Roberto Pereira (Comp.)

Adolescentes en el siglo XXI
Entre impotencia, resiliencia y poder

Morata

Roberto PEREIRA (Comp.)

Adolescentes en el siglo XXI: Entre impotencia, resiliencia y poder

Ediciones Morata, S. L.
Fundada por Javier Morata, Editor, en 1920
C/ Mejía Lequerica, 12 - 28004 - MADRID
morata@edmorata.es - www.edmorata.es

© Roberto PEREIRA

Esta obra ha sido publicada con una subvención de la Dirección General del Libro, Archivos y Bibliotecas del Ministerio de Cultura, para su préstamo público en Bibliotecas Públicas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 37.2 de la Ley de Propiedad Intelectual.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solopuede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar, escanear o hacer copias digitales de algún fragmento de esta obra.

© EDICIONES MORATA, S. L. (2011)
Mejía Lequerica, 12. 28004 Madrid
www.edmorata.es morata@edmorata.es

Derechos reservados

ISBN: 978-84-7112-682-5

Compuesto por: Sagrario Gallego Simón
Fotografía de la cubierta: *Voz adolescente*, realizada por Mar del Rey Gómez-Morata. Reproducida con autorización.

Realización de ePub: produccioneditorial.com

Índice contenido

CUBIERTA

PORTADILLA

CRÉDITOS

ÍNDICE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN: Adolescentes en el siglo XXI

- Parte primera. La búsqueda del adulto por parte del adolescente
- Parte segunda. Adolescencias complicadas
- Parte tercera. Adolescencia e Internet
- Parte cuarta. El adolescente inmigrante
- Parte quinta. Adolescencias embarulladas
- Parte sexta. Adolescencia y violencia
- Parte séptima. La intervención terapéutica con los adolescentes y las familias

PARTE PRIMERA: La búsqueda del adulto por parte del adolescente

CAPÍTULO PRIMERO: El adolescente sin atributos. La construcción de la identidad en un mundo complejo

- Introducción
- 1. El contexto histórico: De la tradición a la postmodernidad
- 2. Los contextos significativos
- Conclusión provisional: Para salir de la confusión
- Bibliografía

CAPÍTULO II: Las respuestas del adulto al adolescente y sus consecuencias en la construcción de la identidad de éste

- Introducción
- 1. En su proceso de crecimiento el adolescente busca al adulto
- 2. Las respuestas patológicas del mundo adulto adolescente
- 3. Las respuestas estimulantes del adulto al adolescente
- Bibliografía

CAPÍTULO III: El adolescente en “3D”: Convivencia, conflicto y competencias

Introducción

1. La construcción de la convivencia y nuestra cultura

2. La profecía autocumplida

3. La proyección de nuestras frustraciones y la reformulación del poder

4. ¡Socorro! Mi hijo es adolescente

5. Aprender a convivir: Una competencia básica para la felicidad

6. Como propuesta final: Un desafío

Bibliografía

CAPÍTULO IV: El adolescente ante las dificultades

Introducción

1. El adolescente ante su entrada en el mundo adulto

2. El adolescente y los adultos

3. Las dificultades

4. El adolescente y su observación-adaptación al mundo adulto

5. Alternativas que pueden proponerse

Conclusión

Bibliografía

CAPÍTULO V: Circulación intergeneracional de valores. ¿Quién socializa a quién?

Introducción

1. ¿Son tan distintas las actividades en razón de la edad?

2. Circulación de valores en la familia

Conclusión

PARTE SEGUNDA: Adolescencias complicadas

CAPÍTULO VI: El ajuste en la adolescencia: Las rutas transitorias y persistentes

Introducción

1. Conductas de riesgo y exploración

2. Interacción familia-escuela y el ajuste en los hijos

3. Las rutas transitorias y persistentes

Bibliografía

CAPÍTULO VII: ¿Kdms l mrts a l 6? Entender a los adolescentes en terapia familiar

Introducción

1. El modelo fásico de intervención familiar

2. Hablar o no hablar, ¿es esa la cuestión? Trabajo en el Primer Cuadrante. (Comportamiento)

3. ¿No escuchan, no entienden, no comprenden, o no aceptan? Trabajo en el segundo cuadrante. (Emociones)

4. "En mi casa, todos íbamos a tortazo limpio" Trabajo en el tercer cuadrante (Historia Familiar)

5. Conclusiones

Bibliografía

CAPÍTULO VIII: Las dificultades de ser adolescente hoy. Un panóptico en la familia

Introducción

1. La familia panóptica

2. El ciclo del control

3. Descontrolando el ciclo del control

Bibliografía

CAPÍTULO IX: La amenaza fantasma: Luces y sombras en la adopción

Introducción

1. El niño adoptado

2. La familia adoptiva

3. La familia biológica

4. El juego de las sombras

Conclusión

Bibliografía

CAPÍTULO X: Instituciones protectoras para adolescentes responsables. ¿Una

contradicción ética?

Introducción

1. ¿Capaces o incapaces? La teoría del menor maduro

2. Las instituciones educativas y el desarrollo moral de los adolescentes

3. La responsabilidad ética de las instituciones educativas. Algunas propuestas

Bibliografía

PARTE TERCERA: Adolescencia e Internet

CAPÍTULO XI: Adicción a Internet y las nuevas tecnologías. La vida a través de una pantalla

Introducción

1. Una definición de "adicción"

2. Pero ¿qué podemos considerar nuevas tecnologías?

3. Características y diferencias de género en la adicción

4. El perjuicio como punto de partida

5. Algunas ideas para la intervención terapéutica

6. Lo que está por llegar

7. Paradojas y controversias

CAPÍTULO XII: Adolescentes digitales: El rol transformador de las redes sociales y las interacciones virtuales,

Introducción

1. El uso de las TIC

2. Sospechando de la tecnología

3. Las TIC en la conversación terapéutica

Conclusión

Bibliografía

PARTE CUARTA: El adolescente inmigrante

CAPÍTULO XIII: Adolescentes migrantes resilientes

Introducción

1. Menores en la migración

2. A vueltas con la definición
3. El estudio de un caso
4. Análisis del entorno
5. La resiliencia como marco de referencia para el análisis de caso
6. Descripción de las características de la muestra
7. Metodología
8. Hipótesis de la investigación
9. Resultados de la investigación
Conclusión
Recomendaciones
Bibliografía
CAPÍTULO XIV: Interculturalidad, migración y familia. "Acompañando" a menores extranjeros no acompañados
1. Interculturalidad, familia y menas
2. Los menores y sus familias: Tipología, procedencia, roles y vínculos
3. El proyecto migratorio
4. La experiencia grupal
Conclusión
Bibliografía
PARTE QUINTA: Adolescencias embarulladas
CAPÍTULO XV: Ajuste de cuentas familiares en la adolescencia maltratada: La importancia del "libro de cuentas relacional"
Introducción
1. BOSZORMENYI-NAGY y la ética relacional
2. Lealtad familiar
3. Libro mayor de cuentas: Méritos y obligaciones
4. Las tareas psicológicas y relacionales de la adolescencia
5. La adolescencia de los niños maltratados
6. Ajuste de cuentas: La importancia del "Libro de cuentas relacional"
7. Una viñeta clínica

8. Reflexiones finales

Bibliografía

CAPÍTULO XVI: Entre el grito y el silencio: El adolescente en la consulta

Introducción

1. Lo común ante los relatos

2. Contexto de recepción de las demandas

3. Alba, "El silencio de la mariposa"

4. Cuestionamiento ante el síntoma

5. Carlota, "La infanta que no quiere ser princesa"

6. Desafíos que ayudan en la terapia

7. César, "El héroe que cayó en desgracia"

8. Entropía del circuito sintomático

9. Pensando en la intervención

Bibliografía

CAPÍTULO XVII: Del abandono a la adopción: Itinerario de vivencias, secuelas y retos en los adolescentes adoptados, víctimas de experiencias tempranas de abandono y de sus familias

Introducción

1. Los momentos evolutivos del adolescente: Pubertad y adolescencia. Repercusiones en su familia

2. Especificidades del adolescente adoptado

3. El contexto familiar de los adolescentes adoptados

4. Propuestas de actuación con adolescentes adoptados y con sus adoptantes

Bibliografía

CAPÍTULO XVIII: Adolescentes homo y trans, el más difícil todavía

Introducción

1. Hombre versus mujer: Una dicotomía demasiado limitada

2. Identidades sexuales que construimos y reacciones del entorno ante ellas

3. La intervención de los profesionales

4. El bullying ante la diversidad sexual: Una realidad cotidiana

5. Pubertad y adolescencia: Toma de conciencia de la orientación del deseo y la identidad sexual. El dilema constante de salir o no del armario

6. ¿Cómo y dónde viven el deseo, el enamoramiento, el sexo, la pareja, los adolescentes no heterosexuales?

7. El hecho de la transexualidad en la adolescencia. Toma de conciencia primero, y proceso psiquiátrico-médico y legal después. Distintos puntos de vista desde las propias personas transexuales ante este proceso

8. Las personas bisexuales. Las más desconocidas y probablemente las menos comprendidas

9. Aportaciones de otros profesionales

Conclusión

Bibliografía

PARTE SEXTA: Adolescencia y violencia

CAPÍTULO XIX: El prisma de la violencia filio-parental

Introducción

1. Descripción del estudio

2. Conclusiones

3. Resumen

Agradecimientos

Bibliografía

CAPÍTULO XX: Violencia adolescente y circularidad: De la teoría a la práctica

Introducción

1. Hablemos de la adolescencia

2. Hablemos de violencia

3. Hablemos de circularidad

4. Hablemos de la práctica

Conclusión

Bibliografía

CAPÍTULO XXI: Violencia y victimización entre iguales: Factores de riesgo y de protección en la familia, la escuela y la comunidad

Introducción

1. Método

2. Resultados

3. Discusión y conclusión

Bibliografía

CAPÍTULO XXII: Transmisión intergeneracional de la violencia en adolescentes: Mecanismos cognitivos y emocionales

Introducción

1. La exposición a la violencia como factor de riesgo para el aprendizaje de conductas agresivas

2. El procesamiento de la información social como mecanismo de transmisión de la violencia

3. Los esquemas cognitivos como mecanismos de transmisión de la violencia

Conclusión

Agradecimientos

Bibliografía

PARTE SÉPTIMA: La Intervención terapéutica con los adolescentes y sus familias

CAPÍTULO XXIII: El trabajo con adolescentes en terapia familiar: Del síntoma al sistema

Introducción

1. El desarrollo del adolescente

2. Cómo organizar la información obtenida en una sesión de terapia familiar

3. Implicaciones de la estructura familiar

4. Las técnicas

5. Complementariedad y poder

6. Resumen y conclusión

Bibliografía

CAPÍTULO XXIV: La adolescencia del terapeuta — Del irreverente adolescente al terapeuta irreverente

Introducción
1. Primer pilar
2. Segundo pilar
3. Tercer pilar
4. Cuarto pilar
5. Quinto pilar
6. Sexto pilar
Conclusión
Bibliografía
CAPÍTULO XXV: Análisis del tratamiento con pre-adolescentes y adolescentes con trastorno de conducta desde la perspectiva sistémica. El uso de la autoridad como elemento terapéutico
Resumen
1. Introducción
2. Método
3. Resultados
4. Discusión y conclusión
Bibliografía
CAPÍTULO XXVI: "¿Cómo estás? — Sin más". El abordaje de la involuntariedad en adolescentes
Introducción
1. El adolescente en relación a la terapia
2. El terapeuta en relación a la terapia
3. De la involuntariedad a la colaboración
4. Una propuesta práctica
A modo de breve conclusión
Bibliografía
CAPÍTULO XXVII: Discos duros, mentes blandas y cuchillas: Intervención con una adolescente
1. Introducción: Adolescencia

2. Discos duros, mentes blandas y cuchillas

Conclusión

Bibliografía

CAPÍTULO XXVIII: El abordaje familiar en el trabajo con adolescentes: Un ejercicio de equilibrios

1. ¿Qué es la adolescencia?

2. ¿Cuándo es la adolescencia conflictiva?

3. Adolescencia y familias de hoy

4. Adolescencia y terapia familiar

5. ¿Quién pide la terapia y cuándo?

6. ¿Quién es importante?

7. Equilibrios terapéuticos

8. El proceso terapéutico

Bibliografía

CAPÍTULO XXIX: Síntomas y alteraciones del comportamiento en la adolescencia: ¿Son una respuesta adaptativa, aunque destructiva, a una amenaza? Consecuencias para las respuestas educativas y terapéuticas,

1. La adolescencia: Un revelador de la inseguridad y de las necesidades de dependencia

2. Perspectivas antropológicas

Bibliografía

ESTE LIBRO...

INTRODUCCIÓN

Adolescentes en el siglo XXI

Por Roberto PEREIRA[1]

Hablar de Adolescencia desde el punto de vista del campo psicoterapéutico, desde las Ciencias sociales o de la salud no es algo nuevo, no en vano, en esa etapa de la vida aparecen los trastornos más graves de la conducta. Pero sí parece cierto que en los últimos años se le está prestando una especial atención. ¿Cuáles son las razones para este aumento del interés por los adolescentes? Podemos citar algunas causas.

Aunque los límites de la etapa adolescente nunca han estado claramente fijados[2], parece bastante claro que la práctica nomenclatura anglosajona de los "teen-agers"[3] ha quedado claramente trasnochada. Hoy en día la adolescencia comienza antes, y termina más tarde, aunque su final está más difuminando, y parece extenderse, en muchos casos, bastante más allá de los 20 años. Pero entre los 10 y los 20 años podría ser un período bastante aproximado. A nadie se le escapa que es una década decisiva en la construcción de la identidad personal, y de las relaciones, tanto con los pares, como con los adultos, o con el medio externo.

Culturalmente, la adolescencia está "de moda". Por una parte los mercados han encontrado un grupo de potenciales compradores que no habían sido explotados previamente, hacia quienes hoy en día se dirige buena parte de la publicidad. Las empresas diseñan ropa, complementos, aparatos electrónicos o incluso productos bancarios específicos para los adolescentes, que se han convertido en compradores compulsivos de prendas de vestir "a la moda", muy baratas, de todo tipo de aparatos electrónicos que necesitan imperiosamente renovarse en un tiempo extraordinariamente breve, de recursos de Internet, y de todo tipo de mercancías que antes se reservaban únicamente a los adultos.

Desde el punto de vista familiar, los adolescentes del siglo XXI tienen, por lo general, una autonomía mayor que las generaciones anteriores. El acceso de las mujeres al mundo laboral hace que, muy a menudo, ambos progenitores trabajen fuera de casa. Los largos horarios laborales, unidos a los desplazamientos a los trabajos, especialmente en las grandes ciudades, llevan a que el tiempo de permanencia de los padres en el hogar se haya reducido notablemente. Los hijos tienen que arreglárselas solos desde muy pronto, aumentando sus niveles de autonomía, produciendose en ocasiones una "pseudo-

independencia", en la que aparentemente no necesitan a los adultos, aunque sigan dependiendo de ellos a nivel económico y emocional.

Los adolescentes del siglo XXI son "nativos digitales" (PRENSKY, 2001) [4]. Han nacido y se han criado con Internet, con los teléfonos móviles y videojuegos. Su aprendizaje ha sido, en mucha mayor medida que las generaciones anteriores, a través de la imagen, y sus relaciones están mediadas por las redes sociales de la web 2.0. Son capaces de desarrollar varias tareas simultáneas. Son impacientes y lo quieren todo al instante, a la velocidad del mail o del sms. Han visto muchísimas horas de televisión, han colocado de forma instantánea sus fotos en la web y mirado decenas de miles de ellas. Han pasado más tiempo jugando con su ordenador que con juegos "físicos", y pasado más horas con sus amigos "virtuales" que con los reales. Hablan el lenguaje digital con la fluidez que da haberlo aprendido en la niñez. En contraposición, los adultos que nos hemos iniciado en la red seremos siempre "inmigrantes digitales" yen palabras del citado Prensky, hablaremos siempre el lenguaje digital "con acento".

Esta capacidad digital se refleja de manera clara en varios de los modelosdel éxito en la era de la globalización: los fundadores de alguna de las más grandes empresas digitales —Microsoft, Google, Facebook— sentaron las bases y comenzaron a desarrollar sus proyectos empresariales durante la adolescencia, y alcanzaron el éxito y la fama; en algunos casos, sin que esté claro que hayan salido de ella.

Éstas son algunas de las causas que hacen diferentes a los adolescentes del siglo XXI de las generaciones anteriores, y que justifican por sí mismas, el volumen que tiene entre sus manos, dedicado a hacer un repaso de estos adolescentes, de sus características, sus dificultades, sus problemas, y las maneras de tratar de ayudarles a resolverlos, a ellos y a sus familias.

El presente libro recoge, ampliadas, las ponencias presentadas al XXXII Congreso Español de Terapia Familiar. Cuarenta y un especialistas en adolescencia, psicólogos, psiquiatras, sociólogos, pedagogos, educadores y trabajadores sociales, la mayor parte de ellos psicoterapeutas familiares, reflexionan sobre la adolescencia actual, aportan su visión sobre sus problemas, y su experiencia respecto a cómo intervenir para tratar de solucionarlos.

Está dividido en siete partes, que van a recorrer las distintas facetas de la Adolescencia en el siglo XXI. Revisemos cada una de ellas:

Parte primera. La búsqueda del adulto por parte del adolescente

La Primera parte revisa la relación entre el adolescente y los adultos, el tópico "conflicto generacional", pero planteándolo desde un punto de vista distinto al habitual. El adolescente busca al adulto —generalmente a sus padres, claro—quiere que estén ahí, aunque sea para pelearse con él. Necesita de su presencia y, si es posible, de su firmeza y contención. Pero en el siglo XXI con frecuencia no encuentran a los adultos: no están

accesibles, o no tienen tiempo, o ganas. Y los adolescentes inician la búsqueda del adulto, tiran de él para que les preste atención, les mire, les contenga y les permita hacer el duro trabajo de abandonar la comodidad de la casa y la infancia para salir al a veces inhóspito mundo exterior, repleto de peligros. Y tiran del adulto en ocasiones con ira o violencia, porque le necesitan para diferenciarse y construir poco a poco su identidad, para que les apoyen y sostengan en ese complejo proceso.

En el Capítulo Primero, Javier ORTEGA, psicólogo, psicoterapeuta familiar y veterano profesor, nos sitúa en el contexto histórico y social por el que transitamos: de la tradición a la postmodernidad. Toma prestado el título del conocido libro de MUSIL —"El hombre sin atributos"— para, sustituyendo hombre por adolescente, describirnos su visión de la adolescencia en el siglo XXI. En la interacción entre sistema familiar, sistema escolar, y sistema de los iguales se va a fraguar básicamente la educación —identidad— del adolescente, sin olvidar la ayuda que puede prestar un terapeuta, cuando las cosas se complican.

En el Capítulo II, Juan Antonio ABEIJÓN, psiquiatra, terapeuta familiar, con una larga experiencia psicoterapéutica con adolescentes y sus familias, nos habla de la relación adulto-adolescente como una relación significativa en la que las respuestas del adulto tendrán consecuencias importantes sobre la construcción de la identidad del adolescente. El capítulo con numerosas viñetas clínicas intercaladas, que ilustran a la perfección el desarrollo teórico, expone las dificultades que con frecuencia crea en el adulto el cuestionamiento de los adolescentes,que les lleva a veces a evitar la confrontación, a la descalificación de la conducta adolescente y a hacer más difícil la separación.

En el Capítulo III, Rita OJEDA, psicóloga, mediadora y psicoterapeuta, con una dilatada carrera como psicóloga escolar, va a describir al adolescente desde tres dimensiones: la convivencia, el conflicto y las competencias. La convivencia, construida junto con los adultos, especialmente en el entorno familiar; el conflicto, en el que también los adultos participan casi siempre; y las competencias, necesarias y presentes, tanto para desarrollar una buena convivencia, como para gestionar adecuadamente los conflictos.

En el Capítulo IV, Manuel HERRANZ, psicólogo clínico, profesor la Universidad de Deusto, con una larga experiencia en el tratamiento infanto-juvenil,nos presenta al adolescente ante las dificultades que debe afrontar en esta etapa del ciclo vital. Tendrá que enfrentarse consigo mismo, con sus deseos y temores, y con el mundo externo, del que depende en lo emocional y lo material. Y tendrá que definirse frente a los adultos y frente a la cultura de la época que le ha tocado vivir. El autor se asoma a estas cuestiones desde una visión psicodinámica, que amplía el punto de vista sistémico predominante en el volumen.

Para finalizar la Parte Primera, Javier ELZO, catedrático emérito de sociología en la Universidad de Deusto, y uno de los mejores conocedores, a través de los numerosos estudios que ha realizado, de la situación de la adolescencia de hoy en día en España, nos describe en el Capítulo V la circulación intergeneracional de valores entre adultos y

adolescentes en la sociedad actual. ¿En qué se diferencia y en qué se parecen las actividades de adolescentes y mayores?¿Cómo se transmiten los valores en la familia? Existen valores específicos de cada generación o tienden a ser aceptados y compartidos por todos?

Parte segunda. Adolescencias complicadas

La segunda parte del libro nos introduce directamente en las complicaciones de la Adolescencia, sus dificultades y problemas, y algunas maneras de abordarlas.

En el Capítulo VI, Gonzalo MUSITU, Catedrático de Psicología Social en la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, junto con sus colaboradores, Belén MARTÍNEZ y Rosa VARELA, nos ilustran sobre la "problematización" del período adolescente,y las dificultades del ajuste familiar y escolar, señalando dos rutas, transitoria y persistente, que conducirían a superar las complicaciones de la adolescencia, o bien a cronificarlas.

En el Capítulo VII, Annette Kreuz, psicóloga clínica y terapeuta familiar, directora del Centro de Terapia Familiar Fase 2 de Valencia, y gran experta en el trabajo clínico con adolescentes y sus familias, nos propone reflexionar sobre la comunicación con los adolescentes. Nos muestra, con algunas viñetas clínicas, algunos de los problemas habituales de comunicación que aparecen en nuestras consultas, y nos enseña la manera en que lo aborda en su práctica psicoterapéutica, apoyándose en el modelo Fásico de intervención familiar que ha desarrollado junto con sus colaboradoras. Nos enseña, de una manera muy gráfica,el trabajo recorriendo las distintas "fases" del tratamiento de uno de sus casos.

En el Capítulo VIII, María RECIO, Minerva RODRÍGUEZ y Piedad POZO, psicólogas clínicas y terapeutas familiares, docentes del Grupo Zurbano de Madrid, nos describen un modelo familiar que en su opinión genera muchos problemas en la adolescencia, y la que denominan Familia Panóptica. Se trataría de una familia controladora y sobreprotectora que genera lo que llaman "chicos problemáticos", proponiendo una elaborada intervención para desmontar el "ciclo de control que se genera en la familia".

El Capítulo IX nos lleva a un tema muy concreto, el de la Adopción, habitual generador de problemas en la adolescencia. Ana Paula RELVAS, psicóloga y terapeuta familiar, profesora de la Universidad de Coimbra, y Julia HERNÁNDEZ REYNA, trabajadora social en el Gobierno de Canarias, y Experta en Intervenciones Sistémicas, nos proponen reflexionar sobre las luces y las sombras del proceso del"sistema de adopción". Apoyándose en casos concretos, describen el "triángulo de las sombras" que se entreteje en el citado sistema, concluyendo con algunas pistas importantes para la intervención.

Finalmente, en el X, último Capítulo de la parte segunda, Mª Jesús GOIKOETXEA, experta en ética asistencial y profesora de la Universidad de Deusto, nos plantea un dilema: ¿son las instituciones protectoras para adolescentes responsables una contradicción ética? Tras describir el desarrollo moral del niño y del adolescente, y el

paso a la madurez, se ocupa de las instituciones educativas y su responsabilidad ética, desgranando algunas propuestas que pueden mejorarla, tanto en la familia, como en la escuela o sociedad.

Parte tercera. Adolescencia e Internet

La tercera parte entra en un tema nuevo pero característico entre los adolescentes del siglo XXI, la utilización de las redes digitales, Internet, de lo que ya hemos hablado. Los dos capítulos de esta parte, reflejan aspectos contrapuestos de esta relación.

En el Capítulo XI, Jorge DE VEGA, psicólogo clínico y terapeuta familiar, profesor de la Universidad de Las Palmas, reflexiona sobre las adicciones a Internet, ya las nuevas tecnologías, que describe detenidamente. Aporta varias ideas útiles para la intervención terapéutica, y termina señalando algunas de las paradojas y controversias que surgen cuando se tratan estos problemas desde un punto de vista siempre negativo.

En el Capítulo XII, Gonzalo BACIGALUPE, Doctor en Educación, Master en Salud Pública, profesor de la Universidad de Deusto, junto a su colaboradora María CÁMARA, investigadora post-doctoral en la Universidad de Deusto, nos muestran la otra faceta: los aspectos positivos de la utilización de Internet, el rol transformativo de las redes sociales y las interacciones virtuales. Se hacen eco de la actitud de "sospecha" ante las nuevas tecnologías de la información y comunicación que reflejan buena parte de las publicaciones del campo social y sanitario que, en su opinión, dejan de lado los aspectos positivos que tienen, y la utilidad terapéutica que se les puede sacar, que ilustran con dos casos clínicos.

Parte cuarta. El adolescente inmigrante

Otra novedad para el adolescente del siglo XXI es el impacto de la migración. No porque sea algo nuevo migrar, sino por las características específicas de algunas de estas migraciones: nos referimos a las llamadas "menas" (menores-migrantes-no acompañados), un tipo de migración muy concreta, pero con un gran impacto socio-cultural.

Los dos capítulos abordan el tema. En el Capítulo XIII, Esther CLAVER, psicóloga y terapeuta familiar, profesora de la Universidad de Zaragoza, y Estíbaliz PEREDA, psicóloga y terapeuta familiar, especialista en migraciones internacionales nos hablan, a través de un caso, de los adolescentes migrantes resilientes, es decir aquellos que no sólo son capaces de superar la adversidad, en este caso la derivada de la migración, sino que se transforman y mejoran con la experiencia.

En el Capítulo XIV, Iñigo OCHOA DE ALDA, psicólogo clínico y profesor de la Universidad del País Vasco, describe las características de los "menas", y una experiencia de intervención con un grupo de ellos tutelados por la Diputación Foral de Guipúzcoa.

Parte quinta. Adolescencias embarulladas

Compulsión, desorden, barullo, son algunos de los adjetivos que etiquetan frecuentemente a la adolescencia. La compulsión surge de los cambios, del proceso de maduración, de la reivindicación..., pero también del conflicto, los problemas comunicacionales y el maltrato. Esta parte del libro aborda algunas de las complicaciones que surgen en la adolescencia.

En el Capítulo XV, Iñaki ARAMBERRI, psicólogo clínico, terapeuta familiar y supervisor docente de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF), nos explica la importancia del "libro de cuentas relacional" en la adolescencia maltratada. Apoyándose en los trabajos del psiquiatra y terapeuta familiar húngaro BOSZORMENYI-NAGY, aborda el problema del maltrato y abuso sexual, originado a menudo en la infancia, pero que con frecuencia solo puede abordarse años más tarde. Apoyándose en un caso clínico, señala la importancia del ajuste de cuentas, basado en el "libro de deudas y méritos" que cada familia posee y transmite transgeneracionalmente.

En el Capítulo XVI, BANI MAYA, psicóloga clínica, supervisora-docente de la EVNTF, con una larga experiencia en Salud Mental Infanto-Juvenil, nos hace un relato muy práctico, basado en casos clínicos, de la dificultad que presentan a menudo los adolescentes para hablar de sus problemas, y de la necesidad de dar un espacio tanto a su conversación como a su silencio.

En el Capítulo XVII, Javier MÚGICA y Alberto RODRÍGUEZ, psicólogos clínicos y terapeutas familiares, expertos en temas de Acogimiento y Adopción, nos describen las vivencias, las secuelas, y los retos en los adolescentes acogidos y/o adoptados, como reflejo de experiencias tempranas de abandono. Explican detalladamente las características que diferencian al adolescente adoptado, sus itinerarios habituales, y otras vivencias que caracterizan su historia, para centrarse después en el contexto familiar, finalizando con algunas propuestas de actuación con los adolescentes y sus adoptantes.

Y en el último Capítulo de esta parte, el XVIII, Begoña PÉREZ SANCHO, psicóloga, sexóloga y terapeuta familiar, con una larga experiencia en la intervención con lesbianas y gays, reflexiona sobre el trabajo con adolescentes homo y transexuales. Comienza haciendo un recorrido por la aproximación cultural, criticando por limitada la dicotomía hombre versus mujer, y describiendo la construcción de la identidad sexual y las reacciones que despierta. Comenta el acoso a la diversidad sexual y lo que supone la adolescencia para la toma de conciencia de la sexualidad.

Parte sexta. Adolescencia y violencia

Un recorrido por la adolescencia no estaría completo si excluyéramos los problemas relacionados con la violencia, cómo aparece en los adolescentes, cómo se transmite y se produce. No puede dejarse de poner un acento especial en el fenómeno de la Violencia Filio-Parental (VFP) que ha registrado un crecimiento inusitado entre los adolescentes del

siglo XXI.

Así, en el Capítulo XIX, un amplio equipo de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar y de la Universidad de Deusto, capitaneados por Lorena BERTINO, psicóloga clínica y terapeuta familiar de Euskarri, centro de intervención en VFP, y que incluye también a Esther CALVETE, Roberto PEREIRA, Izaskun ORÚE, Yadira MONTES y Zahira GONZÁLEZ, nos describen una investigación realizada de manera conjunta por ambas organizaciones. Se trata de un estudio cualitativo con grupos focales de las diversas personas implicadas en VFP: padres y madres agredidos, adolescentes agresores, grupos control de padres no agredidos y adolescentes no agresores, y finalmente un grupo de profesionales. El capítulo desgrana las conclusiones obtenidas tras el análisis de los grupos respecto a las características de la violencia, de los adolescentes agresores, del funcionamiento parental y de la Intervención profesional.

En el Capítulo XX, Ángel ESTALAYO, psicopedagogo y psicoterapeuta, con una dilatada experiencia como responsable de centros de Justicia Juvenil, nos acerca a la Violencia Adolescente, poniendo el acento a la circularidad, es decir, en la interacción en torno a la conducta violenta. Desarrolla este concepto tanto en la teoría como en la práctica, proponiendo un protocolo de intervención individual, con una serie de fases: Disciplina, Contención, Validación, Confianza Básica, Responsabilización y Desvinculación.

En el Capítulo XXI, Terebel JIMÉNEZ, psicóloga y profesora de la Universidad de Zaragoza, Estefanía ESTÉVEZ de la Universidad Miguel Hernández, Gonzalo DEL MORAL y Amapola POBLEDANO, de la Universidad Pablo de Olavide, todos ellos miembros del equipo Lisis, se adentran en la violencia entre iguales en la adolescencia, estudiando los factores de protección y riesgo en la familia, la escuela y la comunidad. Presentan los resultados de una investigación-acción desarrollada por el citado equipo en escuelas e institutos de secundaria, con el objetivo de detectar problemas de violencia escolar y desarrollar actividades de prevención en las aulas.

En el Capítulo XXII, último de la sexta parte, Esther CALVETE e Izaskun ORÚE, psicólogas y profesoras de la Universidad de Deusto, con una larga experiencia de Investigación en temas de violencia, ahondan en el adolescente poniendo el acento en los mecanismos cognitivos y emocionales de su transmisión intergeneracional. Presentan las conclusiones de un estudio, realizado con 650 adolescentes, para tratar de probar la hipótesis de que la exposición previa a la violencia influye en el procesamiento cognitivo y emocional característico de la conducta agresiva.

Parte séptima. La intervención terapéutica con los adolescentes y las familias

La última parte del libro está dedicada a las intervenciones terapéuticas, especialmente a las familiares.

Antes de intervenir, parece necesario comprender los problemas de los adolescentes

para después tratarlos. Y es importante también que el terapeuta reflexione sobre sus aspectos personales, para no enredarse en conflictos que provengan de su propia adolescencia. Será necesario también prestar atención a los contextos en los que se interviene y a las diferentes psicopatologías con las que se trabaja.

En el primer Capítulo de esta parte, el nº XXIII, Joseph MICUCCI, profesor de Psicología del Chesnut Hill Collage de Philadelphia, nos encuadra el trabajo con adolescentes en T.F. No considera que sea realmente diferente que trabajar con otras personas, pero sí cree que hay algunos desafíos específicos, relacionados con esta etapa del ciclo vital, que es necesario conocer. Da algunas instrucciones muy prácticas acerca de cómo organizar la información obtenida en las sesiones familiares para poder entender mejor la estructura familiar. Describe una variada serie de técnicas para trabajar con familias de adolescentes, terminando con la presentación de dos casos clínicos.

En el Capítulo XXIV, Ana GOMES, psicóloga clínica, terapeuta familiar y supervisora en la Sociedad Portuguesa de T.F., y Jorge GIL, también psicólogo clínico, terapeuta familiar y formador docente, conectan el trabajo terapéutico con adolescentes con la "adolescencia" del terapeuta, y se preguntan "si la manera en que lidiamos con nuestras vivencias adolescentes puede servir para nuestro desempeño como terapeutas". A partir de esta cuestión desarrollan una reflexión sobre si las vivencias de los terapeutas pueden tener una influencia significativa en su intervención, concluyendo con algunos postulados "irreverentes" que pueden mejorarlas.

En el Capítulo XXV, Antonio LEÓN, psicólogo clínico, terapeuta familiar y supervisor docente, junto con la también psicóloga clínica Mª José BLANCO-MONTES y la profesora de la Universidad de Sevilla, e igualmente psicóloga Lucía JIMÉNEZ, nos proponen utilizar la autoridad como elemente terapéutico. Basada en un estudio en el que se analiza la demanda de tratamiento de familias con pre y adolescentes con trastornos del comportamiento, definen una serie de elementos básicos para el tratamiento psicoterapéutico. Insisten en la necesidad de adecuar la intervención en función del estilo de la demanda y de la situación analizada, presentando finalmente el desarrollo del estudio y sus conclusiones.

En el Capítulo XXVI, Juan Carlos ROMERO, psicólogo y terapeuta familiar, con una dilatada experiencia en la intervención en contextos coercitivos, nos expone ampliamente las características que debe tener el abordaje de la involuntariedad en adolescentes. Nos hace una propuesta práctica de intervención, basada en disciplina, contención, validación y confianza.

En el Capítulo XXVII, Esperanza GARCÍA CUENCA, psicóloga clínica, terapeuta familiar y supervisora docente, estructura su trabajo en torno a un caso clínico. Apoyándose en él, reflexiona sobre la importancia de las emociones dentro del pensamiento sistémico, a la vez que explica detenidamente el proceso terapéutico desarrollado.

En el Capítulo XXVIII, Teresa MORATALLA, psicóloga clínica, terapeuta familiar y supervisora docente, nos explica cómo el abordaje de familias con adolescentes es un

ejercicio de equilibrios. Trata de responder a la difícil pregunta de ¿cuándo la adolescencia es conflictiva? Y también a ¿cuál es la mejor manera de abordar estos problemas?, dando algunas claves de cómo desarrollar la intervención familiar.

Y finalmente, en el último capítulo del libro, el XXIX, Philippe JEAMMET, psiquiatra y profesor de psiquiatría infanto-juvenil de la Universidad de París,nos plantea una interesante pregunta: los síntomas y alteraciones del comportamiento de los adolescentes ¿suponen una respuesta adaptativa o una amenaza destructora? La respuesta a esta cuestión va a tener consecuencias importantes sobre las intervenciones terapéuticas o educativas que se puedan desarrollar. Repasa los elementos esenciales de carácter psicopatológico presentes en la adolescencia, partiendo de las características de este período del crecimiento en el cual la vinculación y la separación, la dependencia y el apego aparecen como esenciales en la formación de la identidad del adolescente. Se reflexiona sobre la repercusión de la pubertad en el adolescente y en su medio y cómo en él se revelan las contradicciones sociales. Los síntomas aparecen como fenómenos adaptativos que se expresan a través de emociones, especialmente en determinado tipo de conductas agresivas y autodestructivas.

Es un libro extenso que les puede acompañar en la reflexión sobre lo que ocurre en esa parte tan importante del desarrollo de todos nosotros, les dará unas cuantas pistas para entenderla mejor, y muchas propuestas prácticas para mejorar su intervención profesional. Que lo disfruten.

1 Psiquiatra, Director de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar, Presidente del Comité Organizador del XXXII Congreso Español de Terapia Familiar.

2 El diccionario de la RAE define la Adolescencia como la "Edad que sucede a la niñez, y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo".

3 "teen-agers": años que terminan en "teen": thirteen, fourteen....., nineteen, es decir, de los 13 a los 19 años.

4 PRENSKY, M. (2001): *Nativos digitales, Inmigrantes digitales.* Consultado el 06/03/11 en http://aprenderapensar.net/2009/05/18/nativos-digitales-vs-inmigrantes-digitales/

PARTE PRIMERA

La búsqueda del adulto por parte del adolescente

CAPÍTULO PRIMERO

El adolescente sin atributos. La construcción de la identidad en un mundo complejo

Por Francisco Javier ORTEGA ALLUÉ[1]

Para Inés, continuidad y cambio.

Introducción

Como adultos que vivimos *entre* adolescentes y trabajamos *con* ellos en el complejo territorio de la adolescencia, al internarnos nos sentimos ineludiblemente espoleados por una necesidad perentoria: la de aclarar nuestras creencias y conocimientos sobre sus protagonistas y, a la vez, urgidos por arrojar alguna luz sobre un proceso que comienza en la biología pero que pronto pone de manifiesto cuánto de relacional hay en todo lo que afecta al ser humano. La adolescencia, con sus tareas vitales pendientes, es una etapa que ejemplifica, quizás de modo sólo comparable con los primeros años de vida del bebé, la preeminencia de lo relacional y lo social sobre la nuda biología, su primacía pero no su exclusividad. Porque lo que nos pone ante la mirada este proceso de crecimiento hacia la adultez del individuo, no es otra cosa que esta *matriz relacional* de su desarrollo, el nexo social que vincula sus hitos y el recorrido entero del proceso, y que facilita o dificulta su conclusión.

Sobre la adolescencia se ha hablado y escrito mucho en las últimas décadas. Desde los años ochenta del pasado siglo, hemos sido testigos de un fenómeno relativamente novedoso en este mundo globalizado, que ya no ancho y ajeno, enque vivimos: la extensión y universalización de esta etapa psico-social llamada *adolescencia*.

1. El contexto histórico: De la tradición a la postmodernidad

Atrás quedaron las necesidades y urgencias de un mercado laboral omnívoro, necesitado de mano de obra barata y de escasa calidad, que exigía al aún púber acelerar su proceso de maduración para convertirse en fuerza de trabajo y, de grado o por obligación, también en mercancía. Ha sido un proceso largo,que aún no podemos dar por

concluido por igual en todos los rincones del planeta, pero que revela una tendencia imparable y universal en los países en vías de desarrollo. Se deja de ser mercancía cuando se extiende el principio de igualdad de oportunidades y se brinda a los niños la posibilidad y la obligación de formarse educativa y académicamente en las escuelas. Y también cuando el propio desarrollo tecnológico exige una mayor preparación de sus nuevos mandarines. Aquellos niños de los albores del capitalismo salvaje, por razones seguramente económicas, aunque también políticas y sociales, se han ido metamorfoseando de simples mercaderías y mera fuerza productiva, en estos otros niños hoy precoces consumidores y, por ende, receptores más o menos privilegiados de la atención del propio mercado, al que siguen sirviendo, solo que de otra manera. La adolescencia así, ha dejado de ser la moratoria privilegiada de unos cuantos, para convertirse en una larga etapa, un nuevo momento del ciclo vital de los individuos y de las familias, con sus peculiares características y necesidades.

Como señala FUNES (2010), los adolescentes no tienen, a día de hoy, una tarea definida ni tampoco un encargo social específico que cumplir; lo que sin duda ha conducido a que los adultos observemos esta etapa transicional con aprensiva desconfianza. Una época que necesita tutela, protección y control; una etapa preñada de peligros potenciales y de oportunidades que no pueden dejarse pasar, un tiempo singular y crítico para el desarrollo del futuro adulto. Pero todas estas características tal vez no sean algo propio de la adolescencia, como si ésta fuera un fenómeno social que emergiera exento de condicionantes, brillante y prístino a los ojos siempre objetivos del investigador. Una de las ideas que voy a repetir en este artículo girará en torno a esto: *el retrato que hacemos de la adolescencia resulta de un entrecruzamiento de miradas y certidumbres que tienen que ver con los adolescentes y su manera de entenderse a sí mismos a través de préstamos cognitivos e ideológicos que les hacemos los adultos.* La adolescencia es, también, el resultado de una cierta mirada adulta sobre aquellos que han abandonado la infancia pero aún no se han ganado su derecho de pertenencia al mundo de los mayores.

La construcción de su identidad, y el revestimiento más o menos fecundo de narrativas, serán, pues, fruto del entrecruzamiento de cuatro grandes sistemas o contextos, donde los adolescentes van a ir buscando, durante este período, los elementos en préstamo que, con el tiempo, ayudarán a construir su identidad personal, ya sea por aceptación o rechazo, de forma provisional o con caracteres más permanentes, en continuidad o clara ruptura. De esos cuatro contextos (social, familiar, escolar y de los pares) hablaré con mayor detenimiento en otra parte de este escrito.

Y de la misma forma que no podemos entender el proceso de construcción de la identidad del adolescente ignorando estos cuatro contextos, tampoco podemos comprender el proceso de la adolescencia actual sin prestar atención a las transformaciones sociales, políticas, económicas y culturales que están contribuyendo a producir un cambio de época de largo alcance en las sociedades avanzadas.

Es difícil no caer en el lugar común al hablar de la adolescencia. Difícil escapar a los discursos dominantes y adultocéntricos, para decir algo que arroje alguna luz, lo que algunos autores[2] han denominado "zonas no iluminadas por la cultura". Desde esta perspectiva, no es inusual toparse con quienes ven en la adolescencia una suerte de, por fortuna, pasajera enfermedad entre la infancia y la adultez. Triple enfermedad, cuyos síntomas cursan en lo corporal con el desmadejamiento propio de estas edades y con las dudas sobre su idoneidad física y su imagen; en lo emocional, con ese feroz estrechamiento de la atención que llamamos enamoramiento; y, en lo social, con esa absoluta falta de productividad de tantos años echados a perder, sin responsabilidades ni obligaciones. Difícil, pues, no generar discursos trufados de paternalismo omnicomprensivo o todo lo contrario, alarmismos sin demasiados fundamentos. Discursos que nos hablan o bien de amor sin límites o solo de límites sin amor: sírvase usted mismo, según el color de sus necesidades y convicciones, en el autoservicio intelectual de nuestra cultura.

La adolescencia es una etapa que refleja en su transición los valores y discursos dominantes en una sociedad. En ese terreno de transición colisionan o vienen a conjugarse las nuevas necesidades sociales con los valores y creencias derivadas de modelos a menudo adaptativos y funcionales en otras circunstancias del pasado, que en poco se parecen a las nuestras. El adolescente es el campo de batalla, de forma poco consciente y aún menos clara para él, de esta síntesis abigarrada de pretérito y porvenir, de lo que ya no es y de lo que aún no es. Nuestro afán de orden y comprensión nos lleva, inevitablemente,a ampliar el foco y a mirar con algo más de detalle el marco de esa transición histórica en que se desenvuelve la adolescencia de ahora mismo. Ya no nos sirve del todo el bagaje de conceptos psico-sociales que elaboraron los investigadores en un pasado históricamente aún reciente; pero todavía no tenemos tal vez las herramientas de esos nuevos conceptos y las categorías suficientes para pensar en el fenómeno. De ahí que a menudo el discurso sobre los adolescentes adquiera un admonitorio y apenas disimulado tono moralista, del que no es fácil escapar. Como los adolescentes de este primer tercio del siglo XXI, también nosotros estamos sumergidos en cierta confusión teórica, que poco a poco necesitamos ir despejando, aunque aún ignoremos a dónde nos llevará el camino que transitamos.

Hoy son pocos los investigadores de lo social que duden de estar asistiendo al nacimiento de una nueva época. Solo aquellos que no esperan lo inesperado no lo encuentran, contaba hace siglos el reflexivo y oscuro Heráclito. Lo nuevo está emergiendo y, aunque no acertamos a vislumbrar sino de forma vaga suscontornos, es evidente la influencia que ya ejerce sobre todos nosotros, generando actitudes y tomas de posición que oscilan entre la audacia y el temor, la apertura y la negación. A esto nuevo lo han llamado los científicos sociales y los filósofos, con mayor o peor acierto, postmodernidad. Y en los últimos años hemos sido testigos de que la postmodernidad no es una simple palabra fetiche o el producto pasajero de una moda intelectual, sino que

significa un concepto y un tipo de sociedad en el que ya nos hallamos inmersos, querámoslo o no. Y, nos parezca afortunado o ambiguo el sustantivo que engloba todas sus características, lo cierto es que éste es el marco cultural y moral en el que ahora, hoy en día, debemos pensar en la adolescencia y también en sus retos y en sus tareas. Es del adolescente de la sociedad postmoderna de quien corresponde hablar ahora.

La sociedad postmoderna expresa ciertos elementos, como espero mostrar más adelante, que afloran en la construcción de las identidades de sus miembros y que sin duda quedan realzadas o magnificadas en aquellos individuos que, por edad o desarrollo psicológico, son más susceptibles a las influencias del contexto social y a sus patrones dominantes.

Para aproximarme descriptivamente a los cambios que han venido produciéndose en las últimas décadas, he elegido considerar el proceso evolutivo de algunos valores y principios que considero importantes y que dibujan, a mi juicio de forma suficiente aunque no exhaustiva, los diferentes modelos sociales con los que esta sociedad postmoderna emergente se confronta y compara. Para ceñirme al tema de la construcción de la identidad de los individuos, lo que este proceso evolutivo manifiesta es un *continuum* que va desde el "soy lo que somos" de la sociedad tradicional, al "soy lo que deseo y consumo" de la sociedad postmoderna, pasando por una larga etapa intermedia que quiero creer que se sintetiza con el enunciado programático "soy lo que hago", prototípico de la sociedad moderna.

1.1. Los valores de la sociedad tradicional

Cuando me refiero a la sociedad "tradicional" no pretendo hacer referencia a la sociedad de una determinada época histórica, enmarcada entre dos fechas definidas, aunque bien podríamos ubicarla en el tránsito incipiente hacia la sociedad capitalista moderna: el desplazamiento de una sociedad agraria y autosuficiente, a una sociedad urbana e industrial. Más allá del fenómeno históricamente circunscripto, "sociedad tradicional" hace referencia a un tipo de organización humana orientado en sus esfuerzos y luchas a la supervivencia de los individuos; centrada, por tanto, en una economía de la escasez, una sociedad que necesita limitar las aspiraciones de los sujetos y también sus deseos de logro y éxito social para evitar, en la medida de lo posible, la frustración de la mayoría. Frustración que se traduce en ocasiones en el uso de la fuerza física como medio ilegítimo para conseguir ese éxito prohibido (no hay formas honradas de "hacerse rico" o "ser alguien", salvo que cambiemos de lugar en pos de la fortuna, allende el mar o a las mismas antípodas). La autoridad de la sociedad tradicional se ejerce, pues, con formas represivas, mediante la aplicación de rígidas reglas religiosas y sociales, por medio de la culpa y el pecado. Esta autoridad está de acuerdo con una cierta "lógica natural" del mundo y halla su legitimidad en ese mismo supuesto "orden natural". Del nacimiento a la muerte, el individuo sabe y reconoce lo que tiene que hacer; que es, por otro lado, lo que

precisamente han venido haciendo desde siempre los suyos. El sujeto se reconoce en estas prácticas y rituales, y su tiempo y su vida se encuentran perfectamente organizados. De ahí la escueta fórmula con que lo he resumido: "soy lo que somos" o, mejor aún, "soy lo que siempre hemos sido".

1.2. Los valores de la sociedad moderna

Aunque suele designarse a Descartes como "el primer hombre moderno" y padre de esa racionalidad científico-técnica que va a ser una característica de la sociedad moderna, hemos de venir a desaguar en la explosión tecnológica de mediados del siglo XIX y comienzos del XX para hablar con propiedad de la emergencia de lo que llamamos sociedad moderna.

La sociedad moderna es hija prodigiosa del avance de las ciencias y de la tecnología, así como del impacto que dicho progreso ha ejercido sobre la vida cotidiana de la gente común. Es, pues, resultado del proyecto racionalista ya esbozado por los más conspicuos representantes de la Ilustración, con Kant a la cabeza. Su referente político podríamos situarlo en los ideales revolucionarios de 1789, y su metáfora más sangrante en la invención del doctor Joseph Ignace Guillotin[3], ejecutada para matar de forma limpia, humana e igualitaria también. No hay cabeza noble bajo su filo. De aquellos polvos revolucionarios vinieron los lodos que han enfangado como nunca la historia de la humanidad, la elevación del hombre masa y las soluciones finales de los campos de exterminio, fruto no tanto de unos pocos locos iluminados, cuanto de esa otra forma de locura banal que aplica los criterios de eficacia tecnológica y eficiencia burocrática sin cortapisas moral alguna. Hay una línea de continuidad utilitaria y pragmática entre la afilada hoja de la guillotina y el Zyklon B de los campos nazis.

La sociedad moderna nace de esta abundancia inventiva de máquinas y artefactos, y se orienta hacia el logro y el mayor crecimiento económico posible. El mundo es un mercado, un zoco maravilloso donde todo se puede comprar y, sobre todo, vender. Ya no se sobrevive en una economía de la escasez y el ahorro, sino en la abundancia y la promesa de un crecimiento perpetuo. En el propio lenguaje encontramos términos que delatan este afán expansionista, esta voluntad casi sobre humana de crecimiento. Se "conquista" el espacio exterior, pero también los mercados. Se colonizan los rincones más alejados del planeta, pero ya no con ejércitos, sino con productos y dólares.

Los valores de este tipo de sociedad son concordantes con este proyecto aparentemente ilimitado. La sociedad, igual que las organizaciones, se racionaliza, porque ya no se trata de plasmar ningún orden natural, sino solo el que deriva de la voluntad racional del hombre. La misma autoridad deja de descansar en mandatos trascendentales para pasar a depender del único tribunal que puede jugar a la razón, el tribunal de la propia racionalidad humana, común a todos.

El progreso manifiesta una lógica antitética y disyuntiva, donde lo nuevo significa casi

siempre el rechazo de lo viejo y caduco, la apología de luz frente a las tinieblas de la caverna. El cambio, la transformación y los logros individuales pasan a ser valores de un credo compartido. Se adivina, en ciernes, un mundo mejor que ese otro inane y desmayado que queda a las espaldas. El sacrificio y el esfuerzo tendrán su recompensa en forma de éxito y de realización personal. No en el más allá, sino en el acá mismo. El individuo dará a su vida la forma que sus actos vayan prefigurando, y la identidad, sumariamente, será el resultado de la acción. De ahí que podamos afirmar sin ningún género de duda que "somos los que hacemos"[4]. La acción me constituye como individuo y me dota de identidad.

1.3. Los valores de la sociedad postmoderna

Durante la década de los ochenta se consolidó, primero entre los intelectuales y, con mayor lentitud, también en los medios de comunicación de masas, el concepto de sociedad postmoderna, con el que se pretendía dar carta de naturaleza a la magnitud de cambios sociales que se venían produciendo con los últimos estertores del aciago siglo XX. Llámese postmodernización (INGLEHART, 1998), sociedad postindustrial (TOURAINE, 1969), hipermodernización o postmodernidad (LYOTARD, 1979), lo cierto es que la necesidad de encontrar un nuevo sustantivo pone de manifiesto la constatación de un cambio, el pálpito de una transformación.

La sociedad postmoderna testimonia a un tiempo la epifanía y el desencanto de ese proyecto que llamamos modernidad. Para algunos, se trata de la culminación lógica del desarrollo, hasta sus postreras consecuencias, de esa sociedad burocratizada, hiper-racionalizada, que creía en el progreso ilimitado y la abundancia perpetua. Sería, pues, el hito de la modernidad, el proyecto moderno transustanciado, con su propia caja de Pandora de regalo. Para otros autores, lasociedad postmoderna desvelaría el simulacro final de un proyecto imposible, y la vuelta a la subjetividad que intentaría escapar de la burocracia deshumanizada y de los excesos del modelo anterior.

Seguramente la sociedad postmoderna apunta a todo eso. Y puede que a algo más. Al modo de un Jano bifronte, encontramos en ella un avance imparable hacia la hipermodernidad y, al tiempo, una reactualización de valores tradicionales, engalanados a veces con nuevas formas adaptativas.

Por decirlo en términos económicos, el afán productivo de la sociedad moderna, orientado por la demanda o la necesidad, se ha transmutado en consumo desaforado y despilfarrador. Ya no es la necesidad la que dicta las leyes del desarrollo social y económico de la comunidad, sino el deseo que es individual, pluriforme, subjetivo e ilimitado. Se vive para consumir. Existo cuando deseo y consumo; es más, *soy* lo que deseo y consumo.

Los valores sociales se orientan, pues, a la obtención del máximo bienestar y placer subjetivo. Nadie puede dictarle al individuo en qué ha de consistir o cuáles sean los

límites de esta búsqueda, porque hay que desconfiar de toda autoridad, de cualquier discurso con cierta potencia, huir de todos los compromisos excesivos y duraderos. En una sociedad gobernada por el consumo nada es para siempre. La provisionalidad es la norma, la fugacidad la ley. Todo ha de ser fácil, agradable, superficial, rápido y divertido. Estamos hechos de fragmentos caleidoscópicos y ninguna realidad nos abarca por completo.

El individuo organiza así su vida en la provisionalidad de los deseos. Las cosas valen lo que dura mi deseo por ellas. Pero el deseo satisfecho ya no es nada, sino hueco para generar nuevos deseos, en francachela sin fin. De ahí el *presentismo*, ese *carpe diem* de la inmediatez sin mañana. La cultura postmoderna es hedonista y ello produce un inevitable choque de valores en una sociedad en transición. Por ejemplo, entre la escuela y sus usuarios. La escuela transmite unos valores educativos que no son los que predica la sociedad postmoderna en esos raros minaretes que son las pantallas de la televisión. ¿De qué sirve hablar de esfuerzo si abrir una caja, rascar un cartón o comprar un décimo te puede proporcionar, con algo de suerte, miles o millones de euros?

Es en el contraste, en las luces y sombras de estas dos sociedades donde ahora nos encontramos; y es en este espacio conceptual ambiguo donde hemos de elaborar nuestros discursos sobre la adolescencia. Pero hay que tener cuidado para distinguir *lo que hay* y *aquello que creemos que debería haber*. Hay que tener vista de fenomenólogo, para no caer en el vicio del moralista.

No podemos seguir hablando del adolescente como si aún viviéramos en la década de los cincuenta del pasado siglo; ni hacerlo como si la adolescencia fuera una etapa biológica —o incluso psicológica, si se me apura— sin la menor conexión con la realidad social en la que los adolescentes han de encontrar estrategias adaptativas viables y útiles. Hay una impregnación social de los valores de la postmodernidad que afecta a todas las clases sociales y a todos los grupos en medida diversa, porque somos, también en diversa medida, consumidores. Vivimos a caballo entre ese mundo que vemos lejano en el horizonte del pasado y este otro presente, que por el momento no parece apuntar hacia ninguna dirección concreta. Nos desenvolvemos con esos valores y con esas creencias como el pez se mueve en el agua, sin apenas sentirlos, pero siendo afectados por ellos de forma decisiva. Los seres humanos no podemos vivir sin creencias, como decía Ortega, esas ideas viejas que nos deja en préstamos la sociedad a un elevado interés. Las creencias y valores condicionan nuestro pensamiento y dirigen nuestras acciones, al tiempo que legitiman los sentires y emociones. Los valores y creencias se expanden como los gases, ocupando los espacios vacíos. Somos cajas de resonancia de los diferentes pareceres sociales, creadores y creados por ellos. Educamos a las nuevas generaciones con estrategias que fueron útiles a nuestros abuelos y, con algo de suerte, también a nuestros padres. Es el legado de los muertos, del que hablaré más adelante; las lealtades invisibles. Pero no sabemos si esas estrategias resultarán útiles y prácticas en un mundo en rápido cambio, como el que van a soportar nuestros hijos. De ahí la confusión

que nos invade, en esta etapa de cambio de paradigma, y la nostalgia que a veces aflora cuando pensamos en un mundo pasado más simple y sencillo. Aunque esta sea, también, otra fantasía a consumir: la nostalgia es un producto que vende.

No es extraño, pues, que junto a la velocidad de las transformaciones, asistamos en la sociedad actual a la proliferación casi patológica de ciertas posiciones ideológicas reaccionarias, tradicionalistas o fundamentalistas. Se trata de formas desesperadas de negar estos procesos y la necesaria complejidad social que está apareciendo con ellos[5]. Si la patología de la modernidad fue la angustia (que se generaba por la necesidad de encontrarle un sentido a la propia existencia), tan bien caracterizada por filósofos como Kierkegaard o ilustrada por los pinceles de Munch, la ansiedad y la nostalgia aparecen como las patologías postmodernas por definición.

La ansiedad pone en evidencia que en este mundo provisional puede ocurrirnos casi cualquier cosa, tal vez algo bueno (esperanza), seguramente algo malo (miedo). Neguemos el mañana para no vivir en la insoportable incertidumbre; y cuando ello no sea ya posible, busquemos la fórmula que nos permita controlar lo incontrolable. La incertidumbre nos amenaza como manifestación cognitiva de la precariedad y contingencia humanas. Es muy difícil, tal vez imposible, vivir bajo ese peso sin sentir que nos ahoga. O imaginarlo, al menos. De ahí que inventemos rituales para combatir la ansiedad y el temor, y que las fobias sean patologías tan frecuentes entre los jóvenes y los adolescentes, quienes no pueden siquiera imaginar su propia vida sin estar conectada de alguna manera al móvil o a Internet, elementos ambos securizantes y herramientas de vinculación social. El cambio continuo y rápido, hijo del deseo, es también la fuente de esa ansiedad y esos temores, al generar una sensación de inseguridad. Y puesto que no sabemos qué nos deparará el mañana, vivamos como si no hubiera porvenir. Si todo se somete al río heraclíteo y nada hay sólido y seguro, si cambiaré de cónyuge, de trabajo, de identidad y de vida, tan sólo nos caben dos opciones viables: suscribamos sin dudarlo este continuo cambio, aceptando que mi vida no tiene más sentido que este alocado ir de una cosa a su contraria, sin suelo firme, sin seguridad, o apuntémonos a alguna desnutrida nostalgia, la otra patología social postmoderna.

La nostalgia es ese sentimiento de irreparabilidad y de ausencia que deja en el individuo la añoranza de algo más auténtico y profundo: la magia encantada del mundo, la vinculación verdadera con nuestros ancestros, que nos liga al pasado con las historias que los abuelos nos relataban, la emoción profunda, las ataduras, el significado del esfuerzo o sacrificio que hubo de hacerse, la búsqueda del amor auténtico y verdadero. Todo eso se ha esfumado, pero permanece su rastro, leve, ligero, mordiente, en forma de nostalgia. De ahí que en muchos jóvenes se produzca, como consecuencia de esa nostalgia de un tiempo no vivido, sino sólo rememorado en la fantasía, la necesidad de recuperar al menos un simulacro de esa autenticidad abandonada, una búsqueda de certezas y seguridades espurias que acaban dejándoles en las orillas del fanatismo, del fundamentalismo o de cualquier doctrina que prometa el retorno imposible a la tierra

prometida, el logro de una autenticidad perdida y la recuperación del sentido de sus existencias. La sociedad postmoderna genera, por la propia lógica de sus valores, enormes bolsas de intolerancia social y todo tipo de reaccionarismos. De nuevo vemos aquí las dos caras del dios romano, mirando en direcciones contrarias, pero complementándose: la hipermodernidad desaforada junto al tradicionalismo más obsoleto, la ansiedad y la nostalgia, rostro bifronte de la sociedad actual.

Es sobre este escenario donde debemos ubicar el discurso que vamos a elaborar sobre la construcción de la identidad del adolescente. Pongámonos a ello.

2. Los contextos significativos

El ser humano tiene un sentimiento de continuidad en el tiempo que atraviesa su vida entera y corre paralelo al desarrollo de la conciencia de sí mismo. Esta mismidad es la identidad, el sentimiento de ser uno mismo, al que se refieren los pensamientos, deseos, ilusiones y fantasías, y sobre el que pivota la vida entera del sujeto, atravesada por una pluralidad de relatos con los que nos ponemos en claro ante nosotros y ante los demás y a los que, por abreviar, llamaremos *narrativas*. Desde niños aprendemos a delimitar el mundo en torno a términos que nos diferencian de los demás, por oposición o contraposición: "yo", "mío", "mi". No se trata solo —ni primariamente— de una diferenciación lingüística, verbal, sino de una diferencia que tiene que ver con la *acción*, con lo que está en mi mano hacer o realizar, y con la confianza que va generando en el sujeto la autonomía lograda con dichas acciones. Pasamos de la dependencia a la autonomía, de forma gradual, a través de las acciones que afectan a cuanto nos rodea. Desde niños, pues, nos encontramos instalados en este proceso de construcción de la identidad personal a través de una serie de etapas que están ligadas a la maduración cerebral, a una progresiva actualización de nuestras capacidades y, asimismo, al reconocimiento de las limitaciones que impone el mundo circundante a nuestras acciones y posibilidades. Este proceso eclosiona con fuerza a partir de la pubertad y durante la adolescencia, etapa vital en la que los individuos debemos encarar el reto de dirigir nuestras capacidades a la resolución inteligente y adaptativa de una pregunta crucial: *¿en quién voy a convertirme?*

La adolescencia es una etapa de crisis normativa en la cual la persona tiene que afrontar el mandato délfico de "llegar a ser el que se es". Pero, para conseguirlo, hemos de tener en cuenta que dicho proceso de construcción de la identidad florece en un intercambio continuo con aquellos sistemas en los que el individuo está ubicado. No es, pues, un proceso de dentro a fuera, sino un proceso de intercambio dialéctico y complejo de carácter claramente social, facilitado por los cambios neurológicos que se producen entre los 10 y los 15 años de edad. Y, de lograrse en plenitud, nos encontraremos en su final con un sujeto que domine activamente su medio ambiente, manifieste una riqueza y coherencia en los relatos con que se identifica, sea capaz de percibir de forma adecuada

el mundo que le rodea y tenga capacidad para percibirse a sí mismo como sujeto de sus pensamientos, emociones y acciones, responsabilizándose de ellas y de sus consecuencias.

Lo que sigue a continuación es el desarrollo más pormenorizado de esta idea.

El adolescente se halla integrado y forma parte de cuatro sistemas cuya importancia y presencia en su vida va a ir variando de acuerdo con su desarrollo. Tenemos, en primer lugar, la matriz de sus pautas y estrategias adaptativas más generales y posiblemente profundas, que es el sistema familiar. Se trata del sistema de referencia cognitivo, el que le ofrece el mapa de significados nucleares con que encara el mundo. También es el sistema de referencia emocional, generador de la legitimidad o ilegitimidad de los sentimientos de sus miembros; y es, al mismo tiempo, el receptáculo de sus lealtades invisibles más consolidadas.

Otro sistema significativo en su desarrollo es el sistema escolar. En él, y a lo largo de su desarrollo, el individuo encuentra la oportunidad de adquirir herramientas culturales que la sociedad en la que vive considera imprescindibles para su posterior adaptación. Pero también es la escuela, sin duda, el primer contexto importante donde el niño topa con la posibilidad de fracaso social. Su yo idealizado, construido en el seno del sistema familiar, se va alejando progresivamente del yo ejecutivo que se desempeña en la escuela frente a otros niños y adultos. Allí se encuentra con una cultura que puede manifestar valores y poner en juego creencias que tal vez difieran en mucho de las que se manifiestan en el seno familiar. Poco a poco, el niño aprenderá a encajar esos dos mundos y sus diversas realidades.

El sistema de los iguales será, durante la adolescencia, otro contexto de importancia y significación creciente. Son los iguales en edad quienes mejor encarnan la ambigüedad y fluidez, cuando no flojera, de los valores de la postmodernidad, incluso sin saberlo. Hay entre estos jóvenes un fenómeno de contagio o imitación, de forma que la confusión de unos es, en mayor o menor medida, la confusión de todos. Un desarrollo de modelos alternativos de vida, legitimados socialmente, hace que los adolescentes dispongan de un abanico de posibilidades identitarias mayor del que sus padres nunca tuvieron a mano. Pero ese elemento, en lugar de facilitar la integración de los individuos, la vuelve más difícil y compleja, generando así los diferentes *estilos de vida*. En tales estilos son los jóvenes a la vez aprendices y maestros de sus iguales. Y de ellos van a aprender nuevos hábitos y destrezas que llegarán a dominar de forma excelente, aun cuando los estilos vitales reflejen, a la vez, una gran confusión. Una parte de su mundo adolescente (del que los adultos nos sentimos expulsados y, al mismo tiempo nos marginamos) será virtual, como lo son algunas de sus relaciones.

Para terminar, todos estos sistemas en los que se inserta la vida del adolescente, nos encontramos con el marco general, el macrosistema social, que los envuelve a todos, los genera y los sustenta ideológicamente. Con notable acierto, MARINA (2009) nos habla de los "sistemas sociales invisibles", para referirse a los niveles no conscientes de valores y

creencias que originan y dan sentido a las preferencias individuales, y también a las sensibilidades y comportamiento de las personas. Los adolescentes son especialmente vulnerables a estos "sistemas ocultos", que genera el macrosistema y que emergen en forma de creencias, códigos o comportamientos en apariencia inconexos, aunque relacionados por una lógica profunda y casi indetectable. Si estamos atentos, podemos descubrir y analizar esas conexiones y sus vinculaciones. Pero la mayor parte del tiempo nos pasan desapercibidas y nos hacen vivir en ellas sin darnos cuenta. Ellas forman el bagaje no consciente con el que abordamos nuestros dilemas existenciales. Solo cuando nos detenemos a reflexionar, llegamos a percatarnos de que no es casual que exista, por ejemplo, una relación cercana entre la sociedad que promociona el consumo y el fracaso que viven muchos adolescentes en la escuela. Mirándolos de cerca, estos dos fenómenos se apoyan y refuerzan. El consumo se basa en la necesidad inmediata, no reflexionada, de satisfacer deseos que van más allá de las urgencias vitales. La sociedad de consumo no pide esfuerzo, ahorro ni contención, sino gasto, prodigalidad y exceso. El *carpe diem* es su consigna y su programa de acción. Dicha creencia sostiene también la renuencia ante el sentido del deber y el esfuerzo que son necesarios para obtener buenos resultados académicos. Con el fracaso escolar aparece en algunos adolescentes el estigma de su futura pertenencia a la clase de los excluidos sociales. Pero sólo como trabajadores, nunca como potenciales consumidores. De esta categoría, la sociedad de consumo solo elimina a los pobres de solemnidad. Aunque, paradójicamente, muchos de éstos piden ayuda vendiendo pañuelos de papel o mecheros a un euro, en un remedo hiriente del intercambio comercial. No es caridad cristiana, sino consumo.

2.1. El sistema familiar

Como ya he dicho, la familia es el sistema de referencia de los adolescentes. Estos construyen su identidad desde ella y, con frecuencia, aparentemente contra ella. La familia es el referente para lo bueno y lo malo. En ella se aprende el universo de significados, valores, preferencias, inclinaciones y expectativas que van a dirigir y dar razón de las conductas de sus miembros.

De la familia, el individuo recibe las herramientas básicas para su adaptación social y los elementos constitutivos de su salud psicológica. Pero la familia no son solo los progenitores, agentes básicos de la socialización primaria y de la "nutrición emocional", sino también los abuelos, la tercera generación. En cierta medida, los padres son los transmisores del legado de los muertos, que está formado por las pautas y patrones con los cuales otras generaciones se adaptaron, con mejor o peor fortuna, al mundo y la época que les tocó vivir. Los padres son los legatarios de ese aprendizaje y la correa de transmisión con un pasado que se hace presente en los estilos de crianza.

A lo largo del crecimiento aprendemos y adquirimos ciertos *patrones emocionales inconscientes* que, traspasando la generación de nuestros progenitores, nos llevan más

allá de ella, hasta la tercera generación como mínimo, hacia el pasado siempre. Estos patrones legitiman unas emociones y deslegitiman otras; en su momento fueron adaptativos seguramente y funcionales, aunque ya no lo sean.

Los significados que el individuo otorga a las emociones tienen que ver con el contexto familiar y social en que ha crecido y ha sido educado, mucho más que con la naturaleza de la propia emoción. No hay emociones sin atribución de sentido; y aunque generadas en el nicho biológico, ninguna de ellas es informativamente neutra. Las emociones son biología tamizada por la cultura.

Es en su propio pasado y, por tanto en sus aprendizajes familiares, donde los padres se miran en su tarea educativa. Cuando un padre dice *yo he educado a mi hijo con toda la libertad que mi padre no me dio*, está repitiendo a un nivel profundo la pauta educativa de su propio padre. Si éste fue un progenitor autoritario y nuestro padre actual un padre permisivo, superficialmente parece que nos enfrentamos a dos modelos educativos diferentes; y es cierto que pragmáticamente es posible que el efecto de ambos tipos de educación sea muy diverso. Pero a un nivel profundo, tanto el modelo autoritario del abuelo como el permisivo del padre tienen un aspecto común, que es lo que el padre ha aprendido de forma inconsciente de su pasada experiencia: *la rigidez del modelo,* que es lo que le interesa al terapeuta. Se puede ser rígidamente autoritario o rígidamente permisivo. Y es esta rigidez lo que resulta disfuncional en un entorno cambiante, donde autoridad y permisividad han de encontrar su punto y su momento con una cierta alternancia. *El patrón educativo, el legado de los muertos, sigue presente en esa rigidez,* ya sea actuando como contramodelo, ya sea porque el progenitor es educativamente reactivo.

Justo es señalar que estos procesos de aprendizaje y transmisión de pautas no van en una sola dirección, de padres a hijos. La cosa no es tan sencilla. Los adultos emplean un estilo parental de cuidado y educación de los hijos que necesita estar en continua negociación y reformulación, tanto entre los progenitores entre sí —que seguramente aportan estilos distintos—, como con los valores y significados que la sociedad otorga a esos estilos o con las informaciones, ayudas o consejos que les llegan a estos padres desde el contexto escolar o desde otros profesionales y especialistas. La parentalidad es una dimensión compleja, que se ejecuta en una realidad multifacética, compleja ella misma también.

Desde el punto de vista cognitivo, de los valores y creencias acerca de "ser y ejercer de padres", el subsistema parental explícita o implícitamente manifiesta en sus actos ciertas creencias y expectativas acerca de lo que significa ser un padre o una madre exitosos. A veces, la mirada de estos adultos no se dirige tanto a los resultados con los hijos (verticalidad hacia abajo), cuanto al juicio que puedan emitir sus propios progenitores (verticalidad hacia arriba) sobre su idoneidad y competencia parental, o la escuela, o el grupo de padres con quienes se relacionan de forma habitual.

Emocionalmente, durante el período de crianza de hijos adolescentes, encontramos a

unos padres con sentimientos de fracaso o culpa, de impotencia o traición respecto de los valores en que explícitamente se educaba a los hijos. Esto sucede en muchas familias, pero de forma extrema cuando la relación con los adolescentes se tiñe de conflictos. Casi siempre, detrás de los conflictos hay confusión. Padres confundidos, que confiesan no saber si están haciendo lo correcto o que perciben no estar a la altura de ciertos modelos de perfección ideales en torno a la parentalidad, que circulan sin recato en los medios de comunicación. O que se debaten entre la ausencia de normas y la dificultad para establecer límites. Son padres en los que se adivina la tendencia a delegar en las instituciones, en la escuela o la policía, algunas de sus funciones parentales, cansados, superados y con un discurso que pone el acento sobre la carencia y el déficit; a menudo la biología o la genética sirven de buen grado como coartada. También la escuela está especializada en este tipo de discurso, modelo muy extendido y generalizado, porque es un discurso de control social y de difuminación de las responsabilidades individuales, al que se opone el discurso liberador de las competencias, los recursos y las potencialidades, que suelen estar también, y en no pequeño grado, en la etapa adolescente.

Hay padres a quienes las dificultades del adolescente hacen reverdecer sus inseguridades narcisistas. Suelen ser padres muy preocupados por el éxito social y el reconocimiento de los demás, para quien el hijo es "un trofeo" más que sumar a su ya de por sí prestigiosa carrera.

Algunos padres, débiles flojitos, manifiestan poca claridad y coherencia en su estilo educativo, a menudo en consonancia con su propio modelo de persona adulta. Hoy la sociedad no ofrece un solo modelo ejemplarizante y consensuado de forma mayoritaria, sino una fragmentación que dificulta a estos padres el ejercicio de la parentalidad. Añadamos a esto el discurso de los especialistas (sobre todo, de los más vocingleros y mediáticos), que centran su mirada en un solo factor, y sumaremos confusión a la confusión. Pensemos, por ejemplo, en el discurso de los límites, tan enraizado en determinados ambientes de psicoexpertos, educadores y policías, y la fácil atribución a esta falta de límites de ser causa y origen de todos los males que afligen a la adolescencia. No hay que tener muchas luces para extraer las consecuencias que derivan de esta atribución.

De hecho, la delegación de la autoridad con que muchos padres pretenden afrontar algunas dificultades respecto de los límites, no es tan solo resultado del reconocimiento de su impotencia o incapacidad. No se es pasiva, sino activamente delegador. La expresión verbal de su posición, ese "yo ya no sé qué hacer con él (o ella). Lo he intentado todo, pero nada funciona", es una petición activa para que otros se hagan cargo y tomen las riendas de la situación. Si toda comunicación ejerce algún tipo de influencia sobre los demás, esta comunicación de inoperancia, desde luego, no se queda corta. Petición isomórfica (háganse ustedes cargo) con algunos "sistemas invisibles" o "ideologías sociales ocultas" que la sociedad postmoderna inocula en el cuerpo

doctrinario de los grupos, y que se parece bastante a la idea de que el Estado habrá de ser el proveedor perpetuo de nuestras necesidades más peregrinas. Muchas de las actuales exigencias individuales de que se reconozcan los derechos, ya sea por la vía de la persuasión racional, ya por la de la simple y efectiva exaltación, tiene que ver con esta pérdida del sentido de la responsabilidad que nos lleva a hacernos cargo de nuestros actos en el menor grado posible.

"No sé ya qué hacer" o "hagan ustedes algo" es, pues, una maniobra activa, coherente con algunas de las ideas que flotan en el ambiente y van poco a poco secuestrando de forma sutil nuestras iniciativas. Hay progenitores que confunden amar a sus hijos (esto es, una sana nutrición emocional que le proporcione seguridad, estima y confianza en el mundo) con una sobreprotección malsana, exagerada. Nada más lejos de un niño feliz que un niño mimado o sobreprotegido, a quien se le enseña la queja como estrategia de supervivencia y activación...de los demás.

De nuevo observamos que las pautas familiares son aprendidas por los hijos, desde su más tierna infancia, no en base a lo que los padres dicen, sino a lo que efectivamente hacen. Y de nuevo aquí emerge el *legado de los muertos*. Volvamos a la viñeta que puse antes como ejemplo: el padre que nos argumenta, con papal convencimiento, que él ha educado a su hijo en la más abierta tolerancia, porque "hablando se entiende la gente". Ese feliz progenitor se puede justificar confesando que él siempre tuvo que tratar a su padre de "usted", y hasta puede que nos ilumine con algún ejemplo del autoritarismo exagerado de aquellos tiempos, mientras recuerda cómo su padre se sentaba a la mesa tras haber colocado su cinturón en el respaldo de la silla, como señal admonitoria o amenazador aviso. Desde bien jovencito, este padre atribulado se dijo a sí mismo que, si algún día llegaba a ser padre, él no haría lo mismo con su hijo. Los padres con un estilo permisivo cargan a sus espaldas con historias parecidas, que muestran a las claras de qué forma lo que la sociedad acepta y legitima en un momento determinado condiciona los usos y formas de relacionarnos. Hoy hay casi una unánime condena de estos procederes autoritarios, y durante algún tiempo el péndulo se ha venido inclinando por estilos educativos más tolerantes, definiéndose la tolerancia como lo hacía Emilio Calatayud[6] el juez de menores, cuando señalaba que le habían tocado vivir malos tiempos, ya que él había sido esclavo de su padre y ahora le tocaba ser esclavo de sus hijos.

Lo que aquí pervive es ese legado de los muertos, y no sólo porque la permisividad a ultranza sea la otra cara del autoritarismo, sino porque en el fondo ambos estilos ponen en evidencia que poca cosa ha cambiado. A efectos pragmáticos, el nieto de hoy sigue siendo educado mediante un estilo rígido, que fue tal vez adaptativo en determinadas circunstancias y ha dejado de serlo ya en otras. Ese padre permisivo se muestra tan rígido como lo era el abuelo autoritario, sobre todo si no cae en la cuenta de que cada cosa tiene su grado y su momento. Los muertos siguen vivos, causando sus estragos. Finalmente, la sociedad, que ha deslegitimado de forma sutil y continuada toda clase de autoridad, pide ahora cuentas a ese progenitor que no ha sabido poner límites,

culpabilizando a quienes antes, con un discurso ideológico, incitó a la laxitud y permisividad. El resultado final es la confusión, confusión de los progenitores, confusión de la escuela y confusión social. Pero será en la fisura que se abre entre el "*tú harás lo que yo te diga"* y el "*haz lo que te dé la gana"* donde surgirá la posibilidad de un estilo educativo distinto, que sea una forma nueva de adaptarse y afrontar el mundo externo en que vivimos, y no una mera variación del legado de los muertos.

Esa fisura deja espacio al reconocimiento de la singularidad del hijo y de sus propias conductas, porque la parentalidad ya no está sujeta a un antiguo modelo que la constriñe y del que en todo momento tratamos de huir. Deja espacio, también, para la ternura y el cariño, porque tampoco es con ese pasado con el que se busca la reconciliación a cualquier precio. Querer ser un padre distinto del que fuera mi padre es como volver al mismo lugar dando un rodeo.

Hay, pues, una *dimensión vertical* en las relaciones del sistema familiar, que refleja la continuidad trigeneracional y afecta a los valores y creencias con que los padres educan a sus hijos. Esta dimensión tiene que ver con los modelos recibidos, con el legado de los ausentes y las lealtades invisibles. Por supuesto, con el mayor o menor peso del pasado en el ejercicio de la parentalidad y con la existencia o no de "cuentas pendientes" y asuntos por resolver. Es la dimensión histórica de las familias, que ayuda a elaborar y corroborar las narrativas individuales ricas y floridas, y mitologías más o menos abigarradas.

La otra dimensión relacional entre padres e hijos es la *"dimensión horizontal"*, que se corresponde, sobre todo, con el estilo relacional de los cónyuges, con sus juegos de poder, con la simetría y la complementariedad, y también con sus estilos de afrontamiento de las dificultades. La dimensión horizontal tiene que ver con el "aquí y el ahora", con cómo se lleva la pareja y con su necesidad o no de implicar a los hijos en sus discrepancias y conflictos.

De ambas dimensiones se ha hablado con mucho acierto y sensibilidad (LINARES, 2010), y no hay espacio aquí para repetir lo dicho. Sí, en cambio, para incidir sobre un aspecto de la dimensión vertical sobre el que se ha escrito menos. Desde mi perspectiva, *cuanto más ligero es el peso de los elementos de esa dimensión vertical e histórica, mayor es la flexibilidad para generar estrategias educativas que ayudan a los hijos a adaptarse y funcionar en el presente.* Si no debemos responder a las necesidades relacionadas con aspectos del pasado que aún siguen pendientes en el presente, nuestras posibilidades de captar las singularidades de los individuos aumentarán de forma exponencial. Los elementos cognitivos, pragmáticos y emocionales se potencian de forma genuina cuando los hijos no son un ajuste de cuentas con el pasado, ni cargamos sobre ellos una factura pendiente o alguna otra forma de obtener reconocimientos que nunca llegaron. Cuando el hijo o la hija no son ya "el vivo retrato", no ya físico, sino caracterial, de un abuelo o una tía ya fallecidos, o de algún otro familiar, cuando ya no son clones redivivos de tiempos pasados, estamos en condiciones de reconocer y valorar

su genuina individualidad y singularidad. Y es esta aceptación genuina, a la que no resulta fácil acceder, la que nos ayuda a captar de un modo diferente sus competencias y su valor intrínseco, generando a su vez aceptación y ternura, y esa necesidad de protegerles y amarles de una forma "menos contaminada".

La adolescencia en el sistema familiar supone una ocasión áurea para revisar los "relatos familiares", las mitologías (LINARES, 2010) que sustentan el sentido de una buena parte de nuestras pautas de afrontamiento y adaptación. Para los progenitores, es el momento de replantearse ciertas creencias y expectativas relacionadas con el logro y el éxito vital de los hijos, pues, cuando estos se van mostrando preparados para el acceso al mundo adulto de las responsabilidades y de la intimidad, los padres se pueden reconocer exitosos en no poca medida.

Pero la adolescencia también es una etapa que puede despertar recelos, sentimientos de incompetencia o de deslealtad, si las elecciones de los adolescentes se alejan de los modelos familiares legitimados. Momentos de tensión, inquietud y zozobra, que hace que algunos padres se planteen la necesidad de una ayuda terapéutica, a menudo como un movimiento homeostático de un sistema que se halla sometido a fuertes bandazos existenciales. Si a ello añadimos ese contexto social al que hacía referencia en páginas precedentes, veremos que la cosa se vuelve más compleja.

La sociedad postmoderna en que vivimos refleja una ausencia de modelos normativos de adulto, precisamente por la prolijidad con que se generan, aceptan y legitiman los más diversos. Hay ahora una gran variabilidad de guiones de vida socialmente validados, los llamados *estilos de vida*, y una pérdida de influencia de los modelos tradicionales, que son los que habitualmente ofrecen los padres a sus hijos. En lugar del cambio en la continuidad, nos encontramos con algo parecido a un cambio en la ruptura. Los padres no lo tenemos fácil; de ahí la generalizada confusión parental y la necesidad que tienen muchos progenitores de buscar jueces externos al sistema que ratifiquen sus elecciones, casi siempre punteadas por la culpa.

Pero no lo tienen mejor los adolescentes, pues, cuando casi todo es aceptable y legítimo, ¿contra qué rebelarse? Sin ese aire que se le resiste, la paloma kantiana no puede alzar el vuelo, por más que sus alas sean funcionales y adaptativas. La menesterosidad por abundancia es un daño colateral del modelo postmoderno, que algunos adolescentes sufren dolorosamente en carne propia. El resultado final es la confusión.

2.2. El sistema escolar

Durante los primeros años de su infancia y adolescencia, el sistema escolar tiene una presencia privilegiada en la vida de los individuos.

El sistema escolar tiene dos tareas que cumplir, delegadas por la propia sociedad.

En primer lugar, la instrucción; es decir, el traspaso a las nuevas generaciones de

aquellos contenidos fundamentales y básicos, que la sociedad considera que deben transmitirse a las generaciones más jóvenes para facilitar su futura integración efectiva e igualitaria en la misma sociedad y la propia supervivencia de ésta. La escuela es una correa de transmisión de contenidos culturales, conocimientos, pero también de creencias e ideologías.

La segunda función del sistema escolar tiene que ver con la integración paulatina del alumno en un contexto social más extenso que el de su propia familiade origen. Y ello, a menudo, supone cuestionar o retar los valores de la familia y poner en juego poderosas dinámicas de lealtad y protección, que tienen a veces un alto coste para las personas, y que inciden de manera muy especial sobre los elementos más débiles de ambos sistemas: los niños y los adolescentes.

En la escuela, los niños y, sobre todo, los adolescentes ponen a prueba valores y pautas familiares y aprenden, a su vez, estrategias y principios diferentes a los patrones adquiridos en el seno de sus familias. La mayor o menor flexibilidad de ambos sistemas, la confianza y el reconocimiento mutuos son elementos favorecedores de esta nueva integración. Si en la escuela se hace hincapié en la tarea instructiva, los aspectos integradores quedan afectados. Es lo que dicen algunos maestros cuando afirman que ellos *enseñan, pero no educan*. La educación, señalan, se trae de casa. Esto es cierto en parte, pero solo en parte. No es posible instruir sin educar, aunque ciertamente a la escuela se acude ya con los primeros ladrillos de la socialización primaria colocados, con ciertos hábitos y rutinas que el infante habrá tenido que adquirir en casa.

Si la familia confía en la escuela y comparte en buena medida una constelación de valores y creencias comunes, la ambigüedad de los mensajes y los conflictos y desencuentros entre los sistemas disminuyen en grado de intensidad y virulencia.

Todo lo contrario ocurrirá si la desconfianza se instala entre los dos sistemas, pretendiendo dictarle el uno al otro cómo debe cumplir sus respectivas tareas, desde modelos ideológicos o expectativas que pueden ser divergentes.

No se puede educar sin contrariar, sin reprimir, sin frustrar, aunque sea un poco. Los valores hedonistas de la sociedad postmoderna urgen a alejarse del displacer, como si fuera posible administrar un placer puro y sin mácula. Hoy muchos padres quieren ofrecer a sus hijos una realidad sin frustraciones ni contrariedades, una realidad balsámica, plana como un lago de aceite. *"Yo sólo quiero que mi hijo sea feliz*", le dicen a un boquiabierto maestro. En sus formas más prosaicas, que se diviertan en la escuela o que no se les frustre. Vaya, a título de ejemplo, la siguiente viñeta de un diálogo real entre una madre atribulada y un tutor expectante. La madre ha acudido a la escuela porque su hija adolescente acumula muchos partes por retrasos en su hora de entrada al instituto. La mamá justifica a su hija diciendo que la niña se pasa las horas muertas frente al ordenador, conversando con sus amigas. Sin darse cuenta, se le hace la madrugada y, al día siguiente, no tiene fuerzas para levantarse de la cama. La madre está desbordada y no sabe qué hacer. El tutor le dice que podría desconectarle el ordenador, a lo que la

madre, entre sorprendida e indignada, responde: "*¡Cómo voy a hacerle yo esto a mi hija!*". Al parecer, cierto supuesto título de propiedad nos exime de toda pauta educativa, no sea que traumaticemos a los niños.

Como este ejemplo ilustra, las familias y la escuela suelen tener valores y creencias divergentes. La escuela mantiene valores propios de la sociedad moderna, cosa que no necesariamente comparten las familias. Otras veces, las pautas familiares, adaptativas y funcionales en el contexto de ese sistema y de sus necesidades, pueden ser disfuncionales e incluso desadaptativas en el sistema escolar.

¿Qué adquiere el adolescente en la escuela? En primer lugar, la mirada de adultos que no pertenecen al entorno familiar; por tanto, la mirada social, relacionada con expectativas y objetivos que tal vez se distancien de los que recibede la familia. La escuela ofrece la posibilidad de ampliar las narrativas del sujeto en torno a ciertos logros, capacidades, habilidades y desempeños. También un abanico de valores que se relacionan mucho más con el trabajo, la formación, la socialización más amplia, las normas, el éxito o el fracaso, las carencias y el déficit, que con la dimensión de la nutrición emocional directa, de la que los padres siguen siendo los principales proveedores.

La escuela también reconoce y valora al adolescente, pero lo hace en función de que alcance unos baremos de competencia determinados. No es, por tanto, un reconocimiento incondicional. El *"¡Cómo voy a hacerle yo esto a mi hija!"* refleja este hiato entre los valores familiares y los del sistema escolar. Hay, pues, razones del corazón que la razón no comprende.

Como institución, la escuela vela por transmitir el dominio de conocimientos y herramientas que ayudarán al individuo a integrarse socialmente como adulto. En cierta medida, la escuela homogeniza a sus usuarios; pero, por esa misma razón, va a generar inevitables diferencias, pues no todas las personas tienen el mismo éxito en este sistema. Para algunos adolescentes, es en la escuela donde se construye el estigma de la futura pertenencia a la clase de los excluidos sociales. Para muchos jóvenes, es también el primer referente social que certifica un cierto fracaso en la integración, y que lo certifica de manera pública y manifiesta. La muy publicitada generación de los *"ni nis"* refleja en los medios de comunicación la punta del témpano de este fenómeno.

La escuela promueve valores, como ya he dicho, que tienen íntima relación con el proyecto racional de la modernidad: esfuerzo, deberes, recompensas diferidas en el tiempo, éxito escolar y logros individuales, así como aprendizaje de la tolerancia a la frustración. Para ella, uno es lo que hace, lo que trabaja a lo largo del curso y lo que con ello obtiene. *"Yo soy mis acciones"*, como dije en páginas precedentes.

Pero los valores que circulan en la sociedad postmoderna cuestionan también estos principios. La sociedad se encarga de forjar modelos, metas e ideales, a los cuales apunta el esfuerzo del aprendizaje. Sin tales modelos, la instrucción es como una brújula que hubiera entrado en un campo magnético y se agitara alocada, apuntando su norte al albur

de caprichosos azares. Nos encontramos, pues, en una situación paradójica entre sistemas y contexto social. La satisfacción inmediata de los deseos, el *presentismo* de la vida actual, el consumo alocado y el despilfarro, ejes vertebradores de los valores que transmiten en forma de códigos invisibles algunos agentes de socialización, casan mal con el discurso que se estructura en la institución escolar. El hedonismo del instante no propicia ni la constancia ni el esfuerzo sostenido, elementos esenciales en el largo proceso educativo. Las demandas que la sociedad y las familias hacen al sistema escolar acaban por difuminar los objetivos primarios de éste. La escuela ya no sabe si es el lugar de transmisión de contenidos esenciales de la cultura o un simple aparcadero de niños, a los que hay que mantener lejos de las calles y del mundo laboral tanto tiempo como nos sea posible. Con el agravante de que, mientras se les ofrece un discurso dominante sobre el placer sin mediaciones, se les ubica en una organización cuya lógica contradice ese discurso o, al menos, lo cuestiona. De nuevo se instala, en la intersección de los sistemas, la ambigüedad y la confusión. Se impone una clarificación. Sobre todo, porque no se puede estar mucho tiempo propugnando como criterio esencial de vida el placer y no aceptando que los adolescentes lo interpreten y lo asuman al pie de la letra. Algo chirría aquí. Urge retomar una cierta coherencia.

2.3. El sistema de los iguales

Los padres y la escuela preparan de forma diferente a los jóvenes para que adquieran estrategias para afrontar sus vidas. No son los únicos agentes sociales que hacen eso y, durante la adolescencia, parece que no siempre ocupan el primer plano de este proceso. El subsistema de pares cumple también con esta función, aunque de un modo diverso y, por momentos, preeminente.

Una diferencia entre estos sistemas y el de los iguales es que, en los dos primeros, la figura del adulto es un punto referencial insoslayable, sin que lo mismo suceda en el otro grupo. Los sistemas con adultos suelen mostrar, en condiciones de cierta normalidad, un perfil más estable y predecible. El mundo adolescente resulta, por comparación, más lábil, fluido e indeterminado. La adolescencia gana con ello imprevisibilidad y, por tanto, poder relacional. Y esto, aun a costa de parecerles a los adultos caóticos, perturbados, momentáneamente inestables y hasta socialmente inadaptados. De ahí la vivencia adulta de la adolescencia como etapa no ya de oportunidades y exploración, sino de inquietud y peligro. El adolescente se mueve entre el polo de la inestabilidad psicobiológica y la incertidumbre de su futuro aún brumoso. No sabemos qué será de ellos ni qué harán de provechoso con su vida. El otro polo es su necesidad de encontrar espacios securizantes donde explorar y desarrollar aspectos de su personalidad, aún vacilante y frágil.

El grupo de iguales ofrece para ello algunas ventajas. Los pares se entienden entre sí porque comparten códigos generacionales, jergas, espacios de ocio y diversión comunes, y la misma necesidad de autonomía e individuación. En el grupo, el adolescente

encuentra la posibilidad de satisfacer su necesidad de pertenencia y vinculación afectiva, sin que ello esté determinado por ninguna otra cosa que su propia voluntad.

En el sistema de pares, el adolescente halla fuera de él algo que también encuentra en sí mismo: esa búsqueda, esa exploración de experiencias que constituirán uno de los elementos de su identidad y sus narrativas. Encuentra lo mismo, lo que comparte con sus colegas y amigos y, además, lo que le singulariza y le vuelve diverso y único. Entre ellos pueden cuestionar los valores aprendidos en las familias o transmitidos por la escuela, sin sentirse a la vez cuestionados por hacerlo. De hecho, el sistema de iguales representa de forma sintética lo que vendrá a ser la sociedad de aquí en adelante. Podemos decir que ellos son quienes mejor encarnan la ambigüedad y flojera de los valores postmodernos y, posiblemente también, su futura superación. Lo que ahora exigen (libertad, por ejemplo, aunque sólo sea de horarios, de relaciones o de sexualidad), será lo que determine el futuro discurso social y lo oriente en una u otra dirección. La sociedad llegará a ser lo que ahora son sus adolescentes, sin que por ello tengamos que llevarnos las manos a la cabeza mientras exclamamos *¡Dios nos ampare!* Porque, si bien es cierto que algunos adolescentes son especialmente sensibles a los aspectos menos saludables de la sociedad, también lo es que los adultos tenemos alguna responsabilidad en que esto sea así.

Frente a ciertos discursos alarmistas que hacen mella en algunos adultos, hay que seguir defendiendo (a los hechos y datos me remito) la presencia mayoritaria de adolescentes saludables. Confusos, sí, pero con capacidad y estrategias para adaptarse a un mundo que a veces nos supera a nosotros, los adultos bien entrenados.

El grupo de iguales comparte esa búsqueda de estrategias de integración en el mundo adulto y de diferenciación con respecto a los demás individuos. Con ellos, el adolescente establece relaciones muy estrechas, a menudo cuestionadas por los adultos, que las perciben como amenazantes. Para algunos padres, el sentimiento de pérdida y la reivindicación de su presencia en la vida de sus hijos constituyen algunos de los principales elementos de conflicto.

En ocasiones, los pares cumplen el papel de familia sustitutoria (MICUCCI, 2005) y provisional. Con ellos como referencia, el adolescente negocia en el sistema familiar aspectos que son importantes para la construcción de su identidad, como la libertad, las elecciones de futuro, la propia autonomía respecto de la tutela paterna y otras del mismo cariz.

El grupo de iguales, además, sirve al adolescente para explorar relaciones de intimidad, sus primeros escarceos sexuales, su iniciación en el consumo de drogas y alcohol, la puesta en juego de los valores aprendidos en la familia, su grado de consistencia, coherencia y fortaleza ante los nuevos retos a enfrentar.

Hay que señalar que es entre sus pares donde el adolescente no sólo encuentra modelos a imitar, sino referentes que rechaza y contramodelos que le ilustran sobre aquellos aspectos de la vida que él o ella no desean integrar en sus propias existencias. Para una gran mayoría de jóvenes, aquellos adolescentes propensos a mostrar conductas

problemáticas no son un modelo válido de integración en la adultez, y los rechazan con intensa energía. Hacia el final de la adolescencia tardía, la mayor parte de los adolescentes integrados o en vías de estarlo excluyen a quienes suscribieron una identidad desviada. Pero, antes de que esto ocurra, muchos padres se alarman ante la indefinición de esta etapa de la vida de sus hijos, dudando del efecto que sus enseñanzas hayan podido tener en ellos.

Conclusión provisional: Para salir de la confusión

Entre 1930 y 1943 se publicó por partes y también póstumamente la novela capital de Robert Musil, *El hombre sin atributos*, en la que, sobre el trasfondo de la crisis del imperio austrohúngaro, el autor nos narra la vida de Ulrich, un joven matemático treintañero que se toma un año sabático para decidir qué hacer con su vida. Ulrich es un trasunto literario de cualquiera de nosotros en algún momento de nuestra existencia. Musil, artista sensible a las transiciones vitales, ya había escrito una breve novela sobre el paso de la adolescencia a la adultez, con un título hermoso y descriptivo: *Las tribulaciones del estudiante Törless* (1906), más cercana a la época vital que estamos tratando aquí.

Quizá no sea casual, y sí significativo, que en las primeras décadas del pasado siglo, cuando se asistía a la muerte espiritual y física de un mundo en decadencia y todavía permanecía en la penumbra lo que el porvenir nos tenía deparado, fuera la literatura la encargada de dar testimonio de ese tránsito de la adolescencia a la madurez, en lo que se han llamado "novelas de aprendizaje o formación" (*Bildungroman*). Para la historia han quedado títulos como *Retrato del artista adolescente,* de Joyce, *La montaña mágica*, de T. Mann, *Bajo las ruedas*, de Hesse, o la más cercana a nuestro universo postmoderno: *El guardián entre el centeno*, de Salinger. Tal vez esté por escribirse la novela de esta transición en el contexto social en que ahora vivimos. Tal vez no sea necesario, dada la escasa simpatía que parecen sentir muchos jóvenes por la letra impresa, de la que huyen como de la peste.

El adolescente actual refleja también en su transición hacia la vida adulta los valores y el discurso que domina hoy en nuestra sociedad, en formas no siempre claras ni evidentes. De un modo igual de confuso y repleto de ambigüedades, el adolescente opone a estos "sistemas sociales invisibles" los valores y creencias de otros sistemas significativos para él, a menudo periclitados y obsoletos, casi siempre confundidos y desorientados también en la defensa de sus posiciones. Todo este proceso de transición a la adultez tiene, como he tratado de mostrar, su encaje en la intersección compleja de tres contextos diferentes, singulares, pero que no son impermeables en sus intercambios. Mientras este proceso fluye hacia su conclusión psicobiológica natural, la adultez, el adolescente deberá encarar dos tareas de gran trascendencia en su vida: la autonomía respecto de su familia de origen y la construcción y consolidación de su identidad

personal y de las narrativas con que se explica a sí mismo y ante la sociedad.

En este doble reto de la adolescencia nos vamos a encontrar con rasgos más universales, como la naturaleza misma de esta tarea; pero toparemos igualmente con características idiosincrásicas, propias de un determinado contexto social, de una cierta circunstancia histórica no extrapolable. No podemos obviar esta dificultad, que nos obliga a plantear continuos matices y a hablar siempre en términos cautelosamente aproximativos.

La sociedad cambia y se transforma. La adolescencia representa casi siempre la fuerza y el empuje de lo nuevo. Pero no hay sociedad que pueda perdurar en el filo de la novedad constante. Es más, en su conjunto los grupos sociales tienden a ser conservadores y a seguir, con ajustes, la tradición heredada. Ocurre así en las organizaciones, pero también entre las familias. Y ocurre de este modo, con harta frecuencia, excepto en aquellos momentos de transición en que lo viejo y lo nuevo confluyen en una misma circunstancia histórica, como a mi juicio es este presente en el que nos debatimos.

Nos encontramos, como adultos y como profesionales, en el quicio de una circunstancia histórica y de emergencia de un modelo de sociedad fragmentaria que necesitamos con urgencia entender, si no queremos que nuestras herramientas y bagajes queden comprometidos o resulten ineficaces como instrumentos de análisis y de intervención. No seríamos útiles si habláramos de lo que apenas se deja entrever con conceptos que ya nada significan o cuyo significado, para que siga siendo fructífero, tiene que ser sometido a una honda y sincera revisión. Hay que clarificar: para entender y entender para salir de la confusión.

La adolescencia es un fenómeno "biocultural". Comienza coincidiendo con la pubertad, con el desbordamiento hormonal y el cambio físico y psicológico que ello trae consigo. Pero después, la adolescencia es una forma de interpretar y vivir lo que nos sucede antes de llegar a ser adultos responsables. De lo que nos sucede y de lo que vemos que les sucede a otros, en el caso de la mirada del adulto. Y esto es lo que depende de las interpretaciones y valores dominantes en una cultura y en un momento histórico determinado. Sería, pues, absurdo seguir interpretando la adolescencia de una manera restrictiva y reduccionista, como lo haríamos si creyésemos que las formas de realizar las tareas que el adolescente debe llevar a cabo son iguales, pongamos por caso, si hablamos de un adolescente moderno sobre el trasfondo de la sociedad norteamericana de la guerra fría y del adolescente de esta época postmoderna en nuestro país. Aunque usemos los mismos términos y conceptos, de seguro que nos estamos refiriendo a realidades diferentes.

Permítanme hacer memoria de un recuerdo personal. Cuando era un niño vi en un libro de animales, *Maravillas de la naturaleza* creo que se titulaba, una foto que siempre atraía sobre sí mi atención infantil y dada a las ensoñaciones. Era la imagen de la confluencia, en la selva amazónica, de dos grandes ríos: el propio Amazonas y el río

Negro. No era un prodigio de creatividad el nombre de este último caudal, pues en efecto sus aguas bajaban teñidas de un color oscuro, debido —supe después— al ácido húmico que produce la vegetación al descomponerse. El *encuentro de las aguas* señalaba entonces, y aún señala ahora, una zona donde las corrientes amarronadas del gran Amazonas se unían no sin lucha a las más turbias del otro río; y, durante un trecho, cada uno de los cauces parecía a punto de vencer al otro, en una especie de conato por la supervivencia de identidades tan diversas. En mi fantasía infantil y aventurera, las dos aguas cambiaban de color y de su mixtura aparecía un río nuevo, ni negro ni amazonas, sino distinto y aún por bautizar.

Me ha venido a la mente esta imagen porque para mí ilustra el momento en que nos hallamos con respecto al discurso sobre la adolescencia, cuando dos imágenes diversas se encuentran y condicionan mutuamente en la teoría y en el mundo.

Ignoro qué sucederá a continuación, pero, como operador, me compete tener claros los presupuestos con los que estoy trabajando, para no colocarlos impunemente sobre vidas que cursan otro desarrollo distinto al mío. Como terapeuta, no voy a poder prescindir ni de mis creencias ni de mis prejuicios ni demi ideología. Tal vez la función del operador no es esta: la de alcanzar un idílico estado de neutralidad que, por otra parte, creo imposible. Quizás deba ser más humilde y reconocer, tan sólo, el perímetro de mis propias creencias, su territorio interpretativo, para no caer en la fatal tentación de creer que los adolescentes habrán de parecerse al modelo ideal que llevo en mi cabeza. Algunas cosas, tengo que reconocerlo, serán por fuerza distintas, por la sencilla razón de que nos hemos criado en épocas diferentes y en familias que también lo eran, sobre el decorado de una sociedad que manifestaba ya la presencia de otros valores en su seno.

Sin embargo, como terapeuta o como operador que trabaja con sistemas humanos, tengo una obligación ética que deriva de mi propia elección profesional, al haber escogido libremente trabajar para ayudar a sostener el sufrimiento de los demás.

Y, en el caso que nos ocupa —las familias con hijos en la adolescencia—, esta implicación ética me lleva a favorecer, en la medida de mis capacidades, competencia y habilidades profesionales, que puedan salir de la confusión y la ambigüedad, para retomar con mayor claridad y fuerza el ritmo de sus propias vidas, según sus valores y creencias, según su leal saber y entender.

No es fácil esto porque, como ya he dicho, yo también tengo mis prejuicios; y poderosos. Y he de aprender, cuando estoy delante de estas familias, a ponerlos en suspenso, a dejarlos "fuera" del encuentro relacional que es la terapia. La *epojé* moral o suspensión de juicio, a fin de no proyectar mis modelos sobre lo que las familias traen a terapia. Lo que "deberían ser" (discurso moral) sobre "lo que son" (discurso fenomenológico). Esta es ya en sí misma una primera intervención, y no menor.

Pero hay otros elementos que pueden facilitar que los individuos salgan por sí mismos de esta confusión en que suelen caer sus relaciones, sobre todo cuando apunta en ellas el conflicto y la dificultad. "Por sí mismos" no quiere decir "sin ayuda", sino haciendo que

ellos se activen y movilicen en la consecución de unos logros que les permitan sentirse más capaces y adueñarse del timón de sus vidas. Los terapeutas somos como los espejos que la gente usa para acicalarse; pero no debemos convertirnos en ayudas de cámara; al menos, no durante mucho tiempo. Es importante percibir cuándo, activamente, los progenitores se movilizan para volverse pasivos; esto es, cuándo hacen movimientos de delegación sobre el profesional, atribuyéndose para ello incompetencia o cansancio. El profesional ha de ser sensible para no contribuir con sus intervenciones a que ello suceda, y los progenitores, o el adolescente en función de su edad, se desresponsabilicen. Una forma de procurar que esto no ocurra es la de potenciar los elementos positivos, las capacidades, competencias y habilidades de cada miembro del sistema según los roles que en él desempeñan. Los padres no son incompetentes siempre y en todo momento, ni el adolescente es revoltoso en toda ocasión. El operador puede preguntar, por ejemplo, qué cosas hacen bien unos y otros cuando la relación funciona, e indagar con los abatidos padres esos momentos de capacidad y poder. Es también una forma de potenciar su autoestima lesionada, una suerte de amor propio que vive y se alimenta de hacer bien las cosas. Entendiendo por "bien" como sinónimo de "con efectividad".

Los padres atribulados y sobrepasados necesitan a veces ayuda para discernir qué reglas son para ellos esenciales (siempre unas pocas) y qué otras son susceptibles de negociación. Los padres aprenden pronto que no es necesario, cuando se convive con un adolescente, hacer de todo una ocasión de conflicto. Hay batallas que no hay que librar. A esto ayudan las intervenciones de baja intensidad emocional, porque los adolescentes, cuando se sienten escuchados y queridos, tienden también a escuchar y reflexionar, aun cuando sus habituales maneras se dejen arrastrar a veces superficialmente a la polémica y la apología. De nada sirven las diatribas morales cargadas de condena, aunque son útiles las reflexiones sobre qué haría uno en su lugar, siempre señalando que no lo está. Los adolescentes quieren ser convencidos, no sermoneados. Quieren un adulto que ejerza con ellos cierto ascendiente, no su poder.

En este rápido trazado de las líneas generales del mapa que estoy punteando, no quisiera olvidarme de la necesidad de que el terapeuta sepa *ver donde ellos no ven*. Esto quiere decir que ha de ser hábil para establecer conexiones entre lo que sucede en la dinámica familiar y las pautas aprendidas e interiorizadas, el legado aún activo de los ausentes, y también con necesidades que tienen que ver con tareas pendientes, historias aún abiertas o, por decirlo con brevedad, con el pasado hecho presente y actualizado. Las personas, a menudo, nos vemos inmersas en dificultades porque nos resulta difícil salir del marco cognitivo, pragmático y emocional en que nos movemos de manera habitual y automática. El terapeuta —o el operador sistémico— no está restringido por el marco de las familias. A él le puede inmovilizar otro diferente, o las resonancias que le genera el encuentro relacional; pero el marco no es el mismo, de modo que se encuentra en condiciones de facilitar a los demás una salida momentánea de su marco familiar, lo que les permitirá encontrar nuevas formas de abordar las relaciones y sus dificultades, así

como de hallar recursos en sí mismos para todo ello.

Los operadores pueden ser importantes en algunos momentos por los que transita la vida relacional de unos padres con hijos adolescentes. Importantes como dispensadores de esperanzas y activadores del reconocimiento genuino de los esfuerzos que las familias hacen para seguir adelante. Importantes como acompañantes y reforzadores de los cambios adaptativos que genere el sistema familiar; y, finalmente, importantes también como co-generadores de un discurso argumentado y coherente de las excepciones y diferencias positivas. Discurso que colocará en la red de sistemas que se entrecruzan en la vida de estas familias y de sus hijos adolescentes, con la esperanza de que, más pronto que tarde, esa intervención produzca o induzca un efecto positivo en la red. Es decir, sea una mina antisubmarina benévola.

Hay algunas formas específicas, y técnicas de fácil aplicación, que sirven de ayuda y apuntalamiento para estas transformaciones deseadas. No está de más, por ejemplo, hacer uso de una *agenda de logros,* que contribuya a destacar los aspectos positivos de algún miembro de la familia, sobre todo del propio adolescente. La agenda de logros sirve también como eficaz recordatorio a los padres de que es posible construir una mirada libre de los sesgos negativos y desesperanzados, mirada de la que uno mismo es a la vez responsable y víctima inesperada.

En el trabajo con adolescentes se ha revelado útil la elaboración de lo que llamamos *el proyecto de vida*, que permite al joven aclarar objetivos, recordar logros y enseñarle que la vida de cada cual tiene que ver con ganar algo y condejar también algo atrás, en el pasado.

Ni qué decir tiene que a todo ello se han de añadir algunas otras técnicas y también algo más que ya no es en sentido estricto una técnica, sino la posesión de un modo de estar que se ha transmutado en un modo de ser. La escucha activa y la cercanía emocional, la expresión cuidada pero sin tapujos de las emociones positivas y valorativas de los otros, la ascendencia sobre los jóvenes más que el ejercicio de una autoridad impostada, son competencias relacionales básicas a potenciar si trabajamos con adolescentes. Y todo ello, por supuesto, sin olvidar el trasfondo de este cambio de valores y creencias postmoderno que está ocurriendo a nuestro lado y del que somos a la vez autores, actores y espectadores. Sean cuales sean mis ideas al respecto, he de tener presente ante mi mirada que estamos hablando de otros adolescentes y otros jóvenes, que comparten con nosotros el mundo, pero no toda su "realidad".

La adolescencia convierte a algunos padres y profesores en augures del desastre. A menudo, el comportamiento de los hijos contribuye, con sus formas más que con su fondo, a este ocasional ocaso de la esperanza. Pero los adultos han de poder ser capaces (solos o con ayuda) de reconocer sus habilidades, sus momentos de competencia y el poso que han dejado, larvado, en sus hijos. Ellos no son otra cosa que el resultado de nuestra manera de acercarnos o alejarnos de su lado. Lo que hemos puesto en ellos, eso está ahí. No conviene que lo olvidemos.

Bibliografía

BERICAT, E. (2003). "Fragmentos de la realidad social posmoderna", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 102,* págs. 9-46.

BLAKEMORE, S. J. y FRITH, U. (2007). *Cómo aprende el cerebro. Las claves para la educación.* Barcelona. Ariel.

CÁRDENAS, E. J. y GUEVARA, L. (2005). "El mandato de 'no empujar': cuando el orientador familiar trabaja en zonas no iluminadas por la cultura", en *Redes, junio de 2005,* págs. 43-80. Barcelona.

CRISPO, R. y GUELAR, D. (2002). *La adolescencia: manual de supervivencia. Guía para hijosy padres*. Barcelona. Gedisa.

ERIKSON, E.H. (1980). *Identidad, juventud y crisis*. Madrid. Taurus.

FUNES, J. (2010). *9 ideas clave. Educar en la adolescencia*. Barcelona. Graó.

LACADEÉ, PH. (2010). *El despertar y el exilio. Enseñanzas psicoanalíticas sobre la adolescencia.* Madrid. Gredos.

LINARES, J. L. (2010). "Adolescentes que no gustan a sus padres", en *Sistemas Familiares y otros sistemas humanos,* año 26 nº 2, diciembre, págs. 7-20.

MARINA, J. A. (2000). *Crónicas de la ultramodernidad*. Barcelona. Anagrama.

— (2003). *Los sueños de la razón. Ensayo sobre la experiencia política*. Barcelona. Anagrama.

— (2010). *La educación del talento.* Barcelona. Ariel.

MORIN, E. (2000). *La mente bien ordenada. Repensar la reforma, reformar el pensamiento.* Barcelona. Seix Barral.

MICUCCI, J. A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control.* Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

TIBA, I. (2010). *Adolescentes: quien ama educa*. Madrid. Aguilar.

1 Catedrático de Filosofía. Psicólogo y terapeuta familiar. Supervisor y Docente de la Escela de terapia Familiar del Hospital de Sant Pau.

2 CÁRDENAS, E.. y GUEVARA, L. (2005).

3 Es sabido que él no fue el inventor de este ingenio de la muerte, pero su nombre ha quedado asociado al mismo por su propuesta de aplicarlo en la Francia revolucionaria. Fue el Doctor Antoine Louis, secretario de la Academia de Cirugía de Francia, quien la diseñó, basándose en otros modelos de uso extendido en algunos países de Europa. Que cada palo aguante su vela.

4 MARX dirá que el trabajo es la esencia del hombre. ¡Qué mejor fórmula que ésta para expresar que somos nuestras acciones!

5 Para un análisis en detalle, Bericat ALASTUEY, E. (2003) "Fragmentos de la realidad social posmoderna", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 102,* págs. 9-46.

6 Su intervención "Familiia y Escuela ante la Prevención de Conductas de Riesgo" en la V Tertulia del Consejo Escolar de la Comunidad de Madrid, puede verse en http://www.youtube.com/watch?v=ZfoAsNVkjAM

CAPÍTULO II

La respuestas del adulto al adolescente y sus consecuencias en la construcción de la identidad de éste

Por Juan Antonio Abeijón MERCHAN[1]

Introducción

La relación Adulto-Adolescente es importante y significativa en el desarrollo de todo individuo. A lo largo de este capítulo vamos a reflexionar sobre las características de esta relación y sobre algunas de sus dificultades. Para esta reflexión el punto de partida será *el trabajo práctico y clínico con familias de adolescentes*. Es necesario reconocer que este punto de partida condiciona en sí mismo la reflexión pues el hecho de trabajar con familias en dificultad que han solicitado tratamiento por diferentes causas, modifica la percepción que el observador tiene sobre lo que cada uno de los miembros de la familia plantea como importante en la relación adolescente-adulto, la relación de los padres y los adolescentes se ha producido desde el sufrimiento que les ha impulsado a solicitar tratamiento, desde el deseo de lo que falta, desde la necesidad del otro formulada a través de la propia petición de tratamiento.

Esta petición condiciona en sí mismo la reflexión, lo que no quiere decir que la empobrezca, en muchos casos ha abierto espacios novedosos; más bien hay que decir que la reflexión se enriquece dado que surge de peticiones interesadas en resolver un problema y es arriesgada porque no se debería generalizar algo que surge del intento de resolución de un problema que ha generado algún tipo de sufrimiento. En todo caso nuestro punto de partida, una vez tenido en cuenta, no nos va a impedir aportar nuestros descubrimientos.

Vamos a estructurar la reflexión en tres bloques, en primer lugar subrayaré la necesidad y la importancia de la relación adulto adolescente, en segundo lugar algunas de las respuestas del adulto que generan problemas en el proceso de adquisición de la identidad del adolescente y en tercer lugar algunas de las respuestas que estimulan el proceso de crecimiento del adolescente. En muchos casos coexisten diferentes respuestas problemáticas y estimulantes y es la noción de proceso complejo la que definirá el

resultado final que en el ser humano nunca está del todo cerrado.

1. En su proceso de crecimiento el adolescente busca al adulto

Como dice Ph. JEAMMET en su libro cuyo título ya es de por sí significativo *"Pour nos ados, soyons adultes"* "Por nuestros adolescentes, seamos adultos": "Nunca en la historia de la humanidad los jóvenes han recibido una educación de tan alto nivel, ni han tenido tanto acceso sobre el mundo, la información y los medios de comunicación, con posibilidades de desarrollo inimaginables hasta ahora. La mayoría de estos adolescentes y jóvenes van a aprovechar estas posibilidades creativas pero unos pocos por el contrario van a bascular hacia el fracaso en la utilización de estas posibilidades. Este paso hacia la creatividad o la destrucción va a depender ampliamente de la calidad de los encuentros que el adolescente va a hacer con personas significativas de su entorno entendido éste en sentido amplio (familia, amigos, pares, educadores o medio sanitario) (JEAMMET, 2008).

El adolescente necesita al adulto para poder definirse a sí mismo (JEAMMET, 2009) y cuando no le encuentra no abandona su búsqueda sino que, pensando que ha equivocado la estrategia de encuentro organiza nuevos caminos para poder hallarle, algunas veces tortuosos y complejos.

> Juan tiene 18 años, sus padres están separados desde que tenía 13 años, actualmente vive con su madre en una casa de campo, ella está sola, no tiene pareja y vive dedicada a su trabajo en una pequeña empresa y al cuidado de su hijo. Juan ve a su padre con alguna frecuencia desde hace dos años, éste vive en la ciudad, tiene un pequeño negocio y vive con su nueva pareja con la que tiene una hija de pocos años. Es nueva para Juan esta relación con su padre pues tras la separación, éste se ausentó durante un tiempo yendo a vivir a otro país.
>
> En la actualidad la situación es muy difícil en casa de Juan, ha fracasado en los estudios a pesar de que sus profesores le veían con muchas capacidades, no hace nada durante el día, ha empezado a consumir algún tipo de drogas sobre todo cannábis y estimulantes, pero lo que más preocupa a su madre, que es quien solicita una consulta en nuestro centro, son las continuas escapadas de su hijo por las noches cualquier día de la semana, le da la impresión de que maneja mucho dinero y sobre todo se muestra cada vez más agresivo con ella especialmente, se han producido algunas tensiones en la vida cotidiana de la casa y un par de veces Juan ha empujado a la madre y la ha tirado al suelo, dice que le ha cogido miedo y no se atreve a decirle nada; la cosa se ha des bordado cuando la policía ha acudido a efectuar un registro en la casa ante las sospechas de que el hijo haya participado en algunos robos en casas vecinas; el hijo dice que son cosas de un "colega" con el que se lleva mal y que quiere cargarle "un marrón" suyo.
>
> (PEREIRA y cols., 2011.)

Llama la atención que en los primeros contactos el chico se muestra colaborador en las entrevistas, está preocupado con la situación aunque dice que la mala relación que en la actualidad tiene con la madre se debe a que ésta es una metete que está siempre metida en sus cosas, le registra su habitación, no le deja hacer nada y tampoco le da suficiente

dinero para gastar.

En primer lugar nos choca el hecho de que para la madre no es el consumo de drogas lo que le preocupa. “todos hemos hechos nuestras cosas cuando éramos jóvenes”, sino el comportamiento agresivo de su hijo con ella y las nuevas amistades que tiene.

La adolescencia es tradicionalmente un período importante de la vida caracterizado por cambios y convulsiones en el individuo en su proceso de ingreso en el mundo adulto. Estos cambios se viven a diferentes niveles, físicos, hormonales y de crecimiento pero también psicológicos, afectivos, relacionales y de construcción del yo; en esta época se van a elaborar los procesos de autonomía y de acercamiento crítico al mundo adulto.

En el caso de Juan, además de la conducta conflictiva que plantea con el padre y la madre y que expresa de forma distinta para cada uno de ellos, otro problema aparece y es el consumo de sustancias tóxicas como el cannábis y determinados estimulantes que se presentan como procesos de carácter ritual, en concreto como rituales de paso.

En estos procesos los rituales de paso permiten expresar cambios de carácter evolutivo para el individuo en sus sistemas sociales de referencia. Todas las sociedades a lo largo de su historia han necesitado construir estos rituales de forma más o menos consciente y/o consentida.

En la actualidad el consumo de sustancias se ha convertido en uno de estos rituales de paso para muchos adolescentes. El hecho de que numerosos adolescentes utilicen las drogas como ritual de paso en la adolescencia va a depender del cambio que se ha producido en la percepción social del fenómeno del consumo apareciendo éste como un derecho individual y formando las sustancias parte de nuestro cotidiano.

Las familias no suelen vivir como preocupante el hecho mismo del consumo pues piensan que este hecho es un acontecimiento pasajero y tienen razón en la mayoría de los casos, salvo en aquellos en los que el significado del consumo se conecta con una necesidad significativa del adolescente. Aun en estos casos no es el consumo lo que hace que el adolescente acuda a una consulta sino los trastornos del comportamiento ligados de forma más o menos evidente a dicho consumo.

La relación de los adultos de la esfera familiar con los adolescentes es como vemos especialmente significativa. Los adultos son un espejo en el cual el adolescente se mira y se busca y solo se encontrará si el adulto es capaz de resistir ante esta mirada, encontrando a alguien con capacidad de respuesta.

> En el trabajo iniciado en este caso citamos a los dos padres con el hijo, los dos acudieron sin dificultad y se mostraron colaboradores, mientras que la madre se mostraba preocupada con el comportamiento del hijo el padre decía que era una situación pasajera que la madre exageraba un poco y que la solución estaba en que el hijo encontrara un trabajo para ordenar su vida ya que no había querido estudiar.
>
> Mas el padre quitaba importancia al comportamiento del hijo pero éste se enfadaba con él en la sesión, levantando la voz y agitándose.

El adolescente en su proceso de adquisición de autonomía necesita un marco referencial proporcionado por el adulto con la particularidad de que cuanto más lo necesite peor lo acepta, lo que pone en cuestión constantemente el espacio del adulto que frente a un adolescente que cuestiona su posición siente la tentación del alejamiento como forma de evitación del conflicto, lo que el adolescente vivirá como abandono y no como espacio de libertad.

Resolver el abandono exigirá una estrategia relacional que en muchas ocasiones necesitará la expresión de rituales específicos para cada situación.

> El padre de Juan le echa en cara la violencia de su comportamiento: "es imposible estar contigo, siempre te estás quejando, nos has robado, el otro día me diste un empujón y me hiciste daño, no quieres vivir con tu madre porque te controla y conmigo no puedes porque te portas así".
>
> Juan le contesta: "tú no quieres, no te enteras, me rayas como siempre desde que te fuiste".
>
> A lo que el padre responde: "nunca me he ido".
>
> Y Juan sin casi tiempo de respuesta le dice: "que cara, te marchaste de casa tú sin decir nada".
>
> El padre se queda perplejo e inicia un intento de explicación del momento de ruptura de la pareja. "yo te lo expliqué... y tú no te enteraste".
>
> Y de nuevo Juan le interrumpe: "¿cómo? Un día cuando estaba en la cocina haciendo una tortilla me acuerdo bien, era sábado tenia la sartén con el mango roto, la de color azul, eran las ocho y media y tu me dijiste que te habías ido, sin más pero ya hacia un año de eso".
>
> Y el padre contesta: "todos los días pensaba en ti, mañana y noche, ¿sabes por qué no te llamé? Porque no quería ver a tu madre en esos momentos".
>
> La explicación es necesaria aunque parece que de momento no resuelve la tensión pues el hijo le grita: "quiero que te enteres tú de lo que he hecho".
>
> La madre asiste a esta confrontación interesada y expectante contenta de que por una vez la bronca no va con ella: "yo nunca he impedido a Juan que vea a su padre".
>
> La necesidad de que el padre reconozca quién es para Juan se materializa en que sepa lo que ha hecho, cuanto más tarde se entere más necesidad tendrá de hacer cosas y cosas cada vez más gordas; metido como parece que está en una espiral de sentirse reflejado por el adulto significativo para él.

JEAMMET (2009) insiste: "el conflicto permite al adolescente tomar un rol activo, tiene un valor de prueba con la que medirse y permite el manejo de la agresividad en un clima positivo" .

La confrontación adulto-adolescente es pues una necesidad, una puesta a prueba de la capacidad del adulto y una demostración de la necesidad que de él tiene el adolescente. Esta confrontación se expresa en este caso con conductas muy disruptivas en las que se pierde el control fácilmente llegando a situaciones agresivas y violentas. Las pérdidas de control son vividas como expresiones de las dificultades del adolescente y se espera de él que adquiera una mayor capacidad de control sobre ellas.

¿Pero cómo se adquiere un control en este tipo de conductas? ¿Se puede esperar un control?, más aún, ¿es el control deseable en ésta y otras situaciones? ¿Hay que trabajar

para introducir capacidades de control?

Las conductas agresivas y violentas expresan niveles de sufrimiento interno y va a ser necesario trabajar para que el sujeto adquiera cierta capacidad de control, entendiendo éste no como la desaparición de la conducta sin más sino como la capacidad de "pasar del acto a la palabra", es decir de poder verbalizar el sufrimiento interno.

El control de estas conductas no se adquiere de forma inmediata sino que es un proceso. Hay que introducir elementos de control parcial aceptando fases de descontrol, y dentro de este proceso con etapas parciales la descarga es un elemento que posibilita el control posterior.

El control, aún ejercido desde el individuo sobre sí mismo, nos obliga a situarnos en un sistema de fuerzas complejo y para el adolescente el sistema de referencia son los adultos significativos: sus padres. Es por lo tanto el "adulto significativo" para el adolescente el eje sobre el cual el adolescente desarrollará su aprendizaje sobre el control personal.

Es necesario por lo tanto, para el adolescente que desafía al adulto, encontrar enfrente a alguien que no le teme sino que más bien le contiene. Normalmente el adulto no teme al hijo adolescente, puede sorprenderle y desorientarle pero no temerle. Si el temor aparece la relación se fija con características de escalada, cuanto más temor más violencia y cuanto más violencia más temor.

En estos casos será imprescindible organizar estrategias que permitan desbloquear estas situaciones para avanzar en la resolución del problema relacional establecido entre el adolescente y el adulto.

2. Las respuestas patológicas del mundo adulto adolescente

Como ya hemos dicho al comienzo: "en su proceso de crecimiento el adolescente busca y necesita al adulto" (JEAMMET, 2009) esta necesidad es parte de su proceso identitario, es decir que le va a servir para definir quién es él distinto del otro y especialmente distinto de su familia, por eso oiremos con frecuencia expresiones como ésta: "quieren que sea así y yo no quiero". Este ser así se refiere no solo a aspectos como los estudios o el trabajo sino sobre todo a la manera y/o forma de ser, a los valores y a la expresión de sí mismo.

La forma como el adulto responde a este diálogo del que no se puede escapar va a determinar el proceso evolutivo del adolescente y sobre todo va a dejar huella en la creación de su identidad.

En esta reflexión surgida del trabajo práctico y clínico con familias de adolescentes intentaré analizar cómo los adultos y sobre todo los padres responden a este cuestionamiento.

Vamos a plantear algunas de las respuestas de los adultos que se muestran patológicas, es decir creadoras de problemas.

2.1. El adulto vive el cuestionamiento del adolescente como un rechazo total de su sistema de vida

> Esteban está muy enfadado con su hijo Miguel: "no quiere hacer nada, está todo el día en la cama, sale por la noche, consume marihuana, llega con los ojos rojos, ha dejado de estudiar, no va a clase y no quiere trabajar".
>
> Esteban viene de una familia de la montaña, se marchó de casa muy joven y se puso a trabajar temprano, ha sido un luchador, se casó con Merche y tienen dos hijos, Rafa y Miguel. Rafa vive fuera de casa de los padres desde hace unos años, en casa está Miguel que tiene 18 años y que es el motivo de los problemas y de que acudan a la consulta.
>
> Miguel acude sin problemas a las consultas reconociendo que él mismo no las hubiera solicitado.
>
> El padre ha sido un luchador sindical en su empresa, para él el trabajo es un valor, así como la justicia y la lucha por los derechos de los trabajadores de las que habla voluntariamente; es por eso que una frase nos llama la atención: "ya sé que ahora es difícil encontrar trabajo por eso cuando veía a Miguel en la cama sin levantarse pensé que lo hacía por vergüenza viendo que su padre iba a trabajar, pero en realidad descubrí que era porque venía todo fumado de madrugada y que no quiere buscar trabajo".
>
> Esteban vive la conducta de su hijo como un rechazo frontal a sus valores y a su sistema de vida, esto es lo que no puede aceptar; la conducta de su hijo supone para él un cuestionamiento total y responde desde la confrontación violenta con insultos y descalificaciones que fácilmente elevan el tono de las discusiones habiéndose producido en algún caso peleas y agresiones.
>
> Merche, la madre, no tiene una posición clara de apoyo al marido, está resentida con él, piensa que tiene un carácter muy duro y confrontador y le reprocha además un problema de consumo excesivo de alcohol que arrastra desde hace algunos años, esto la coloca en una posición ambivalente dando la razón a su marido y excusando a su hijo simultáneamente.
>
> El cóctel está servido, el sistema funciona dentro de la patología a la perfección.
>
> El hijo mayor Rafa salió de casa de forma brusca y violenta, tras una gran discusión en un centro comercial, sin avisar: "pues me voy a vivir con mi novia, en casa no se puede estar". Cuando hablamos de esta salida ciertamente traumática sobre todo para la madre, el padre nos recuerda que él también salió de casa tras una discusión con su padre al que, por cierto, no ve desde hace algunos años ("están tan lejos"). Pero, como dice el padre Rafa, trabaja y se gana la vida, "difícilmente pero se la gana".

De nuevo se pone de relieve el rechazo total al sistema de vida de Esteban acentuado por la soledad en la que le ha dejado su mujer, soledad presente aunque no reconocida ni verbalizada.

El adulto al sentirse totalmente cuestionado por el adolescente, se enroca como en el juego del ajedrez, subrayando el aislamiento en este caso acentuado por la conducta de la esposa, y provoca una tensión mantenida a la que contribuye la propia conducta del adolescente. Esta tensión es propia o ajena, creada por su proceso de exploración en la entrada al mundo adulto o transferida desde el adulto, y al no ser totalmente suya le

provoca un gasto estéril.

2.2. Evita la confrontación con el adolescente y minusvalora la necesidad de contención

"¡Qué difícil un hijo adolescente!, no da más que problemas, pero es una etapa que se pasa, ya crecerá; y además estoy tan ocupado". Frases como estas las escuchamos con frecuencia; la confianza en que "el tiempo todo lo arregla" genera en muchos padres distancia y ausencia que, sin llegar al abandono aumenta el alejamiento entre el adulto y el adolescente. Éste sabe que su padre existe, a diferencia de otros que viven un abandono muy profundo y dañino, pero no le ve, está sin estar aunque no le ve, no se puede quejar ni tampoco protestar, no se puede apoyar ni tampoco sentirse observado o acompañado. La ausencia de respuesta no tiene nada que ver con la libertad sino más bien con el abandono (JEAMMET, 2009).

"Hay que afrontar los conflictos antes que huir de ellos, pues pueden ser un medio de emancipación y de afirmación" (COUM y GRAVILLON, 2009).

> Felipe acude a la consulta acompañado de sus padres, en realidad estos han venido porque se lo ha planeado el terapeuta, era la madre Genma la que acompañó a Felipe a la primera consulta porque desde hace algún tiempo no está bien, le encuentra decaído y triste, en el colegio ha tenido algún problema con los estudios y ha tenido alguna conducta violenta con algún compañero, ha sido acusado de acoso junto con otro de su clase; la tutora les ha sugerido acudir a un psicólogo.

Los "aparentes" cuadros depresivos que se encuentran tras algunas conductas disruptivas en adolescentes surgen como llamadas de atención por el adulto ausente.

> Felipe no puede decir lo que le pasa, sabe que tiene problemas pero no consigue explicarlos. Sabin, su padre, está muy enfadado con él: "podría estudiar cualquier cosa, es muy inteligente, siempre nos lo han dicho; no entiendo a qué viene que no avance en clase, y encima estos problemas".
>
> "¿Pero de que hablas? Tú no sabes nada" le responde enseguida Felipe.
>
> "Tu madre me cuenta todo, ¿Qué te crees?"
>
> "Nunca estás en casa, no te enteras, entiendes, no te enteras".

Un diálogo entre los dos se establece, es un diálogo confrontador y difícil en el cual los dos dan la impresión de estar incómodos explicando sus posiciones pero no pueden callar.

> En esto la madre dice: "Bueno, aquí por lo menos hablan aunque sea chillando, en casa no hay nada de esto". Y entonces los dos se callan.
>
> Un mes más tarde acuden de urgencia, se ha producido un incidente grave en casa, una pelea entre el mejor amigo de Sabin y Felipe. En una fiesta familiar Felipe quería dinero para salir con los

amigos, como no se lo daban lo intentó coger del monedero de la madre, el amigo del padre lo vio y le reprendió pidiéndole que lo devolviera, Felipe le dio un empujón y acabaron los dos en el suelo con gran escándalo.

"¿Pero que te pasó?" Dice el padre; "¿quién era ese para decirme nada?, no eras tú". Dice el hijo.

Parece que la pelea no surge tanto porque Felipe no consigue su objetivo como porque era alguien equivocado quien le reprende.

Cuando hablamos de esto, los dos padres sorprendidos y extrañados, se quedan paralizados como incapaces de entender la conducta del hijo más allá del intento de robo en sí mismo; y una pregunta surge: si yo le hubiera corregido ¿Qué hubiese pasado?

Al poco tiempo otra ocasión se produce, esta vez el conflicto tiene que ver con el cumplimiento de un castigo de Felipe, no puede salir el domingo pues hay que recuperar una mala nota escolar con un examen que se realizará el lunes; Felipe no tiene intención de cumplir el castigo impuesto e intenta salir a la tarde con sus amigos. El padre Sabin está en casa y el enfrentamiento se produce: "No puedes salir" le dice; "he quedado" le contesta. Sabin se pone en medio de la puerta y Felipe intenta pasar, un forcejeo se produce y Felipe empuja a su padre con tanta fuerza que le tira al suelo, "Dios, le he matado, no, no" pero el padre no está muerto, tiene un golpe en la espalda, acaban los dos en urgencias del hospital donde le recetan una pomada antiinflamatoria.

Estas situaciones, ciertamente extraordinarias, nos hablan de cómo la ausencia del adulto que quiere evitar la confrontación genera en el adolescente una escalada en su búsqueda y al final la confrontación se produce, parece que no hay escapatoria y mejor antes que tarde.

2.3. No cree en la responsabilidad del adolescente

Sobre todo en situaciones muy cerradas, en las que se han vivido experiencias de fracaso repetidas, el adulto tiene la impresión de que el adolescente no es capaz de adquirir cotas de responsabilidad y genera, sin quererlo, conductas de confirmación por parte de éste. Parece como si dijese "si no esperas nada de mí, pues bien que así sea". Sin embargo como dice MICUCCI "a medida que el adolescente ejerce más libertad en la toma de decisiones, también debe experimentar el impacto que estas decisiones producen en él y en los demás" (MICUCCI, 2005).

Roberto ha tenido que salir de la casa de su madre Josefina por graves situaciones de violencia vividas sobre todo con ella. Está en un hogar para menores con problemas donde ya lleva unos meses y se plantea su posible vuelta a casa para lo cual se realiza un trabajo psicoterapéutico con toda la familia. Participan en las sesiones la madre, el padre falleció hace mucho tiempo, y ella se ha ocupado sola de Roberto ayudada de la abuela y un tío. Parece que Roberto quiere volver a casa pero cada vez que se propone la vuelta algún incidente violento se produce en el colegio al que acude, que retrasa la decisión del retorno.

Hoy se ha realizado la sesión en la que participan todos, incluidos los educadores con los que vive Roberto, para plantear de nuevo su vuelta. Los educadores valoran los cambios

> experimentados en la convivencia de Roberto en el hogar: "participa en las tareas, respeta los horarios y últimamente no se han producido conflictos". La madre dice "¿y cuanto tiempo va a durar así?, la última vez también parecía que había mejorado". Lo dice con preocupación, no hay desapego, hay temor y este temor produce desconfianza y entonces de forma inexplicable Roberto empieza a decir "no grites mamá, no grites mamá" cada vez más fuerte, chillando. Una escena que aparentemente nadie puede entender y que paraliza a todos; parece que la vuelta a casa se aleja hoy un poco más.

Si para el adolescente confirmar las expectativas del adulto es una práctica casi paradógica, para el adulto es más costoso transmitir un mensaje de confianza y esto hace que resulte aún más difícil para el adolescente expresar que desea que confíen en él. Un deseo mutuo y confirmado. Desbloquear el sistema será una tarea a realizar a través de un trabajo que rompa la rigidez de los mensajes.

2.4. Tiene deudas pendientes que pesan en la relación

"Hay que superar la responsabilidad de los acontecimientos dolorosos del pasado, en los adultos, situándolos en su verdadero lugar" (FORWARD, 2004). Enmuchas ocasiones en su relación con el adolescente el adulto se siente lastrado por deudas pendientes que impiden el desarrollo en libertad del adolescente; el comportamiento de éste se hace significativo para el adulto e incomprensible para él.

> Desde hace pocos años Asier presenta un problema de consumo de sustancias. Consume derivados del cannabis y ocasionalmente estimulantes, sobre todo en ambientes lúdicos. Asier acude a la consulta con sus padres Luis y Berta y su hermano Gorka. Asier ha abandonado los estudios y está buscando trabajo sin mucho éxito, tiene problemas en las relaciones con sus padres y sobre todo con su hermano con quien se ha enzarzado en peleas a veces violentas.
>
> Gorka que es seis años más joven que él está finalizando sus estudios y quiere presentarse a unas oposiciones para ser policía municipal. Los padres y Asier han solicitado la consulta porque últimamente la situación se ha vuelto tan difícil que casi llegan a llamar a la policía en la última bronca.
>
> En el desarrollo de la entrevista preguntamos: "todo iba bien en esta familia hasta que..." el hermano dice: "hasta que Asier empezó con el consumo de droga, antes no había broncas en casa", la madre está de acuerdo, Asier interviene para decir: me peleo contigo porque eres el hombre perfecto, todo te sale bien, te admiro y me da rabia", en este momento el padre empieza a llorar inesperadamente y dice "lo hemos hecho todo mal, nosotros tenemos la culpa, te tuvimos tan jóvenes. Cuando tu madre se quedó embarazada teníamos 18 años, quisimos tenerte y también queríamos vivir nuestra vida de jóvenes, te dejamos al cargo de la abuela y ella se ocupó de ti", Asier asiente y dice "es verdad era como mi madre para mi, que mal lo pasé cuando se murió hace tan poco" y el padre continua "cuando llegó tu hermano decidimos recuperarte, entonces viniste a vivir con nosotros". Las deudas de Luis han tejido una relación con sus hijos en la cual estos participan sin tener conocimiento; no se trata de una historia oculta que la familia no conociera, sino de una relación en la cual los hijos resuelven con sus disputas el sentimiento de culpabilidad opresivo del padre, los hijos actúan sin saberlo para el padre en una representación privada en la cual éste intenta aligerar su peso.

En muchas ocasiones la conducta del adolescente resuelve problemas que no son suyos, problemas significativos para él que se sitúan en el mundo de los adultos. Las deudas sentidas por los adultos hacia los adolescentes confunden el proceso de la búsqueda de identidad de éste al sentir que su conducta es significativa e importante para otro y no para él. No puede escapar a su conducta a pesar de quererlo pues siente que no hay permiso sino que más bien hay necesidad de ella aún sin entenderla. El adolescente trabaja para el adulto y el adulto necesita este trabajo porque el peso de la deuda tiene que ver con el adolescente.

2.5. No se admite la separación

Los problemas de separación del adulto y el adolescente son un clásico en la patología de la familia. La entrada en el mundo adulto por parte del adolescente exige del adulto la aceptación de la separación y la construcción de distancias que no son de abandono sino el reconocimiento de las diferencias.

> Angel tiene 24 años y vive con sus padres y hermano, trabaja en el negocio familiar como el resto de su familia, madre incluida; el hermano es cuatro años mayor y acaba de separarse de su mujer volviendo a la casa de los padres. Angel tiene una casa propia que nunca ha utilizado y que los padres han alquilado para aligerar el precio de la hipoteca.
>
> El negocio familiar es una imprenta que con mucho trabajo funciona bastante bien. El motivo de la consulta son las tensiones que se viven en casa y que comienzan cada mañana a la hora de levantarse. Ángel llega tarde al trabajo y por lo que refieren la hora de levantarse es una batalla en la que participan casi todos especialmente la madre y el hermano mayor, hay gritos, golpes e insultos hasta conseguir que Ángel abandone la cama, se lave, se vista y vaya al trabajo; hasta tal punto debe de ser un momento terrible que el primer objetivo que planteaban para la terapia es conseguir que los primeros momentos de cada día sean tranquilos silenciosos y pacíficos.
>
> Esta situación parece que se está prolongando desde hace muchos años, desde que el hijo era adolescente. Todo está mezclado: el trabajo, la vida cotidiana, las diversiones; en esta situación las batallas para levantarse son la representación perfecta de la incapacidad para las diferencias.

En la unidad está la permanencia, la diferencia se vive como un peligro que conduce a la desaparición, pero no desaparece sino que se perpetúa el conflicto como expresión de único crecimiento posible para el adolescente y el joven. No se niega la diferencia pero implícitamente aparece como imposible pues el fracaso y la experimentación no pertenecen al crecimiento sino que se presentan como un ataque a la unidad del sistema, el adulto espera la confirmación de su identidad en la conducta del adolescente y le culpabiliza de sus errores cerrando la posibilidad de aprender de ellos.

2.6. El sentido trágico de la vida y la incapacidad del humor

Para muchos padres la educación es percibida como una tarea tan sagrada que es

imposible que sea vivida con cierto sentido del humor, las relaciones con el adolescente son tan importantes que no se puede bromear con él, hay que "enseñarle lo que es la vida". Sin embargo es importante no dudar en la utilización del humor (TARTAR GODDET, 2006).

> Alberto tiene 17 años y cuando tenía 10 fue diagnosticado de un THDA, es hijo único y sus padres han recorrido muchas consultas psicológicas y psiquiátricas para ayudarle, han vivido y viven esta ayuda como una tarea esencial en su vida, forman parte de asociaciones de familiares con hijos con Síndrome de THDA donde desarrollan gran número de actividades, la madre es una gran activista y emplea mucho de su tiempo libre en ayudar y aconsejar a muchas familias que como ellos viven en casa este problema. Han acudido a nuestra consulta porque últimamente Alberto está muy agresivo y la madre ha comenzado a temerle y no se atreve a estar sola con él en casa dadas las frecuentes crisis de cólera que tiene Alberto sobre todo con ella. Pedimos al padre que esté más presente en la relación con su hijo permitiendo que la madre descanse lo que el padre acepta de buen grado; más aún, proponemos a los padres que desaparezcan algunos momentos de casa sin darle explicaciones al hijo para hacer cosas juntos como pareja y para poder desconectar de las tensiones y así transmitir, de forma implícita al hijo la idea de que no es únicamente él quien ocupa el eje central de su existencia. Parecen aceptar fácilmente la propuesta pero vemos que semana tras semana no encuentran el tiempo ni el momento de realizarla: "hay tantas cosas que hacer, no podemos desaparecer sin más, cuando hemos pensado algo surge un trabajo que hay que realizar" y así sucesivamente. Por fin en una sesión nos dicen: "doctor, la semana pasada nos marchamos de la ciudad, fuimos a la capital el sábado todo el día solos"; "estupendo", decimos, "¿qué hicieron?, "aprovechamos que había una conferencia sobre THDA para ir a la capital y dar un paseo después; pero ¿no sabe? cuando salimos de la conferencia teníamos 15 llamadas perdidas de Alberto en el móvil; por lo visto había tenido un problema en casa y no sabía qué hacer, nos llamó para pedirnos ayuda".
>
> Los padres volvieron antes de lo previsto a casa contentos de que su hijo les necesitase, pero al llegar estaba enfadado pues intentando prepararse la comida había confundido un bote de leche con otro de pintura blanca y se había manchado totalmente. Estaba blanco, no se podía limpiar y el espectáculo era impresionante. La discusión fue tremenda y casi se acaba en guerra campal.
>
> Incapaces de reír por lo absurdo de la situación, todos se tomaron el incidente desde un "absurdo sentido trágico de la vida"; por supuesto los padres finalizaron el fin de semana en un zafarrancho de limpieza.
>
> Tras analizar el incidente un par de meses más tarde, tras quedarnos solos con el padre, le proponemos una tarea que va a parecerle algo extraña:"sin que Alberto se lo espere sorpréndale gastándole una broma". Al mes siguiente el padre nos comenta que le regaló a su hijo sin más ni más un muñeco articulado a pilas que se mueve y habla riéndose ja,ja,ja,ja,ja,ja,…" el hijo se quedó mudo.

En muchas familias los problemas ocupan tanto espacio que anulan las capacidades de los padres para mantener una vida privada como pareja y sobre todo para que sus hijos entiendan que no son lo único que ocupa todo el espacio, que cada uno puede tener un lugar privado y que además los problemas no son exclusivamente trágicos sino que pueden verse con una cierta distancia y humor lo que nos permite no quedar atrapados

por ellos y tener mayor capacidad de reacción.

3. Las respuestas estimulantes del adulto al adolescente

Hemos hablado hasta aquí de algunas respuestas problemáticas pero hay también muchas respuestas del adulto que resultan estimulantes para el adolescente, veamos algunas de ellas.

3.1. Yo no puedo hazlo tú

Para el niño el adulto es todopoderoso, especialmente el padre que le da seguridad, pero para el adolescente el adulto ha perdido la omnipotencia y se presenta ante él como un dios con los pies de barro. Cuando el adulto reconoce sus propias dificultades y sugiere que el adolescente puede aportar soluciones originales no se degrada sino que crea un espacio creativo muy estimulante.

> En plena bronca el padre de Juan le dice: "cuando dejé de verte no era porque no quisiese, no quería ver a tu madre, no podía y sin embargo nunca, ningún día dejé de pensar en ti, no podía llamar, no era capaz, ojalá pudieras haber llamado túP".

Esta declaración por sí misma no resuelve los problemas pero abre un espacio en el cual el hijo deberá buscar su propia respuesta.

3.2. Te conozco

> En la familia de Asier, los padres Luis y Berta han decidido afrontar la deuda que ellos piensan que tienen con su hijo mayor, para ello convocan a los dos hermanos en un buen restaurante para una comida festiva, en ella se celebra el recién conseguido trabajo de Asier que va a permitirle irse a vivir con la novia; al final de la comida los padres abren un gran paquete que habían guardado celosamente, se lo dan a Asier diciéndole "es para ti, para que te lo lleves a tu nueva casa". Asier abre el paquete y se encuentra con un gran libro muy bien encuadernado al hojearlo ve que esta compuesto de infinidad de fotos y pequeñas frases que recogen toda la vida de la familia, fotos de los padres antes de casarse, de él al nacer, de él con su abuela, de su infancia, de la llegada del hermano Gorka, de fiestas, cumpleaños, viajes, familiares y amigos de la familia, de cuando estuvo en el hospital, etc., etc.
>
> No es un álbum de fotos al uso, sino un libro lujoso que los padres han hecho encuadernar con todas estas fotos de la vida de familia. El libro se titula TE CONOZCO.

El adolescente en el proceso de descubrimiento de su identidad necesita sentirse perteneciente a un grupo, a alguien a quien conoce y que le conocen. La diferenciación se hace desde la pertenencia. Te conozco es una frase que permite al adolescente sentirse parte de un grupo, de él va a reconocer ciertas cosas de sí mismo y al mismo tiempo va a

diferenciarse. Esta pertenencia es enormemente estimuladora para él.

3.3. Hay cosas que son mías

Hay espacios necesarios para todos, diferenciados para todos, hay cosas que se comparten y otras que no; si el adulto es consciente de sus propias necesidades diferenciadas de las del adolescente éste aprenderá que tiene espacios propios que le son respetados de la misma manera que él deberá respetar los del adulto.

> Al final los padres de Asier consiguen salir solos sin avisar, ha sido una iniciativa del padre que ha logrado convencer a la madre, han pasado la noche del sábado en un hotel y no se han llevado el móvil, tan solo han pedido a la abuela que esté pendiente de Asier y le prepare la cena. La curiosidad de Asier es enorme: "¿Dónde habéis estado?" les pregunta con insistencia a lo que el padre responde con mucha calma "son cosas nuestras, ¿cómo te ha ido a ti? ¿Qué te preparó la abuela para cenar?" La curiosidad del hijo abre un espacio que él deberá llenar posiblemente con sus propias cosas.

Estas respuestas son algunas de las recogidas de nuestro trabajo con estas familias que como decíamos al principio habían hecho una petición de tratamiento porque tenían un problema que les causaba un sufrimiento que no podían resolver por sí mismos. Estas familias también eran capaces de crear respuestas estimulantes y positivas para el adolescente, el resultado final dependerá de una gran cantidad de factores que aún nos quedan por analizar; siempre descubriremos capacidades en la relación adulto-adolescente que marcarán no solo el devenir psicológico de éste sino también retroactivamente del adulto con el cual mantiene esta significativa e imprescindible relación.

Bibliografía

COUM, D. y GRAVILLON, I. (2009). *Du bon usage des conflits.* Toulouse. Ed. Milan.

FORWARD, S. (2004). *Parents Toxiques.* París. Ed. Stock.

JEAMMET, Ph. (2008). *Pour nos ados, soyons adultes.* París. Ed. Odile Jacob.

— (2009). *L'adolescence.* París. Ed. J´ai lu.

MICUCCI, J. A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar.* Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

PEREIRA, R. y cols. (2011). *Violencia filio parental.* Madrid. Morata.

TARTAR GODDET, E. (2006). *Savoir communiqué avec les adolescents.* París. Ed.Retz.

1 Psiquiatra. Jefe de la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud Mental “Julián de Ajuriaguerra” Toxicomanías del Servicio Vasco de Salud Osakidetza. Director de la Comunidad Terapéutica Manu-Ene del Servicio Vasco de Salud Osakidetza. Supervisor Docente de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Presidente de la Asociación Vasco Navarra de Terapia Familiar.

CAPÍTULO III

El adolescente en "3D": Convivencia, conflicto y competencias

Por Rita OJEDA SOCORRO[1]

¡SAWABONA!
(Saludo usado en el sur de África que quiere decir:
Yo te respeto y valoro, eres importante para mí).
Flabio GIKOVATE. Médico psicoterapeuta.

Introducción

El adolescente de nuestro tiempo se ha convertido en protagonista de episodios sociales dignos de las más controvertidas especulaciones. Se le admira y se le rechaza, se le quiere y se le odia, se le integra y también se le excluye, se le demanda como adulto y se le trata como niño.

Entre tanta diversidad de opiniones es realmente sugerente hablar de nuestros jóvenes. El propósito de este trabajo es abordar el tema desde el *aquí y ahora,* enmarcando las ideas que se plantean a partir de la temática general: *Entre impotencia, resiliencia y poder: adolescentes en el siglo XXI.*

Reconocer *la impotencia* o frustración asociada a la adolescencia, aun sin que estemos seguros de si se trata de la impotencia de ellos y ellas frente a susvidas y sus relaciones; o a la nuestra, frente a ellos y ellas.

Incorporar el concepto de *resiliencia,* aportando una mirada optimista y un desenlace constructivo a pesar de las dificultades. Conocí este término hace unos pocos años y entonces comprendí que tenían nombre muchas de las realidades personales en las que había tenido la suerte de formar parte, la mayoría de ellas con jóvenes etiquetados de disruptivos, conflictivos o problemáticos.

Por último, entra en contexto *el poder*. Idea que a todos asusta un poco, quizás porque ante él nos sentimos pequeños, o por la gran indefinición y múltiples contradicciones que lo envuelven. En esta exposición lo incorporaré desde la concepción de *autoridad,* elemento que entiendo fundamental en las relaciones con adolescentes.

Partiendo de estas ideas en este texto vamos a *observar al adolescente desde tres*

dimensiones: la convivencia, el conflicto y las competencias. Observándolo en sus relaciones, en las que también nosotros, los adultos, estamos involucrados. Descubriendo un modo de acercarnos a *sus conflictos,* realidad inseparable e integrada en la primera dimensión y en los que muchas veces también somos protagonistas. Y como tercera dimensión, apreciando *las competencias* que subyacen para que la convivencia y los conflictos sean verdaderas oportunidades transformadoras y constructivas para las personas.

Mi intención es ponerle voz a algunas de mis creencias, situándome en la perspectiva trazada entre el adulto y el adolescente.

> Las creencias son lentes a través de las cuales visualizamos el mundo en el transcurso de la vida, lentes que influyen en lo que vemos o no vemos y lo que hacemos con nuestras percepciones (WRIGHT, WATSON y BELL, 1996). Constituyen el modo de comprender las cosas y conferir sentido a la experiencia. De esta manera, las creencias definen la realidad.
>
> (*Maestría en Salud Materno Infantil,* 2010.)

1. La construcción de la convivencia y nuestra cultura

Todos somos peones en la construcción de nuestra convivencia que es donde fijamos los cimientos de nuestra cultura. Acabamos de cumplir nuestra primera década como miembros pertenecientes al siglo XXI y todos somos novatos, aprendices de esta época. Se me antoja necesario revisar en qué somos diferentes, adultos y adolescentes, a los del siglo pasado y espero encontrar las diferencias porque eso confirmaría mi hipótesis: *la renovación-transformación que tiene su base en el aprendizaje es una constante del que vive con su tiempo.* Pero, ¿en qué hemos cambiado?, o más bien, ¿qué nuevos elementos estamos integrando en nuestra cultura, que van transformando nuestro modelo de convivencia?

Es un tema tan amplio y ambicioso que me resulta muy difícil tratar de concentrarlo en unas pocas ideas. Además, no me muevo en el ámbito universitario, no trabajo teorías, ni hago investigaciones en el estricto sentido del término. Lo que puedo transmitir aquí es solo una parte de mi historia en el ámbito de lo cotidiano, desde los contextos que me son más próximos y significativos, la familia y el centro escolar.

Se trata de una historia repleta de aciertos y errores. Es la historia de misaprendizajes y reaprendizajes, de mis creencias, principios personales y profesionales (no sabría cómo separarlos), con los que me muevo en mi mundo relacional. No voy a contarles verdades absolutas, para empezar porque en las historias relacionales, que son el contexto de mi narrativa, no creo que existan.

No es lo mismo veinte años de experiencias que una misma experiencia repetida durante veinte años. Esto lo firmaba un pedagogo canadiense que desde el anonimato me ha enseñado mucho, sobre todo para aplicar en aquellos que afirman *¿qué me vas a decir a mí que llevo más de 20 años en la enseñanza?* Yo he tenido la fortuna de ser rica

en experiencias al haber formado parte de una historia distinta con cada familia, con cada alumno y con cada profesor que me ha honrado al abrirme su puerta dejándome entrar en su mundo relacional. Y, cada historia es única e irrepetible.

Las tendencias llevan a las modas y las modas son pasajeras, son como estados de la comunidad, o más bien estadios de una época que se construyen sin cimientos y acaban cayendo. Yo prefiero hablar de *rasgos de la cultura* que estamos cimentando en este siglo, tales como:

- *La interculturalidad* que estamos incorporando en nuestras historias, pasando de ser simples espectadores de la multiculturalidad a protagonistas integradores de las culturas. Estamos evolucionando desde la discriminación por las diferencias a la inclusión de éstas desde el respeto a la diversidad.
- La intolerancia a la violencia que está humanizando a los humanos. Sé que esta idea puede ser muy controvertida y por eso trataré de argumentarla más adelante.
- El proceso de transformación que está ocurriendo en el sistema educativo, repensando la enseñanza, rediseñando el perfil del profesorado, desarrollando nuevas competencias profesionales e incorporando un nuevo currículum basado en el desarrollo de las competencias básicas para la vida. El alumno ya no es considerado portador de una caja vacía y mero receptor de información con la que el profesor la va llenando. Ahora el alumno trae consigo un potencial de capacidades que desarrolla en compañía del profesor, quien le apoya y ayuda hasta ser competente y hábil ante las situaciones y problemas que surjan en su vida.
- La transformación que ya ha ocurrido en el mundo empresarial, que prioriza como habilidades más importantes para el futuro profesional: la preocupación por la calidad, la expresión oral y escrita y las habilidades interpersonales, antes que el dominio y conocimiento de las teorías científicas (Fundación Telefónica, Universia y Centro de Alto Rendimiento, 2010).
- Estamos abandonando el binomio vencedor y vencido y poco a poco sustituyéndolo por *el paradigma ganador-ganador*. En la resolución de conflictos se ha venido gestando un nuevo modelo autorregulador, responsabilizador y reparador, alternativo al represor y sancionador. Me refiero al instrumento de la mediación. Somos ya muchos los que apostamos por ella para llevar a cabo la gestión pacífica de los conflictos, acogiendo el conflicto como una oportunidad para crecer con el otro.
- La familia sigue siendo el ámbito relacional más importante para todos, incluidos los jóvenes. No tienen más que preguntarles para comprobarlo. Esto no ha cambiado. Lo que sí ha cambiado es *el concepto de familia*, la forma de pensarla. Ya no podemos ceñirnos a lo que llamábamos familia nuclear, etiquetando con rótulos, que nunca me gustaron, a todas las que no se ajustaban

a ese modelo. Nos acercábamos a las familias desde sus diferencias con la norma. Ahora miramos a la familia desde lo que nos une, reconociendo e incluyendo como miembros a las personas que comparten sus vivencias más primarias, las más emotivas y afectivas, los conflictos que más les preocupan. Hemos superado prejuicios que encorsetaban nuestra mente, abriendo nuestro mundo convivencial desde el respeto y la legitimación de las diferencias.

- Como herencia del siglo XX, se nos ha legado *un espacio visible paranuestro mundo emocional*, que tanto tiempo se mantuvo oculto. Nuestros jóvenes nos llevan ventaja en este recorrido. Tenemos que reconocer y comprender nuestras propias emociones, aprender a manejarlas y aprovecharlas en su máximo potencial para poder afrontar el gran reto de la educación emocional. No puedo enseñar a leer a otro, si yo no sé leer.
- La *cultura mediática* o *sociedad mediatizada*, que lidera la transformación en la producción de significados a través de los medios masivos y las avanzadas tecnologías. La nueva ruta para acercarnos a la información, a la formación y, a lo que me parece más importante, a la comunicación: *las tecnologías de la información y la comunicación* (TIC). Ahora nos toca vencer los temores y resistencias hacia lo nuevo, porque podemos instalarnos en la negación como mecanismo de defensa y quedarnos anclados en el siglo pasado. No podremos acompañar a nuestros niños y jóvenes si no nos introducimos en esa ruta, Aquí, no sólo nos llevan ventaja, sino que de hecho, la mayoría de ellos ya han nacido en *un mundo online* y no saben moverse por otro camino.

> La cultura mediática en cuanto transformadora de prácticas, saberes y representaciones sociales, opera también desde dentro de la cotidianeidad..., extendiéndose a todas las formas de la vida social.
>
> (FUNES, 2005, págs. 105-112.)

Con todo esto y mucho más que se queda en el tintero, porque como dice el cantautor Joaquín Sabina *"¿cómo van a caber tantos besos en una canción?",* creo que todos salimos enriquecidos, a pesar de la crisis, con esta herencia cultural. Infinidad de culturas individuales, familiares, vecinales, escolares, empresariales, gubernamentales... que se amalgaman en *una unidad cultural* que entretoda la diversidad hemos construido.

En este punto se me hace extraño hablar de *cultura juvenil*, porque, sin dejar de reconocerla, la veo integrada en esa unidad que he nombrado. Los jóvenes están incluidos en ella. Necesitan diferenciarse para mantener su propia identidad, no para quedar excluidos, y lo hacen con su forma de vestir, con sus botellones, incluso con su código comunicacional (han inventado su propio modelo de taquigrafía que utilizan en sus e-mail y en los SMS de sus móviles). Sus intereses y necesidades, como es natural, difieren de los nuestros. Somos muy distintos por fuera, sin embargo por dentro, principios y valores, mundo emocional y afectivo, etc., no somos tan diferentes. Los jóvenes son una proyección de los adultos, tienen lo que nosotros les damos. Su cultura

es la nuestra, porque es la que hay en este momento de la historia de nuestra sociedad. Nosotros hemos conservado parte de lo heredado, hemos malgastado, hemos eliminado y también enriquecido nuestra cultura. Ellos, nuestros jóvenes, la seguirán transformando. Eso es lo que nos hace ser y estar aquí y ahora, conviviendo de una manera determinada que como sistema social llamamos cultura.

2. La profecía autocumplida

Alguien dijo una vez (siento no recordar quién) que la escuela trabaja con métodos del siglo XIX, con profesorado del siglo XX y con alumnado del siglo XXI. No me parece justa esta generalización que solo contempla el agua de los estanques y deja fluir el río sin mirarlo ni escucharlo. Lo cierto es que vivimos en la sociedad del aprendizaje continuo y como dice el profesor José Antonio MARINA, *"para sobrevivir es necesario mantenerse en un proceso de reeducación permanente"* (MARINA, 2001, pág. 18). El desarrollo de un niño es cada vez más acelerado y los jóvenes nos llegan a sacar ventaja en muchos aspectos.

¿El adolescente del siglo XXI es diferente del de épocas pasadas? Sin lugar a dudas la respuesta es sí y yo añado, afortunadamente. Ha tenido la capacidad de cambiar con un mundo que evoluciona, que le impone grandes retos. Ha sabido dotarse de mecanismos de protección, para reducir su vulnerabilidad ante los riesgos propios de la época que le toca vivir y todo ello está siendo posible porque están *acompañados* en su educación y en su formación por nosotros los adultos.

Cuando comienzo un curso de formación con docentes suelo pedirles que me digan características del alumnado de hoy en día, del que tienen en sus aulas; las respuestas son muy coincidentes: no están motivados, no respetan normas, no tienen educación, no respetan límites, son agresivos, se relacionan de forma violenta, son muy distintos a los de antes... Una vez escuchadas les proyecto algunas opiniones recogidas sobre la juventud:

> He perdido toda esperanza en cuanto al futuro de nuestro país, si la juventud de hoy empuña mañana las riendas del poder. Pues esta juventud es insoportable, impulsiva, simplemente horrible.
>
> (Hesíodo, 720 años a.d.n.e.)

> Esta juventud está podrida hasta el fondo de su alma. Los jóvenes son pérfidos y negligentes. Nunca se parecerán a los jóvenes de otros tiempos. La joven generación de hoy día no sabrá conservar nuestra cultura.
>
> (Inscripción encontrada en una vasija de Babilonia que data de más de 3.000 años a.d.n.e.)

La etapa adolescente conlleva unas características que le han sido propias siempre, que se han venido transformando y adaptando a cada momento social pero sin perder su identidad. Lo que parece haber cambiado menos es la percepción negativa que el adulto

tiene del adolescente. Entre los adultos, al menos por la edad, no todos por madurez emocional, afectiva y racional, se está adueñando un pesimismo sobre nuestra juventud en particular y sobre la educación en general. Se están incorporando en nuestro sentir creencias devastadoras que nos paralizan y nos amenazan, impidiéndonos ejercer la función primordial de proteger, educar y acompañar a nuestros jóvenes.

La familia y la escuela, dos instituciones por excelencia responsables de esta tarea, se están redefiniendo en términos de incapacidad e irresponsabilidad, y ello además de infundado es muy peligroso. Magnificamos lo excepcional y despreciamos lo cotidiano y frecuente. Los medios de comunicación se hacen eco y se ocupan de airear situaciones puntuales transformándolas en males generalizados. Las bondades de nuestros jóvenes, de nuestras familias y de nuestras escuelas no son noticia, no son temas de interés. A veces tengo miedo de *la profecía autocumplida*, de tanto insistir en que nuestros jóvenes son violentos, que nuestras familias no saben poner límites y que en nuestros centros educativos no se pueden llevar a cabo los procesos de enseñanza y aprendizaje, porque ni los profesores saben enseñar, ni los alumnos quieren aprender; podemos vernos en una realidad tan indeseada como la que estamos proyectando con estas expectativas.

El futuro ya lo estamos construyendo y todos somos responsables de fijar los cimientos con nuestro *poder* y fortalezas como aliados, o de victimizarnos en nuestras miserias. ¿Vamos a seguir instalados en la cultura de la queja?, ¡somos libres para viajar a la cultura de la transformación!

3. La proyección de nuestras frustraciones y la reformulación del poder

3.1. La proyección de nuestras frustraciones

La proyección es un mecanismo de defensa que nos hace situar en el otro sentimientos o comportamientos que despreciamos en nosotros mismos. La persona se convence de que el problema no está en ella y lo identifica en otro individuo. Creo que en gran medida nuestra juventud está siendo depositaria de nuestros miedos y frustraciones. Me centraré brevemente en los dos aspectos que considero más relevantes en esta consideración: *la violencia y la autoridad*.

Echemos una mirada a nuestro alrededor. ¿Quiénes son los actores de la violencia en nuestra sociedad? ¿Quiénes deciden las guerras y quiénes matan? ¿Quién ejerce la violencia intrafamiliar, la violencia de género, el abuso a menores? ¿Quiénes son los guionistas de series televisivas, películas, videojuegos, en los que la violencia es la principal protagonista? Resulta tan amenazante reconocer que somos nosotros los adultos los que convertimos en chivo expiatorio a nuestros jóvenes y aparecen en nuestro contexto las mal llamadas, a mi entender, *violencia juvenil y violencia escolar*.

El poder viene funcionando como la ley del más fuerte, oscilando entre el autoritarismo y la violencia. Cuando el adulto considera que ha perdido su poder frente al joven, que no tiene autoridad, se siente impotente ante él. No sabe cómo controlarlo e

imponerle límites, no es el más fuerte. Se asusta cuando el joven no responde a su poder. Bajo la ira, la rabia, la tristeza... siempre subyacen dos emociones primarias, el miedo y/o el dolor. He reflexionado mucho sobre esto y me pregunto, ¿cuando afirmamos que un joven no respeta a sus padres, a sus profesores, estaremos proyectando en ellos nuestra incapacidad para ejercer la autoridad?

3.2. La autoridad resiliente, nuestro mayor poder ante el adolescente

> La crisis de la autoridad es, en parte, fruto del abuso de la autoridad que se dio en el mundo político, social y religioso del pasado siglo, lo que produjo miedo y rechazo a la autoridad, y un descrédito generalizado de todo lo que tuviera que ver con las instituciones y el poder.
>
> (MARINA, 2007.)

Nuestra autoridad, tanto institucional como personal está siendo cuestionada. Lo curioso es que el propio adolescente la reclama, porque necesita contar con ella. No podemos dejar de ejercerla. ¿La estamos transformando como camino para superar esta crisis?

> Como escribe Ciceron en su Discurso contra Pison "lo que aun no podía conseguir con poder lo consiguió con autoridad".
>
> (MARINA, 2001, pág.1.)

Pasemos del plano retórico a un plano práctico. Yo creo que estamos recorriendo la distancia que hay desde esperar la *obediencia* de nuestros jóvenes, su sumisión a las órdenes de quien tiene dominio y poder para darlas (autoridad impuesta), hasta llegar a construir un vínculo confiable y seguro basado en el *respeto* entre ellos y nosotros, surgiendo el reconocimiento de la dignidad, la capacidad y el valor intrínseco de las personas vinculadas, donde el *adulto significativo* adquiere poder como *autoridad moral* pudiendo influir en las conductas del adolescente y éste, a su vez, le infiere legitimidad para permitirle esta influencia. Llegar a este punto es lo que yo llamo disponer de una *autoridad resiliente.* Es una distancia larga, pero muchos ya han llenado el vaso y otros lo tienen mediolleno. Estamos en el camino.

3.3. Una sociedad pacífica es la sociedad más poderosa

> Paz: entre familiares, grupos, naciones. No es sólo ausencia de conflicto (armado o no), sino respeto mutuo y capacidad de convivir y cooperar con quienes piensan de otro modo.
>
> (SEGURA, 2005, pág. 5.)

Hace unos años, y no son tantos, cuando una amiga lloraba porque su marido la insultaba o pegaba, ¿qué le decíamos?, *mi niña aguanta, es el padre de tus hijos, es el que trae el sueldo a casa.* Cuando un alumno venía a decirnos: *es que siempre me*

insultan y no me dejan jugar ¿recuerdan qué le respondíamos? Ahora escuchamos su dolor y comprendemos que ha sido causado por el uso de la violencia y sobre ella vamos a intervenir para pararla y asegurarnos de que no se repita, porque no la toleramos en nuestra convivencia.

Hemos casi erradicado algunas formas de violencia. Por ejemplo, los profesores no usan la violencia física con su alumnado, *"la letra con sangre entra"*, ¿recuerdan cuando esto era una conducta aprobada y respetada por la sociedad? Nuestros padres sí que lo recuerdan. Pero no hemos erradicado todas sus manifestaciones. Hemos avanzado, ahora las reconocemos, las denunciamos e intervenimos para frenarlas. Siempre ha habido acosadores y víctimas de su maltrato entre el alumnado, aunque no prestáramos atención a este tipo de situaciones, hoy no solo las atendemos, sino que procuramos prevenirlas o cuando menos detectarlas lo antes posible para pararlas.

Ha sido en este siglo cuando advertimos y trabajamos con los niños y jóvenes para que reconozcan la violencia y aprendan a rechazarla. Es considerada un factor de riesgo en nuestra sociedad y sabemos que potenciar la paz es el mejor modo de protegernos de ella. De igual modo en la década de los noventa, afrontamos con prioridad la prevención del consumo de drogas, considerado entonces uno de los principales factores de riesgo para nuestra juventud. Cuando los padres preguntaban: *¿qué puedo hacer para evitar que mi hijo tenga contacto con las drogas?*, la respuesta era evidente: *tendrá usted que meterlo en una urna.* A lo que sí podemos responder es a la cuestión siguiente: *¿qué puedo hacer para que mi hijo, en su contacto con las drogas, sepa decir NO?* Nuestros jóvenes han convivido y siguen conviviendo con las drogas, pero ahora lo hacen con actitudes que les protegen ante ellas.

De igual modo, nuestros jóvenes conviven con la violencia y es nuestra responsabilidad acompañarlos en el proceso de aprendizaje necesario para que lo que piensan (*habilidades cognitivas*), lo que sienten (*desarrollo moral y habilidades emocionales*) y lo que hacen (*habilidades sociales*) en relación a ella, les haga *competentes* como ciudadanos pacíficos. En este punto recuerdo a mi admirado maestro, el profesor Don Manuel Segura cuando comentaba su trabajo con menores infractores y decía: *¡cuidado con trabajar centrados sólo enlas habilidades sociales, porque entonces estaríamos formando hábiles delincuentes!*

El adolescente está en estado de hacerse, de transformarse, está frágil, como un árbol en pleno desarrollo y es más vulnerable ante los riesgos que el adulto que ya se ha hecho. Pero la historia nos muestra que *siempre hemos sabido acompañarlos* en el camino que construyen hacia la etapa adulta.

He utilizado a lo largo del texto varias veces el término *acompañar* de forma muy intencionada. Creo que es en esta competencia social, *saber acompañar al adolescente,* donde radica el poder del adulto ante él y donde éste legitima su autoridad. Supone un gran cambio que poco a poco se está produciendo en los educadores, padres y profesorado, en cuanto a su estilo educativo o manera de educar. Antes, como cantaba

Juan Manuel Serrat: *"nos empeñamos en dirigir sus vidas..."* En este empeño nos tropezamos con la impotencia. Ahora se trata de conseguir que el adolescente sienta que no está solo, que tiene quien le quiere y le acepta, le exige con firmeza y le da seguridad, le protege y, sobre todo, que puede contar con ese acompañante cuando lo necesite.

Nuestra sociedad se fortalece, adquiere poder, en la medida que sus dos instituciones básicas, la familia y la educación, asumen el valor de la paz. Integrar en nuestras vidas este principio, significa que nuestros más consolidados pensamientos y nuestros más fervientes deseos se ponen de manifiesto al sentirla como guía-conductora de nuestros mensajes y acciones y al reaccionar para protegerla ante cualquier situación que la ponga en peligro. En esto radica el poder positivo de una sociedad. Tenemos que ser *autoridades en esta materia.* Esta idea de poder social como cultura de paz, está alineada en dos dimensiones fundamentales, la relacional y la educativa, y se va consolidando como concepto social que implica, códigos, valores, normas... y como proceso individual, transformador y constructor de la persona.

4. ¡Socorro! Mi hijo es adolescente

Este es el título del encuentro con familias que más reclamo ha producido de todos en los que he participado. Cuando un padre o una madre viene a estos encuentros, lo hace buscando *ayuda* para salvar del naufragio su relación con su hijo y retomar el rumbo. La familia está en crisis ahogándose en el conflicto. Padres e hijos necesitan apropiarse del conflicto para superar la impotencia y parálisis que están sufriendo.

La familia con hijos adolescentes está pasando por una etapa de transición de su ciclo vital y el ajuste intergeneracional es algo complejo. La familia progresa en su desarrollo al tratar con acierto los síntomas del hijo adolescente. Esto puede resultar muy difícil para algunas familias cuyas pautas quedan rígidas en los puntos de transición. Muchas han abusado del antibiótico cuando era suficiente una aspirina y para cuando el primero era necesario ya no hacía efecto alguno.

Los padres dan el primer paso acudiendo al encuentro. Tenemos la responsabilidad de ponerles a mano una brújula, que no es garantía de salvación pero sí un medio para fijar rumbo. Ese es el lugar en el que me sitúo en medio de la tormenta. *Es el espacio de la mediación.* Les daré algunas indicaciones para encontrar este lugar:

— Sabes que *los expertos* en el conflicto *son los propios protagonistas*, padres e hijos.
— *Entras en sus historias* porque te han dado permiso. Es importante antes de entrar desnudarte primero para después *vestirte de mediador*. Con un traje encima de otro, además de ridículo se está muy incómodo. *Dejas fuera toda tu sabiduría.*
— *Sus historias son el camino que hasta ahora han recorrido*, las escuchas para saber dónde están y comprender cómo han llegado.
— *Legitimas* sus historias, y les ayudas a legitimar la adolescencia de su hijo o hija y a

sentirse legitimados como padres por ellos. De otra manera no podrán comunicarse. Comprender no quiere decir justificar.

— *Arropas la crisis,* generando con ellos desde la escucha activa una comunicación en el plano de las emociones y devolviéndoles una reformulación emocional. El nivel de tensión a efectos del conflicto se reduce.

> Arropar es hacerse cargo temporalmente de una situación que exige un cuidado que incluye un componente de cariño o ternura.
>
> (BUSTELO, 2009, pág. 144.)

— Les conduces para que pasen de los *posicionamientos* que les separan centrados en el problema, a los *intereses y necesidades* que les unen, focalizando en las posibilidades que tienen; o lo que es lo mismo: cruzar el puente desde *¿qué quiero?* hasta *¿para qué lo quiero?*

> En tal sentido podría establecerse una regla empírica: cuando el por qué de un fragmento de conducta permanece oscuro, la pregunta ¿para qué? puede proporcionar una respuesta válida.
>
> (WATZLAWICK, 1989, pág. 46.)

— Sabes que con sus propios recursos y fortalezas, pueden transformar el conflicto y les ayudas a abandonar la *competitividad* para que se coloquen en la *cooperación.*

> Pasar del "yo digo" y "tú dices" al "nosotros decimos".
>
> (OJEDA, 2003.)

— Les acompañas en la búsqueda de salidas. Las posibilidades de elección y compromisos están abiertas.

— No hay vencedores y vencidos. *Todos salimos ganando*.

En todo este proceso padres e hijos caminan juntos y el mediador les ha acompañado en un primer tramo. Ya ha jugado su partida.

El proceso de mediación, es un camino a recorrer por los protagonistas de un conflicto, que voluntariamente y con la ayuda de un tercero ajeno al conflicto, construyen por sí mismos y en mutua colaboración, un acuerdo satisfactorio y estable para solventar pacíficamente el conflicto que les enfrenta.

La mediación nos ofrece un contexto propicio para desarrollar *competencias específicas para la gestión pacífica de los conflictos*. Puede que ésta sea la asignatura pendiente de la familia, sobre todo cuando tenemos hijos adolescentes. Cada vez aparecen antes sus síntomas y cada vez éstos perduran y nos incomodan por más tiempo. Recordemos que *el síntoma como comunicación forma parte de la comunicación patológica* (WATZLAWICK, BAVELAS, JACKSON, 1967). Si nos ponemos en el empeño creo que nos compensaría el esfuerzo. En lugar de combatir contra truenos y relámpagos, subamos a un barco que nos haga sentir protegidos. En última instancia,

después de la tormenta llega la calma.

Los caminos en nuestra vida son múltiples, los recorremos en pareja, con nuestros hijos, con nuestro grupo de clase, con nuestros compañeros de trabajo, con nuestra individualidad... En cada uno, aunque jugamos con un rol diferente, nuestra apuesta es la misma: buscamos ser felices.

5. Aprender a convivir: Una competencia básica para la felicidad

Llevo dieciséis años desarrollando mi profesión en el contexto educativo. He pasado por diferentes proyectos y programas, todos ellos pensados y diseñados para responder a diferentes situaciones problema y diferentes objetivos. Sin embargo, siempre ha habido un denominador común, la convivencia y el trabajo que en torno a ella se desarrolla.

Este contexto activado desde un continuo proceso de enseñanza-aprendizaje, ha sido un espacio óptimo para trabajar en el *desarrollo de competencias para una buena convivencia.* Con las familias desde el ámbito social del centro, con el profesorado desde el ámbito profesional y con el alumnado desde el curricular, hemos ido poco a poco cimentando la cultura de mediación, aprendiendo a convivir desde los principios avalados por ella: paz, justicia y solidaridad.

En esta aventura me he embarcado ya con más de trescientos centros, tanto de primaria como de secundaria, mayoritariamente públicos, pero también concertados y privados, que se han empeñado en trabajar para transformar el clima de convivencia, un tanto teñido de hostilidad y malestar en las relaciones, en un clima de satisfacción, donde se enseña y se aprende a convivir pacíficamente y donde la comunidad educativa trabaja por mantener un centro feliz.

En la gestión de la convivencia los centros docentes están dando pasos importantes. El modelo punitivo disciplinario, como modelo de convivencia, ha dado muestras de una rotunda ineficacia y la alternativa del modelo mediador adquiere cada vez más confianza y satisfacción.

Desde esta perspectiva, trabajo con las familias el desarrollo de competencias para la convivencia. Mi intervención la hago desde diferentes niveles. A los *encuentros de familias*, les invitamos de forma genérica, por etapa educativa. En la convocatoria les señalamos interrogantes del tipo*: "¿Qué hace cuando no llega a la hora marcada? ¿Qué hará si se encuentra cigarrillos en su cazadora? ¿Ha llegado a casa alguna vez colocado? ¿Sabe si utiliza medidas de prevención en el sexo?"*, o bien, afirmaciones como éstas: *"Mi hijo se piensa que la casa es una pensión. Ya no hay quien le diga nada, a la más mínima salta. Es que pasa de todo, lo único que le importa son sus amigos"*.

Creo que la forma de convocarles es muy importante, debe tener un contenido significativo, donde puedan sentirse identificados y se motiven al sentir que se van a atender sus intereses, en un espacio de ellos y para ellos. Es un trabajo de prevención

primaria o inespecífica. Yo les propongo muchas dinámicas donde se mueven y participan activamente. Los padres y madres reflexionan, discuten, sacan sus propias conclusiones y se entrenan en escucha activa y habilidades de comunicación, desarrollando la flexibilidad, la creatividad y la empatía.

De estos encuentros han surgido muchos *grupos de trabajo en familia* (como a mí me gusta llamarlos, en lugar de la tradicional escuela de padres), donde asisten los padres y madres con sus hijos adolescentes en una sesión quincenal durante tres o cuatro meses. Recuerdo especialmente a una adolescente de 15 años, que asistía con su madre, con la pareja de ésta y con su padre. Sólo por esto ya es para recordarlo ¿no creen? Pero además, cuando la chica pasó a otro instituto para hacer el Bachillerato volví a encontrarme con los cuatro. Esta vez, en el servicio de mediación del centro. La hija tenía novio y quería irse a vivir a la casa de éste. El conflicto estaba servido. La madre decía: *hemos sabido resolver todos los desacuerdos que hemos tenido hasta ahora, pero aun con todas nuestras habilidades en este asunto necesitamos a un mediador.*

Este es un segundo nivel de intervención. En general, los servicios de mediación de los centros son atendidos por alumnos y profesores mediadores, y en algunos casos, también cuentan con padres. Lo cotidiano es atender los conflictos producidos en la convivencia del centro (conflictos entre alumnado y conflictos profesor-alumno). Como elemento innovador, algunos centros atienden conflictos padres-hijos. En los diez últimos años he formado a más de tres mil profesores en mediación de conflictos. Los cursos oscilan entre veinte horas, los de iniciación, hasta ochenta horas los más intensos. De todas las experiencias en formación, me quedo con la formación conjunta, donde un grupo de profesores y profesoras, un grupo de alumnos y alumnas y un grupo de padres y madres, todos juntos, realizan el mismo proceso de aprendizaje para formarse como mediadores de su centro. Es una experiencia realmente enriquecedora para todos.

Cuando más disfruto es cuando me toca actuar como mediadora. Excepcionalmente, aparece algún conflicto de especial relevancia en un centro para el que se requiere un mediador externo. En estos casos, suele ser el director/a y sobre todo el inspector/a, quien solicita mi intervención como mediadora. Los conflictos familia-centro suelen ser duros de pelar. Así como una mediación habitual se realiza en una sesión, en este tipo de conflictos podemos invertir varias sesiones.

La herramienta de la mediación es una buena alternativa para gestionar los conflictos, pero lo verdaderamente interesante es integrarla en la cultura del centro, donde el estilo docente se va transformando en estilo mediador y los principios y valores de esta cultura se van paso a paso contagiando a toda la comunidad educativa.

Con las familias también trabajo a un tercer nivel, cuando se les llama de forma particular porque estamos interviniendo con su hijo o hija. El acercamiento a las familias es aquí muy delicado. Es importante comprender sus resistencias, suelen venir asustados y preocupados. En general, ha habido un problema entre alumnos, donde hay agresores y víctimas. En muchos casos por situaciones de acoso y en otros por el uso puntual de la

violencia. Estamos empleando un protocolo de actuación ante situaciones de acoso entre iguales, el *Método ES triple P* (OJEDA, 2008), con resultados muy positivos.

El profesorado también se forma para ser tutor afectivo de determinados alumnos o alumnas que lo necesitan. El tutor afectivo promueve cambios internos en el niño/a, favoreciendo la comprensión de lo que le está pasando. Muchoscentros han incorporado en sus planes de convivencia el Programa de Tutorías Afectivas, atendiendo de forma personalizada a cada alumno o alumna que precisa un referente adulto significativo.

> Los tutores afectivos intentamos sintonizar emocionalmente con el niño (empatía), reducir las conductas disruptivas y normalizar su currículum escolar. Funciona si conseguimos el primer objetivo, si logramos los otros dos, mejor. Se trata de afectivizar para llegar al mundo emocional del alumno, siendo éste el objetivo prioritario.
>
> (CABRERA, 2006.)

No podemos olvidar que la educación y formación de todos y cada uno de nuestros niños y jóvenes es nuestra responsabilidad social y profesional; el fracaso de solo uno de ellos es el nuestro propio.

Que la escuela es un lugar en el que se convive a diario y durante muchas horas no tiene vuelta de hoja; que desempeña básicamente una función formativa, tampoco. Además es un espacio de promoción de nuestra propia cultura y en ella se asume y se reproduce determinado modelo social. Es por tanto, sin duda, un lugar para enseñar y aprender a convivir, porque convivir es *vivir con los demás*, es desarrollar nuestra *competencia social y ciudadana,* que se potencia y fortalece con la adquisición de *competencias socio-emocionales* y *competencias comunicativas.*

Sin duda, estamos haciendo una apuesta decidida por conferir el protagonismo y la importancia que merece esta *tarea* de socializar a los individuos e impulsar la formación de nuestro alumnado en aquellos principios, valores, actitudes y comportamientos que garantizan la consolidación de una cultura de paz y no violencia. Tratamos de ser resilientes, pero no puede serlo uno solo. La resiliencia, como coinciden todos sus estudiosos, se construye en interacción con el entorno y con el medio social.

La escuela está aprendiendo a ser resiliente, repensando el concepto y los objetivos de la educación desde esta perspectiva, reflexionando acerca de cómo la escuela puede ser una institución constructora de resiliencia, trabajando con las fortalezas más que con las debilidades y contagiando una mirada esperanzadora.

En este nuevo escenario educativo, esta tarea va más allá, adquiere una dimensión global cuyo producto final no puede ser otro que la generación de *una verdadera escuela de la convivencia*; una escuela en la que toda la comunidad educativa se implique, desde el compromiso social, en el desarrollo de las competencias básicas, fundamentales en la formación de las ciudadanas y los ciudadanos del siglo XXI.

Se trata, en definitiva, de una *visión holística del aprendizaje de la convivencia* que impulsa la cultura del diálogo y su fuerza resolutiva ante la discrepancia y que nos enseña a tener las competencias necesarias para entre todos construir una convivencia sana y

positiva.

Y es que todos aspiramos a estar donde queremos estar, con quien queremos estar y haciendo lo que queremos hacer, y todo ello significa *bienestar,* momentos de felicidad que suceden en nuestro convivir.

6. Como propuesta final: Un desafío

¿Qué podemos aprender de todas esas personas, hombres y mujeres, adolescentes, niños y niñas, titulados universitarios, amas de casa, aprendices de la calle, que habiendo nacido en la pobreza, habiendo sufrido malos tratos, teniendo un padre alcohólico... han conseguido una calidad de vida adecuada y han construido una vida feliz?

El ser humano se pasa la vida buscando fuera de él la felicidad sin saber que la trae consigo. Podemos vivir el presente desde la voluntad y el empeño en construir momentos de felicidad. Mirar al pasado para comprender y sembrar para el futuro con semillas de esperanza.

Nuestro desafío es *aprender para enseñar* a nuestros niños y jóvenes a convivir. Educarles desde una percepción de calidad y una acción inteligente, con creatividad, para que se enfrenten a las adversidades que surjan y confronten sus conflictos construyendo positivamente sobre ellos. *Enseñar a convivir no es tan difícil* (SEGURA, 2005).

Si ésta es nuestra hipótesis: *la renovación-transformación, que tiene su base en el aprendizaje, es una constante del que vive en nuestro tiempo*, trabajemos juntos para contrastarla.

¡SHIKOBA!
(Respuesta al saludo que significa: *Entonces yo existo para ti).*

Bibliografía

BUSTELO, D. J. (2009). *La mediación, claves para su comprensión y práctica*. Madrid. Ed. Tritoma, S.L.

CABRERA, E. (2006). "Tutorías Afectivas: El papel del profesorado en la estabilidad emocional del alumnado". *Cuadernos de Pedagogía,* nº 360, págs. 36-39. Barcelona. CISSPRaxis, S.A.

FUNDACIÓN TELEFÓNICA UNIVERSIA y CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO DE ACCENTURE (2008). *Las competencias profesionales en los estudiantes preuniversitarios. Un diálogo abierto Universidad-Empresa.* Consultado el 25 de enero de 2010 en http://encuentros.universia.net/imagenesfotos/images_material_dc/355-8167631-20081117-50927_1.pdf

FUNES, V. *Espectadores, los alumnos del siglo XXI.* Comunicar, 24 (2005) págs. 105-112. Revista Científica de Comunicación y Educación. Consultado el 25 de enero de 2010 en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1206/b15279492.pdf?sequence=1

MAESTRÍA EN SALUD MATERNO INFANTIL. *Módulo crecimiento y desarrollo*. Diapositiva nº 36. Consultado el 25 de enero de 2010 en: maestriacordoba.googlepages.com/Resiliencia.ppt

MARINA, J. A. (2001). "Profesores para un mundo ultramoderno". *Cuadernos de Pedagogía.* Monográfico nº 304, págs. 18-21. Barcelona. CISSPRaxis, S.A.

— (2007). *La recuperación de la autoridad.* Materiales para la convivencia escolar. Papeles de la movilización educativa. Propuesta nº 3. Consultado el 25 de enero de 2010 en

http://www.movilizacioneducativa.net/debates.asp?idDebate=119

OJEDA, R. (2003). *La mediación en el ámbito escolar*. DVD. Colección Canarias Didáctica. Ed. Gobierno de Canarias.

— (2008). "Método para el Tratamiento del Bullying: 'ES triple P' (Enfoque sistémico en los tres niveles de Prevención)". Consultado el 26 de enero de 2010 en: http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/udg/convivencia/content/articulo5/promocion/Bullying%20ES%2

SEGURA, M. (2005). *Cuatro oleadas en educación*. Consultado el 26 de enero de 2010 en http://www.edu.gva.es/eva/docs/programas_exp/guia_programa.pdf

— (2005). *Enseñar a convivir no es tan difícil*. Bilbao. Desclée de Brower.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN BAVELAS, J. y JACKSON, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. W. W. Norton & Company, Inc. (Trad. cast.: *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder, 1989, 7ª ed.)

1 Psicóloga en la Administración Pública Canaria desde 1992, entre Sanidad y Educación. Formadora de mediadores en el ámbito escolar, familiar, en el sociosanitario y en el de justicia juvenil. Docente de la Escuela de Terapia Familiar Rayuela.

CAPÍTULO IV

El adolescente ante las dificultades

Por Manuel HERNANZ RUIZ [1]

Introducción

La adolescencia es sin duda uno de los momentos evolutivos más temidos por padres, educadores y posiblemente también por los terapeutas. El adolescente se va a plantear, quiera o no, toda una serie de cambios y ese replanteamiento va a obligar a los de su alrededor (padres y educadores principalmente pero también a la sociedad) a tomar parte en ellos. Es una época de cambios que además va a generar una serie de cambios a su entorno.

Podríamos asociar la palabra adolescencia a la de incertidumbre. Este periodo evolutivo ha sido estudiado mil veces, desde mil enfoques y con mil observaciones y a pesar de todos los datos obtenidos y las reflexiones realizadas, al final siempre está la incertidumbre. Cuando se habla de ella, suele hacerse en la mayoría de las ocasiones en un mismo sentido, aunque las palabras varíen en función del entorno. Entre los padres se oirán frases del tipo "prepárate porque (tu hijo) va a entrar en la adolescencia...", "esto hay que pasarlo"... Los profesores se referirán a ella también con cierta inquietud, porque no saben con quién se van a enfrentar hasta que no tienen al adolescente delante de ellos. Los clínicos observarán al adolescente con una incertidumbre propia del que sabe que se va a introducir en un terreno variable y propio de "arenas movedizas".

Por mucho que queramos estudiar y teorizar sobre este momento evolutivo, nos en contraremos siempre con la "misma piedra": la adolescencia es cambio y la incertidumbre propia del cambio que genera tanta incomprensión, temor y dudas.

1. El adolescente ante su entrada en el mundo adulto

El adolescente tendrá que enfrentarse a toda una serie de dificultades. A un mundo incierto, lleno de peligros y a la vez de aspectos atractivos.

La adolescencia es una época que todos recordamos, con más o menos claridad. Los recuerdos se presentan en ella de forma más precisa que los que provienen de la primera infancia. Aunque por supuesto habrá "recuerdos pantalla", nos encontraremos también

con otros mucho más fieles a la realidad. Las pérdidas y los duelos que provienen de la niñez ciertamente son conocidos desde la teoría, y señalo especialmente: más desde la teoría que desde la vivencia. En el caso de la adolescencia, si cabe la expresión, no están tan sometidos a la represión.

Se plantearán relaciones con el adulto. La conflictiva edípica se recrudecerá en la medida en que la salida de ella se haya realizado de una manera adecuada o inadecuada; no será por tanto una cuestión de azar sino de consecuencia de un proceso de desarrollo anterior. El adolescente buscará en sus iguales el espejo que le refleje una mejor imagen de sí o al menos una imagen que le permita restaurar su maltrecho narcisismo. El adulto podrá vivir, o mejor dicho revivir, su propia adolescencia, y se verá obligado a replantearse las relaciones con el adolescente.

El enfrentamiento con el mundo exterior que observamos en su protesta hacia los padres, vamos a poder verlo también en la denuncia y rechazo ante las incoherencias que puede observar en la sociedad. Es especialmente sensible a las ambivalencias y manifestaciones sintomatológicas que detecta en los comportamientos e ideas propuestas por la sociedad. Va a tener que conjugar y tolerar su adaptación al mundo social.

La lucha contra el mundo exterior se desarrolla simultáneamente con otra más compleja: la lucha contra sí mismo, la lucha contra la búsqueda de una identidad que se ajuste de manera adecuada a su Ideal del Yo previamente establecido.

Todas estas incertidumbres y dificultades, se le vienen encima de manera inevitable e independientemente de cómo les haga frente. Como clínicos vamos a poder observar cómo el impacto que tienen en él va a ser independiente en cierta medida de cómo las afronte. Como decíamos antes va a haber un factor que tiene que ver con la historia previa, con cómo ha sido estructurado su psiquismo. Habrá adolescentes que ante esta avalancha, realizarán lo que llamamos una "huida hacia delante", harán caso omiso de sus limitaciones u obligaciones, se verán por encima de ellas, retarán a su cuerpo, a su familia y a su entorno porque no podrán tolerar la mínima duda o flaqueza por su parte. Otros se mostrarán paralizados ante el aluvión que se les viene encima; se inhibirán y dejarán de sentir deseos, y preferirán quedarse más limitados con tal de no romper con esos objetos internos que hasta ahora le daban una aparente tranquilidad. Por supuesto que ambas formas muy frecuentemente son mixtas y encontramos casos en los que ante determinadas ctividades u objetos se muestran de una manera y ante otras actividades u objetos de otra. Son esos adolescentes que mantienen un comportamiento tiránico en la casa, que maltratan a los padres verbal o físicamente cuando sinembargo en el colegio hablan de su hijo como alguien sociable, respetuoso e incluso inhibido.

Estas respuestas del adolescente, tanto la que caracteriza la huida hacia delante como la que muestra una inhibición, generan en el observador o en el entorno una sensación de alteración o de trastorno. Sin embargo quiero recordar cómo hay aún otra forma de responder del adolescente que merece especial atención por lo oculta y desapercibida que puede pasar ante ese entorno. Son las respuestas que dan esos adolescentes que no

expondrán su temor al cambio ni al crecimiento. Parecerá que en ellos no hay ningún impacto, y que los cambios habidos no han dejado ninguna huella ni lesión. Es como si la adolescencia hubiera pasado de largo, como si solo se hubieran cumplido los años y no hubiera habido ninguna repercusión en su psiquismo. La experiencia nos ha mostrado que este aparente conformismo, requiere una observación detallada. Lo que parece que es solo conformismo, en realidad es una incapacidad para poder asumir su nuevo estado.

Otro aspecto que hay que señalar es cómo el adolescente, independientemente de los conflictos que presente, habrá de solicitar apoyo a su entorno para poder encontrar una salida. De la misma forma que el niño debe dejarse alimentar para en el futuro poder alimentarse solo, el adolescente debe de ser dependiente para poder ser independiente (JEAMMET, 2002). La adolescencia ha caminado siempre pareja a la rebeldía y a la ruptura, al intento por cambiar "todo lo que ya no sirve o es antiguo", paradójicamente necesita de la información y de la formación para poder hacer esos cambios o esas luchas. Hace poco un adolescente me comunicaba cómo pedía permiso a sus padres para hacer una huelga; tampoco sabía muy bien las reivindicaciones que se planteaban y después de hablar con su padre, me decía " me enteré de algo y pude ir aunque ahora no me preguntes por qué era ¿eh?, que era un lío".

Así pues hay que considerar que el enfrentamiento tendrá una serie de peculiaridades entre las que hay que tener presente que:

- Tendrá que enfrentarse con él mismo (con sus deseos y temores, con su pulsionalidad, y con los conflictos que desde la infancia no ha logrado resolver adecuadamente).
- Tendrá que enfrentarse con el mundo externo (del que trata no ser vasallo y del que depende desde el nivel más básico y emocional al más material).
- Para ello va a contar con herramientas e instrumentalizaciones (mecanismos de defensa y estrategias) que le servirán aunque no estén completamente desarrolladas,
- Contará con la compañía y ayuda de sus iguales, adolescentes en situación similar (sus colegas a los que profesará un seguimiento casi-ciego incomprensible para los padres y adultos del entorno).
- Inevitablemente también tendrá que contar con la ayuda del adulto quien será simultáneamente su "enemigo y aliado". Será observado por el adolescente (identificación) y será su punto de referencia.

2. El adolescente y los adultos

Voy a centrarme ahora en la problemática que vive el adolescente, cómo se coloca ante ella y en concreto el papel que juegan los adultos.

Si bien es cierto que la adolescencia ha sido siempre un tiempo de cambio y de

dificultades. También es cierta la vivencia que se tiene de que ese momento evolutivo resulta ahora especialmente conflictivo. Las preguntas "¿los adolescentes de hoy tienen más dificultades que los de ayer?" "¿Los adolescentes de hoy tienen más conflictos que los de ayer?, ¿hay cosas que siguen igual? están presentes en todos los manuales, en todas las consultas y en muchos de los estudios y eventos científicos de hoy día.

Seguramente las preguntas planteadas así, sean complicadas de responder. Porque nos encontraremos con opiniones marcadas por la vivencia subjetiva de la propia adolescencia tan intensa en ocasiones que ha llegado incluso a formular teorías explicativas y técnicas que más que científicas pueden verse como "soluciones de compromiso" ante conflictos mal resueltos.

Como digo, dadas las dificultades generadas por la formulación de la pregunta en sí, prefiero considerar ahora, la adolescencia como un momento vital de cambios transcendentales para el sujeto e "irritantes" para su entorno. Quizás sea más conveniente plantear la cuestión desde otro punto de vista: ¿De qué manera el adulto influye en el adolescente de hoy? ¿Puede ser hoy un día o una época, tan diferente que puede hacernos pensar que la adolescencia de hoy es una adolescencia diferente a la de los otros tiempos? ¿El estilo de vida del adulto influye en la manera en que el adolescente hace frente a las dificultades propias de su momento?

3. Las dificultades

Sin pretender ser exhaustivo, deseo señalar las mayores dificultades con las que debe de enfrentarse el adolescente:

1. El control pulsional.
2. El establecimiento y adecuación a su Ideal del Yo.
3. La aceptación de sus limitaciones.
4. "Las bondades de la época".
5. "Los errores de la época".

Hemos de comenzar recordando algo tan importante como evidente: la distinción entre las manifestaciones patológicas y las sanas, resultantes del modo de afrontar las dificultades, no siempre es tan fácil como puede parecer. Básicamente porque lo sano y lo patológico forma parte de un continuo a lo largo de la vida, además las manifestaciones han de ser contextualizadas para poder ser comprendidas por el entorno. Y en la adolescencia nos encontramos una consideración más: el cambio es salud. La no-curiosidad, el no-deseo de cambio, la falta de paciencia y la pasividad por nombrar solo algunas actitudes son una manifestación si no de patología sí de alarmas que han de ser observadas cuidadosamente.

3.1. Control de la pulsionalidad

Para FREUD (1972) la pulsión *(trieb)* es un concepto que hace referencia a la acción de moverse hacia delante con energía, de empujar. Estará presente a lo largo de la vida y en cada uno de los momentos evolutivos. En la adolescencia resulta quizás más visible puesto que después de la etapa de latencia va a reaparecer de forma más directa. Tiene un componente biológico que se transformará en energía psicológica, y nos permitirá observar la presión energética del sujeto.

El adolescente requerirá un sistema complejo para poder transformar un impulso cuya tendencia va a ser la descarga directa mediante la mentalizción. Ésta le permitirá no estar ocupado únicamente con la preocupación por descargar sus propias tensiones internas y externas, que le invaden. Porque será capaz de dar otro sentido a esas tensiones, de mentalizarlas, y pensar en los estados mentales propios y de los otros diferentes, separados de los suyos.

El control de la pulsionalidad, es quizás el aspecto más mirado por la sociedad y por el propio sujeto en la adolescencia. Seguramente resulte el indicador sobre el que se tiende a valorar el estado general del adolescente: el ¿qué tal se porta? o ¿cómo se controla? serán las preguntas con las que se base una impresión sobre el desarrollo y el estado general del adolescente.

Como mencionaba anteriormente, el adolescente buscará en el adulto las señales que le permitan orientarse en el camino hacia la madurez, observará con atención y juzgará severamente las contradicciones o incoherencias que observe en su entorno, no sólo en la sociedad o comunidad, sino también en su entorno familiar. Podrá ver con perplejidad, por ejemplo, la ambivalencia que se observa en la sociedad ante la dialéctica de control y descontrol pulsional. Por un lado se enfatiza la necesidad de tener control sobre las cosas, de no sobrepasarse, pero por otro lado es muy frecuente observar actuaciones y mensajes que van dirigidos justo a los aspectos contrarios, pelear sin descanso, dejarse la piel ante la necesidad de conseguir un buen futuro, e incluso la frase enunciada por el adolescente: "hasta que el cuerpo aguante" que grita sin pudor en sus primeras salidas al exterior, no deja de ser la expresión del descontrol y del desprecio precisamente hacia esa obtención de control.

El adolescente se empapa de los mensajes contradictorios que escucha de sus adultos. Y simultáneamente se ve reprendido por ello creándole un estado de confusión difícil de elaborar. Vemos con mucha frecuencia el temor y el deseo que los adultos tienen a su propio descontrol, lo vemos por ejemplo en la realización de deportes de riesgo o inadecuados para la edad del deportista, en actividades dominadas por la voracidad a todos los niveles. En este sentido podemos observar cómo el adulto teme que el adolescente se contagie de ese descontrol o deseo de descontrol que "tuvo en su día —cuando él era adolescente— y que actualiza ahora".

El adulto teme que se contagie tanto de la violencia del descontrol pulsional como de la inhibición y de la pasividad (otra forma de expresarla). Teme por ejemplo que la visualización de imágenes violentas en el cine, la televisión o los videojuegos, vuelva al

adolescente más agresivo y descontrolado, como negando que las actuaciones en realidad son expresiones conflictivas previas o consecuencias de rasgos de carácter que se han ido conformando a lo largo de la educación recibida.

El entorno familiar es el más adecuado para poder apuntalar la formación de criterios y valores para ayudar a resolver esas contradicciones observadas. En las conversaciones o comentarios generados por las imágenes de la televisión, o sobre la vida cotidiana, los padres podrán dotar al adolescente de elementos que le permitan compatibilizar y comprender esas incoherencias para que vean los diferentes modos de actuar y las consecuencias de esas actuaciones.

La reactivación de la actividad pulsional tras la fase de latencia, posibilitará la expresión tanto de la agresividad como de la sexualidad. Necesitará manifestar el empuje generado en principio por los cambios fisiológicos pero rápidamente apuntalados por la transformación psíquica de todos esos cambios.

Cuando ésta expresión pulsional es directa, emerge en forma de *acting-out,* sin ningún tipo de mediación la tensión es descargada directamente. El adolescente no puede frenar ni contener esa tendencia que le impele a hacer algo,"cuando me da el punto no puedo evitarlo, se me ocurre *sin más"*. Ésta es la palabra-frase-compendio más actual, "sin más" sin... más pensar, sin... más tratar de expresar, sin... más elaborar...

En otras ocasiones no es la actuación, la temida actuación, la que prima y caracteriza el comportamiento del adolescente, sino que es la inhibición. Este síntoma resulta más "delicado" o más difícil de percibir como tal por los diferentes agentes implicados ya que no molesta, no se muestra evidente ni cuestiona. "Es un chico encantador, no da ningún problema, no sale con amigos, todavía prefiere ir con nosotros en vez de con los de su clase porque beben y hacen gamberradas. Por nosotros no hay ningún problema, ¡mejor!, ya tendrá tiempo de salir, tal y como está la calle, ¡cuanto más tarde mejor". En estos casos cuando el adolescente ha tenido la suerte de que alguien haya observado ese bloqueo y haya sugerido a los padres pedir ayuda, vemos cómo vienen a consultar perplejos no entendiendo qué hay de malo en ese comportamiento. La expresión de la actividad es vivida como peligrosa, la innovación, el cuestionamiento de lo establecido, la curiosidad, imprescindibles en todos los momentos de la vida pero en éste especialmente. Parece que el adulto expresa sus temores ante "la lucha", lo que nos permite reflexionar sobre la dificultad en poder asumir ellos mismos esos aspectos "luchadores" rebeldes.

En otras ocasiones el adolescente consigue una expresión de su pulsionalidad a través de la sublimación. Transformando las energías sexuales y agresivas en otro tipo de actividades socialmente valoradas o útiles. El adolescente es capaz entonces de "pelearse con los libros", de investigar y buscar incansablemente, de enamorarse de sus iguales y de sus aficiones.

Como era de esperar, algunas de estas actividades sublimatorias se confunden o pueden confundirse con actividades patológicas: los rompedores de la música, los grafiteros, los alternativos, y otros muchos grupos caminan por ese filo de navaja entre

en la fina línea de la patología y la sublimación.

3.2. El establecimiento y adecuación a su Ideal del Yo

El ideal del Yo resulta de la convergencia del narcisismo, de la estima de sí mismo del sujeto y de las identificaciones con los padres y con los ideales colectivos. Son tres niveles los que participan en ello: el sujeto, los padres y la sociedad.

El adolescente debe transitar del mundo del niño al del adulto con el objetivo de poder acceder a ese nuevo mundo con el máximo de capacidades y "con las ideas claras". Partiendo de un narcisismo sano, los padres, los profesores y adultos en general y la sociedad, han de mostrar "la meta" que se espera alcancen de una forma clara y lo más unívoca posible.

En este momento (quizás haya ocurrido lo mismo en otros momentos de la historia de la humanidad), la falta de valores hace difícil al adolescente saber hacia donde debe de ir. Hay una ausencia de normas claras y unívocas, una "ausencia de padre" que se manifiesta en diferentes niveles. Numerosos comportamientos transgresores que buscan la intervención de la autoridad, es como si el adolescente dijera "que alguien ponga las cosas que yo no he sabido poner, en su sitio". De hecho no es extraño oírles decir en consulta "si yo fuera padre no le dejaría hacer esto a mi hijo".

Por un lado está el "todo o casi todo vale" con tal de que obtengas los resultados esperados. No refiero solo a que se obvien comportamientos poco éticos o de dudoso valor moral sino también al cambio en la escala de valores de las cuestiones importantes. Por ejemplo, para que el adolescente no se quede atrás, se le imponen una serie de actividades a pesar de que cualquier entorno saludable considere que "hay otras cosas importantes". Se priorizan actividades que no son para el mejor desarrollo integral sino para el desarrollo de aspectos parciales tendiendo a confundir el todo con las partes.

Unos padres trataban de explicarle a su hija confusa ante una descompensación sufrida por un consumo de cannabis, "Ahora tienes que volver al instituto porque si no vas a repetir curso y te vas a quedar atrás". La chica perpleja se queda paralizada llorando y diciéndoles que no puede ir, ellos insisten porque como dicen "solo queremos lo mejor para ti". La angustia presente también en ellos no permite discriminar cuál debe de ser el objetivo principal si estar bien ahora o estar bien en el futuro.

La confusión implantada también por la sociedad, llegando incluso a confundir entre lo que debe ser el sujeto o debe aspirar a ser y el cómo ha de llegar a alcanzarlo, es una expresión más de la dificultad en establecer un funcionamiento equilibrado y coherente en el adolescente.

3.3. La aceptación de sus limitaciones

Al adolescente se le brindan "todas las cosas" que necesite, "que no le falte de nada",

la idea subyacente está basada en que si tiene todos los recursos ya está casi todo conseguido. En la base de esta posición, encontramos la negativa a la existencia de las limitaciones. Es muy probable, lógicamente, que estemos hablando de la aceptación de las limitaciones propias, éstas no se aceptan hacia uno mismo y por lo tanto tampoco pueden ser aceptadas en el hijo que, como prolongación narcisista, "va a ser mejor que yo".

Hoy es especialmente delicado el hecho de aceptar limitaciones. Sí que parece que el mundo de hoy, el primer mundo, es un mundo omnipotente que pone las cosas al alcance de la mano. Todo a nuestro alcance, los viajes, la información, la cultura, todo "on-line". Podemos relacionarnos con los que están a miles de kilómetros con la sensación de estar al lado de ellos, de tenerlos aquí. Lo paradójico es que con los vecinos no nos sentimos en muchos casos tan cerca.

Podemos escuchar al adolescente que está incluido en un grupo donde tiene cientos de amigos pero luego no habla con los de su centro escolar porque tiene que ir a conectarse con su grupo, "sus amigos" a través del ordenador.

El adolescente, el que adolece, se enfrenta a una sociedad o a un entorno omnipotente capaz de cualquier hazaña o tarea. Parece que no tiene espacio para poder sentir la pérdida, la incapacidad o el sentimiento de necesitar de la ayuda del otro.

3.4. "Las bondades de la época"

En estos momentos hay cambios importantes en los que los hijos parece al menos que han superado a los padres antes de tiempo. Lo que hasta ahora parecía una cuestión de "modo de ver" ahora se ha convertido en un hecho a analizar. La existencia del mundo digital hace que los pequeños controlen más que los adultos estas herramientas.

El acceso a la alfabetización analógica provocó una situación similar pero de mucho menor alcance. El dominio digital coloca al adolescente ante un mundo donde las ventajas, la omnipotencia se multiplica pero ¡atención! las dificultades también se multiplican. Ya no sólo es no saber o no poder realizar algo, sino que ahora además el adolescente encuentra en la red toda una serie de alternativas a las que incluso al adulto le resulta difícil analizar y valorar adecuadamente. En la red el adolescente puede encontrar todo aquello que busca, otro tema es la validez de esa información, las prisas y la falta de crítica incluso hacen decir que la respuesta ha sido encontrada. ¿Qué puede suponer para un adolescente el tener todas las respuestas al alcance de un clic? Por supuesto una gran ventaja, pero también un gran riesgo ya que no le deja espacio ni tiempo para poder integrar adecuadamente la búsqueda.

Hemos de añadir que el adulto difícilmente puede acompañar al adolescente en ese terreno y no sólo por las posibles dificultades en el manejo de las nuevas tecnologías, sino porque la necesidad de ayuda con ellas se hace innecesaria, porque en el ordenador está todo.

3.5. “Los errores de la época”

El adolescente mayoritariamente recibe un mensaje de la época que le dirige a que sea un hombre o mujer de provecho, que se prepare para esta sociedad competitiva que le va a exigir un gran dominio de técnicas e instrumentos altamente especializados que requerirán una formación muy específica y sacrificada. Prácticamente ha desaparecido el “luchar para ser un hombre o mujer de provecho” para convertirse en “luchar para estar bien capacitado y ser competitivo para entrar en el mundo laboral”. Es como si se reabriera el debate entre el “ser o el tener”. Prepararse para ser feliz no debe de excluir la búsqueda de un sentimiento de ser confortable y consistente, sin escisiones, de ser un “ser integrado”.

El adolescente de hoy se encuentra como vemos en un mundo en el que prima la rapidez, la “no-mentalización”, la búsqueda del “no-sufrimiento” (medicalización excesiva), el vivir la vida “a tope”, con una prisa que habla más del no poder vivir el momento que del placer por disfrutarlo.

Estas dificultades podemos verlas como manifestaciones externas, algo propio de los tiempos o también como algo que está relacionado con nosotros, con la posición que tomamos sobre las cosas. Un adolescente nos hablaba sobre el motivo de sus crisis de angustia: “esto es así, mi abuela las tuvo, mi padre también y yo también. Ellos toman una pastilla y con eso se les quita, yo también tomo la pastilla y no pasa nada”. Con esta posición, desaparece cualquier posibilidad de reflexión y elaboración posterior, el futuro de la angustia, su compresión se deja en manos de la medicalización o de otras “técnicas de manipulación” que, aunque en ocasiones puedan resultar técnicas o intervenciones farmacológicas imprescindibles, siempre han de estar acompañadas de un intento de comprensión sobre la situación conflictiva existente.

Observamos cómo en la sociedad actual, evidentemente he de recordar que me refiero de nuevo a la de este primer mundo, tiene una tendencia al dos por uno, al tirar en vez de reparar, al reciclar en vez de reutilizar. Desaparece la posibilidad de reconvertir, de reelaborar, de transformar y no me estoy refiriendo evidentemente solo a los objetos externos, sino también a los objetos en el sentido más psicodinámico del término, los objetos internos en el que incluimos la idea de sí mismo, el objeto autoerótico y el objeto exterior que reconoce la realidad del otro.

Las dificultades de los adolescentes son, como hemos dicho, propias de ellos mismos, de su situación, pero están marcadas por un contexto en el que quizás no se debe olvidar tampoco la corresponsabilidad del adulto y la sociedad.

4. El adolescente y su observación-adaptaciónal mundo adulto

Los padres con frecuencia se sienten incapaces de poder frenar ese ímpetu que tiene su hijo. Una madre me comentaba cómo su hijo le exigía que condujera a gran velocidad y que adelantara a todos los coches que se encontraban en la carretera. En caso de no

hacerlo, el chico de 14 años, golpeaba con fuerza el asiento del conductor y amenazaba con abrir la puerta del vehículo. La madre temerosa por la actitud tan violenta de su hijo accedía a sus peticiones. Una vez comenzada la intervención en la consulta la madre viene muy compungida porque "el otro día volvió a pasar lo mismo", en esa ocasión nos dice la madre, "paré ante una patrulla de tráfico para contarles lo que me pasaba y el agente me recriminó delante de mi hijo, diciéndome que lo que tenía que hacer era educarle, que ellos no estaban allí para eso". Desde ese día el paciente se mofa de la madre porque no ha sabido hacer nada.

En otro caso nos encontramos una situación similar: Una madre llama a la policía porque su hijo está en casa y no les deja salir a ella ni a su otra hija. La madre llama a la policía que acude al domicilio. La patrulla desde el descansillo habla con el joven que se niega a abrir la puerta. Oye con sorpresa cómo los agentes discuten sobre el modo de actuar y al final se acaban marchando sin cumplir el objetivo. El adolescente perplejo abre la puerta y permite que su hermana y su madre salgan de la vivienda.

En ambos casos se pide la ayuda de un superior para que ordene el desorden y el descontrol. El adolescente observa casi aterrado cómo nadie puede controlar su descontrol, la visión omnipotente puede en esos momentos hacer acto de presencia al verificar que nadie puede contra él.

Estas dos situaciones que les he traído aquí ocurrieron hace ya más diez años, hoy las cosas han cambiado. Hace unos días una madre me dice asustada que su hijo se puso violento, gritó y empezó a romper cosas, ella estaba sola con él y se asustó. No podía pararle y llamó al 112 (teléfono de emergencias), en unos minutos se presentó en el domicilio un equipo especializado, la madre lo describe como impresionante y con una actuación que sin miramiento intervino, se llevó al chico, ya mayor de edad, y se le abrieron las diligencias oportunas. La madre ve cómo el hecho ha marcado a su hijo de forma especial. No es mi deseo abrir ningún debate sobre el modo de intervención en estos casos, sino que expongo el caso únicamente para señalar cómo antes era frecuente el sometimiento y la permisividad ante hechos que había que evitar de forma contundente (como los dos señalados anteriormente). Ahora se cae en el riesgo contrario, actuar de forma defensiva por si acaso, medicina defensiva, protocolos defensivos, actuaciones sociales defensivas, etc. Indudablemente han de existir y eso no es cuestionable, sólo quiero señalar el abuso y las repercusiones de ese abuso en cuanto a la incapacidad para poder ayudar a contener la pulsionalidad del adolescente.

Es frecuente cómo en consulta, el clínico o el terapeuta, se presenta o es solicitado para intentar ordenar o pautar un mínimo de "sensatez" en la dinámica del adolescente o de la familia que ayude a cumplir este objetivo. Para ello señalar y cumplir el encuadre, en todos sus aspectos, permitir la escucha de estas situaciones y proponer actuaciones proporcionadas pueden ser elementos que les ayuden a reconocer el desbordamiento y la manera de afrontarlo.

Un paciente que protesta porque no va a venir más a perder el tiempo, porque a él no

le coma la cabeza nadie, etc. Cuando decide marcharse le recordamos cómo la semana próxima le esperaremos a su hora, la hora convenida, él ríe diciendo "no te enteras, que no voy a venir más, que me dejes". La semana siguiente el paciente acude a su hora. Sigue protestando pero está en la consulta expresando su malestar y contenido por el encuadre.

5. Alternativas que pueden proponerse

5.1. Capacidad de contención

Ante las dificultades el adolescente debe de encontrarse siempre con un adulto, un entorno que sea lo más consistente y sólido posible como ha señalado WINNICOT (1999).

No conviene olvidarnos de las dificultades a las que se enfrenta el adolescente, aunque son generadas por todo el abanico de nuevos estímulos y vivencias recibidas por él como nuevas, algunas realmente lo son. Hay muchas que son vividas como nuevas cuando estrictamente habría que hablar de reactivaciones.

El adolescente de hoy no deja de ser el resultado del niño de ayer. Cuando los padres, profesores y clínicos, no lo ven así, tenderán a percibir la problemática que éste presenta de una forma parcial, sin "desarrollo histórico". Las consecuencias de dicha visión harán que los problemas se puedan negar ("él nunca ha sido así") o magnificar ("si ahora hace esto qué hará dentro de unos años). El adolescente, vivirá sus dificultades con un sentimiento de aturdimiento y temeroso ante lo que se le avecina al tener escasas referencias de continuidad en su personalidad y sobre todo al ver que sus padres y/o adultos de referencia manifiestan comportamientos confusos por la angustia que les genera a ellos mismos. Ver a sus padres angustiados, le aumenta la confusión y la sensación de desorden.

Los padres ante las expresiones psicopatológicas de su hijo, pueden verse desbordados y hacer frente a la angustia situando el conflicto en el mundo frente externo "el profesor no le entiende", "mi hijo en realidad no es así", etc., o contra el frente interno a través de actitudes de orden depresivo, de culpa y de autorreproche.

La adolescencia es recibida por algunos padres como algo repentino e imprevisto. Aunque ellos sepan racionalmente de su llegada, a nivel emocional no son capaces de poder aceptarla. El hijo adolescente supone la pérdida de su niño que a partir de ahora será adulto, con sus ideas, sus sentimientos, su sexualidad y su cuerpo de adulto. Deberán enfrentarse a esta ruptura con una solidez de forma tal que le permitan despegarse. Deberán ser capaces de verle como independiente y capaz de desarrollarse en la vida por cuenta propia.

Cuando los padres no pueden, o no están en condiciones de acompañar a su hijo en ese hacerse a la madurez, no podrán ayudarle en el camino hacia la vida adulta y por ello no podrán contenerle en sus dificultades. Buscarán ayudas concretas que resuelvan de forma mágica los problemas. Nos dirán expresiones del tipo: "todo lo que hemos hecho

ha salido mal, le hemos premiado, castigado, le hemos dejado sin salir, le hemos comprado lo que más le gustaba y no hay manera". Estas actuaciones parece que buscan a través del ensayo y del error, y buscan sin consistencia interna una línea clara de comprensión de lo que se hace, ni de cómo se hace. Es como intentar "acertar" con algo mágico, sin fundamento y sin coherencia. Por eso no funciona. El trabajo psíquico que se requiere debe de ir más en la línea del desarrollo de la función de paraexcitación desarrollada por FREUD y que después ha sido nuevamente tratada y ampliada con la capacidad de *reverie* descrita por WINNICOTT (1999).

5.2. Capacidad de reverie[2]

La lucha que tiene el adolescente con el exterior frecuentemente está acompañada y asentida por los padres que ven la pelea de su hijo como el resultado de un carácter fuerte que hay que dominar y/o aceptar "es así" "nadie puede con él", "no tolera las injusticias" y frases del estilo acompañan su descripción. Esta lucha en numerosos casos encuentra una gran resonancia en los padres quienes también pelean con el exterior, piden "que le mediquemos", "que le cambiemos...", "que le encerremos"... En estos casos el adolescente confundido por su desbordamiento, se ve desprotegido y amenazado ante su propia agresividad. Bion plantea cómo la capacidad de *reverie,* de la madre (aquí podríamos decir de los adultos o del entorno), permitiría transformar todo ese malestar y agresión no-ligada en algo elaborado que permita buscar otras vías evacuatorias más constructivas y saludables y por ello pensables.

5.3. Facilitar la elaboración

La lucha contra el mundo externo es sin duda compleja pero también es relativamente controlable y se puede llevar más fácilmente en comparación con otra lucha que es más compleja: la lucha contra el mundo interno, contra todo lo interiorizado, contra lo que de una forma desapercibida, ha ido haciendo suyo al identificarse "sin darse cuenta". Vemos cómo hay pacientes que se encuentran sumidos en esa lucha interna. Viven atormentados porque no pueden hacer o ser como quieren, están invadidos de manías o fobias que son incapaces de ligar con los aspectos emocionales relacionados. Una paciente se queja de que no puede con los comentarios de su vecina, ni con "lo cotilla que es", se queja de que está siempre pendiente de todo lo que hace. La paciente no puede dejar de mirar a su vecina para verificar lo cotilla que es. No deja de mirarla, está pendiente de ella por si acaso... y aunque se da cuenta no puede evitarlo...

También tendrá que verse con toda una serie de ideas que le han sido transmitidas y explicadas concienzudamente sobre lo que tiene que hacer o dejar de hacer. Estas ideas y conocimientos son adquiridos no por la vivencia sino por la razón y la experiencia y esto no es restrictivo para el adolescente, que hasta que uno no vive en su propia experiencia

las cosas, son mucho más difíciles de integrar. Por ello no es de extrañar que el adolescente se vea sumido en la confusión cuando hace, piensa o siente cosas que ya sabía pero que esperaba vivir de otra manera. La propia angustia del adulto puede intentar hacer que el adolescente no "tenga que pasar por aquello que yo pasé", "que no sufra lo que yo sufrí". Intentar ayudarle en la búsqueda de atajos que le ahorren todos estos disgustos puede ser a la larga una manera de no poder hacer frente a todos los duelos necesarios y estructurantes.

La no elaboración y no vivencia de los conflictos evolutivos inherentes al desarrollo, van a facilitar la aparición de actitudes y movimientos psíquicos restrictivos y poco facilitadotes del desarrollo.

Conclusión

Para concluir, solo decir que entiendo la adolescencia como un momento que cierra toda una serie de etapas anteriores y su desarrollo está por ello condicionado por esas vivencias. Al recapitular en este momento su vida anterior, reactualiza sus imagos internas y sus conflictos, además de reorganizar su sistema defensivo y económico. Lo ha de hacer él sólo, pero para ello recurrirá a la ayuda de los otros para poder hacerlo. La presencia de la familia en primer lugar, que ha de ser capaz de tolerar la diferencia, de permitir el desarrollo y expresión de pulsiones agresivas y afectivas y facilitar la contención y sublimación de dichas pulsiones.

Sería ideal que pudiera contar con los medios sociales y educativos de forma adecuada: con continuidad, coherencia, respeto, autoridad, capacidad de contención y toda una serie de características ya mencionadas que lógicamente debían estar presentes en la vida del niño para que luego pueda reconocerlas en el exterior.

También hay que contar con los iguales, el grupo de amigos o colegas con los que el adolescente va a convivir y compartir experiencias y ensayos; ellos pueden ser catalizadores o potenciadores de respuestas y modos de funcionamiento psíquico, no creo que puedan ser generadores en sí de dichos funcionamientos.

En última instancia, cuando el adolescente y su entorno no puedan hacer frente de forma adecuada a las dificultades con las que se encuentran, se les puede ofrecer un espacio en el que a través de la psicoterapia puedan:

- integrar todas las concepciones parciales que haya tenido a lo largo de su evolución.
- Obtener herramientas que le permitan buscar un entorno estable que le facilite la sensación de contención y de continuidad.
- tener una normativa clara que le sirva de referencia como un faro ante las tempestades. Para ello en ocasiones la intervención con la familia se considera imprescindible.

Y en suma organizar su personalidad.

Bibliografía

ABELLA, A. (2007). "Los trastornos del comportamiento, entre el pensamiento y la acción", *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente,* n.º 43/44, págs. 47-70.

BION, W. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Madrid. Ed. Paidós.

FREUD, S. (1972). *Los instintos y sus destinos.* (1915) Obras Completas Vol. II, Madrid. Biblioteca Nueva.

— (1972). *Los dos principios del funcionamiento mental.* (1910-11) Obras completas, tomo II. Madrid. Biblioteca Nueva.

JEAMMET, P. (2002). "La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza a la identidad", *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente,*n.º 33/34, págs. 59-91.

WINNICOTT, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (cap. "La preocupación maternal primaria", 1956). Barcelona. Editorial Paidós.

1 Doctor en Psicología. Profesor de la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad de Deusto. Psicólogo Clínico del Centro de Salud Mental Infanto Juvenil de la Comarca Uribe Osakidetza Servicio Vasco de Salud.

2 Concepto introducido por BION (1962) que hace referencia a la capacidad de la madre para devolver al bebé en forma de pensamientos adecuados, aquellos que él no ha podido metabolizar de manera que el bebé recibe un producto más elaborado y más "pensable".

CAPÍTULO V

Circulación intergeneracional de valores. ¿Quién socializa a quién?

Por Javier ELZO[1]

Introducción

Los valores se introducen en la sociología cuando hay diferenciación entre los hechos y su valoración, esto es cuando no hay acuerdo en la valoración que se da a determinados comportamientos o a determinadas finalidades. Actualmente los valores parecen haber perdido una estabilidad e institucionalización que se había mantenido durante siglos. Se empieza a percibir que los valores se ponen en tela de juicio, que las conductas de algunas minorías contradicen abiertamente los valores considerados como definitivamente establecidos. Entonces es cuando se habla de la "crisis de valores". Lo que antes se daba por sabido y todo el mundo respetaba sin discutirlo, se convierte en objeto de discernimiento que obliga a tomar partido: o se mantiene la vigencia del valor en discusión o se prescinde de él. Esto es justamente lo que significa la palabra griega crisis: discernimiento.

Los valores se convierten en objeto de discusión, y lo que antes se aceptaba como elemento de la realidad en que se vivía hasta el punto de estar interiorizado como parte de la propia personalidad- comienza a revisarse, para decidir, individual y socialmente qué valores mantienen su vigencia y cuáles la pierden. En este orden de cosas se afirma, no pocas veces, que los jóvenes han perdido los valores que tenían los mayores o incluso los jóvenes de generaciones anteriores.

Esto hace que el origen de los valores haya que buscarlo en la propia naturaleza humana, en los hombres y mujeres que conformamos la naturaleza humana. Hombres y mujeres, *biológicamente* marcados por el sexo y la edad sí, pero también por otros elementos de nuestra aleatoria constitución física, psicológica, genética (pues hay entre nosotros, además de hombres y mujeres, jóvenes y mayores, también ciegos, sordos, guapos, inteligentes, etc.) *socialmente* marcados por el momento y lugar en que nacemos y nos hacemos, *culturalmente* marcados, precisamente por los valores dominantes de los hombres y mujeres que les han precedido en el tiempo, etc., etc. Somos los hombres y mujeres los que vamos construyendo los valores, adaptándolos, acentuando unos u otros

en diferentes momentos de nuestra existencia, personal y colectiva. En definitiva los valores son construcciones humanas, son históricos y están condicionados por toda suerte de factores biológicos, sociodemográficos, culturales y por los precedentes valores o, lo que es lo mismo, por el universo nómico imperante.

Se entiende que, desde esta concepción, no cabe hablar de personas sin valores. Lo que puede darse es que, además de diferentes tipos de valores según las esferas que abarquen, unos u otros valores tengan una mayor o menor extensión, amén de que sean sostenidos por unos u otros colectivos. Es evidente que cuando se dice de determinado colectivo, o de una persona concreta, que "no tiene valores" o cuando se habla de "pérdida de valores", o más en general de "una sociedad sin valores", en realidad el emisor de esas afirmaciones, consciente o inconscientemente, lo que está significando es que "los otros" o "el otro" no tienen mi propia escala de valores. Además inconsciente (o conscientemente) se dice (o se piensa) que mi (nuestra) escala de valores es la superior, cuando no la verdadera, la única verdadera escala de valores.

1. ¿Son tan distintas las actividades en razón de la edad?

La comparación de las actividades que con mayor frecuencia realizan las personas más jóvenes y las de más edad es, en efecto, extremadamente ilustrativa. Siete de las diez actividades más frecuentadas (de una lista de veintidós, no se olvide) coinciden en las mencionadas por los adolescentes y por las personas de más edad. *Estamos ante un fenómeno de sociedad, no ante un fenómeno de generación. Todas las edades hacen, en lo esencial, las mismas cosas.* Hay diferencias en las frecuencias, pero eso es explicable por la edad. Parece normal que los adolescentes, por ejemplo, hagan más deporte que las personas en edades comprendidas entre los 65 y los 79 años pero, insistimos en ello, no hay diferencias en la mayoría de actividades que realizan adolescentes y personas mayores de 65 años en su tiempo libre. Decimos que insistimos en ello porque no se entenderá a los adolescentes y jóvenes si no se les analiza formando parte de una sociedad, como miembros de esa sociedad (es falso hablar de los jóvenes y la sociedad), participando en gran medida de los mismos valores de esa sociedad.

Tabla 1. *Ranking de las diez actividades más frecuentadaspor los adolescentes (15-19 años) y las personasmayores de 65 y más años (País Vasco 2004)*

Ranking	Adolescentes (15-19 años)		Mayores (65-79 años)	
	Actividad	Horas/ semana	Actividad	Horas/ semana

1º	Ver Televisión	14,73	Ver Televisión	16,42
2º	Escuchar música	13,30	Escuchar la radio	12,31
3º	Escuchar la radio	6,81	Pasear	9,95
4º	Con amigos en el *txoko**, sociedades	5,93	Leer	5,89
5º	Leer	5,24	Escuchar música	3,48
6º	Estudiar, fuera del horario académico	4,96	Aficiones (pintura, bricolaje, mœsica...)	3,47
7º	Deporte, monte, gimnasia…	4,93	Asistir a actos religiosos	2,40
8º	Pasear	4,59	Deporte, monte, gimnasia...	1,91
9º	Alternar en bares, cafeterías	4,51	Jugar a las cartas	1,85
10º	Videojuegos (consola, ordenador)	3,78	Alternar en bares, cafeterías	1,76

¿Dónde están las diferencias en las actividades más realizadas por adolescentes y mayores? Los jóvenes pasan el rato con sus amigos en el *txoko* o en sociedades en proporciones que quintuplican a las de las personas mayores. Obviamente son los jóvenes los que estudian fuera de clase y solamente ellosjuegan con videojuegos en consolas y ordenadores. En este último caso estamos, claramente, ante una diferencia de generaciones. Es el único ejemplo que podemos aducir pues, la menor asistencia a los *txokos* y estudiar fuera de lashoras de clase, es simplemente una cuestión de edad, no de generación.

Si nos fijamos en el caso de las personas mayores, ya lo hemos dicho, hay un ejemplo claro de diferencia generacional. Los adolescentes prefieren jugar con videojuegos y las

personas mayores a las cartas. También me inclino a señalar como diferencia generacional y no meramente de edad, la práctica religiosa. Conlas investigaciones existentes, escasas aunque contundentes y coincidentes[2], nada hace pensar que los adolescentes de hoy vayan a frecuentar las iglesiascuando pasen de los 65 años. Sin embargo la práctica de aficiones en las personas mayores y su menor presencia en los adolescentes es simplemente cuestiónde edad y de otras preferencias en estos últimos. Obsérvese que, además, nohay grandes diferencias en ambos colectivos en la frecuentación de esta actividad: 3,47 horas de promedio semanal entre las personas de más de 65 años y 2,62 horas en los adolescentes.

En conclusión y analizando las diez actividades que con mayor frecuencia realizan los adolescentes y las personas de más edad, hemos de concluir quehay una coincidencia generalizada en la mayor parte de las actividades y quealgunas diferencias son fruto meramente de la edad. Así el mayor tiempo consagrado al alterne con amigos en los *txokos,* estudiar fuera de clase y más deporte en los jóvenes, y más tiempo a las aficiones en las personas mayores. Diferencias generacionales solamente vemos dos: el paso de las cartas a los videojuegos en los jóvenes (aunque no está dicho que los jóvenes no vayan a acumularambas modalidades en el futuro) y la gran inasistencia a actos religiosos en los adolescentes.

2. Circulación de valores en la familia

Para concluir este texto volvamos, para hacer justicia al título, a la familia. Recordamos aquí, aún muy brevemente, dos realidades importantes en la sociología de la familia española de los últimos cuarenta años en adelante. En primer lugar, nos referimos a una familia en la que, excepcionalmente en comparación con las del entorno geográfico circundante, los hijos han seguido, formalmente, en casa con lo que, es de suponer y a tenor de lo que ellos mismos dicen, el impacto de la socialización familiar en la construcción de sus valores ha sido muy fuerte. En segundo lugar el peso, en los padres y en los abuelos de los actualesadolescentes, de los valores dominantes del tardofranquismo y de la transiciónespañola, así como de las transformaciones vividas en la sociedad española,esos cuarenta años.

Para la primera cuestión pensamos que la Tabla nº 2 es suficientemente ilustrativa y precisa de pocos comentarios.

La tabla indica una más que llamativa persistencia del nicho familiar como lugar donde han habitado nuestros adolescentes. Nueve de cada diez adolescentes españoles entre los 15 y los 24 años han vivido y siguen viviendo con sus padres. Las diferencias son escasas a lo largo de cuatro décadas, luego más de dos generaciones. Será difícil encontrar en la sociología española de los últimos cuarenta años una tabla similar a la presente. La sociedad española, en la que se han producido cambios profundos, mantiene por el contrario una continuidad en la "fidelidad" de los adolescentes españoles al hábitat

familiar. Tanto cuando la evolución demográfica señalaba un número grande de hijos por familia (hasta el año 1990, más o menos) como cuando la media de un hijo por familia es ya la norma. La evolución de valores (liberalidad en las relaciones sexuales, aumento de las parejas de hecho, descenso de los matrimonios canónicos) así como el aumento de las parejas separadas o divorciadas no tiene correlato con la salida de los hijos del hogar familiar. La explicación del paro juvenil es absolutamente insuficiente para entender el estado de cosas, pues hemos pasado de periodos de casi pleno empleo, a dar las mayores tasas de paro juvenil en Europa, triplicando incluso las cifras de la media europea, mientras que ahora la centralidad en el tema del empleo ha dejado de ser el de su mayor o menor frecuencia para trasladarse al de la calidad del empleo exigible, situación en la que nos encontramos actualmente en la gran mayoría de la geografía española. Algo similar, aunque en menor medida, sobre todo en los últimos tiempos, cabe decir del tema de la vivienda, por señalar los dos órdenes de factores que se esgrimen habitualmente para explicar la persistencia de los jóvenes españoles en su hogar, que solo encuentra parangón en Europa, en la sociedad italiana. No nos introducimos en la comparación del peso de la familia con otros agentes de socialización (amigos, escuela, medios de comunicación etc.,) pues es cuestión que hemos tratado en múltiples trabajos[3] a los que remitimos al lector interesado.

Tabla 2. *Evolución del tipo de convivencia de los jóvenes desde 1960 hasta el año 2002 (En porcentajes)*

	1960	*1975*	*1989*	*1994*	*1998*	*2002*
Con los padres	90,5	80,7	89	90	93	87
Con alguien de la familia	3,6	3,1	*	*	*	
Con mujer/marido			6	6	2	4
Con compañera/compañero			1	1	2	
Con amigo/a o grupo amigos			1	1	1	6
Solo/a			1	1	1	
Otros			3	1	1	3
En residencia o pensión	2,4	6,8				

En piso de alquiler o propio	1,2	7,3
Colegio Mayor	0,5	2,1

Fuente: Estudios de la Fundación Santa María. Elaboración hasta 1999, Pedro GONZÁLEZ BLASCO en Jov. Esp 99, página, 197. Los datos de 2002 provienen de la investigación "Jóvenes 2000 y Religión en España" también de la Fundación Santa María.

La siguiente cuestión se refiere a los valores de los padres e, incluso, de los abuelos de los adolescentes españoles que el año 2005 tienen entre los 14 y los 20 años. En la Tabla 3 he mostrado las edades medias de sus padres y abuelos en el momento actual así como en los años 1975, fecha de la muerte de Franco y del año 1960 fecha en la que arrancan los datos de la Tabla 3 antes presentada y que también coincide, en números redondos, con el inicio del tardofranquismo.

Tabla 3. *Edades de los padres y abuelos de los adolescentes que al año 2005 tienen 14 y 20 años, en los años 2005, 1975 y 1960*

	Edades hijos	Distancia inter-generacional	Edades padres	Distancia inter-generacional	Edades abuelos
Año 2005	14	32 años	46	26 años	72
	20		52		78
30 años antes					
Año 1975	-		16	24 años	42
	-		22		48
15 años antes					
Año 1960	-		1	22 años	27
	-		7		33

Los padres y los abuelos de los adolescentes españoles que ahora tienen entre los 14 y los 20 años son los que protagonizaron el tardofranquismo militante (sus abuelos) y la transición española (sus abuelos y también sus padres). Es evidente que los padres y abuelos de los actuales adolescentes vivieron el paso de una sociedad autoritaria a una sociedad más tolerante y permisiva en la que la libertad era el valor básico tras cuarenta años de dictadura. Las cohortes de los padres y abuelos de los actuales adolescentes no solamente vivieron el nacimiento de la sociedad de los derechos sino que fueron protagonistas de su implantación en España. Libertad, derechos humanos, rechazo de toda discriminación, ansias de vivir, ilusión por lo nuevo etc., eran valores que flotaban,

por así decirlo, en el ambiente de la sociedad española, tanto en el año 1960 como en el año 1975, años en los que los padres y abuelos de los actuales adolescentes se socializaron, construyeron sus esquemas de valores, en gran medida dejándose empapar por la situación sociocultural ambiental, en unos momentos en los que había que hacer otra España. Esos valores ciertamente los han querido transmitir a sus hijos y no cabe duda que cuando se analizan los valores finalistas de estos, es evidente que los han asimilado sin problemas.

Pero en los últimos treinta años otras circunstancias han ido apareciendo en la sociedad española. El franquismo desapareció, incluso antes de que nos hubiéramos dado cuenta, tanto que algunos se dicen si la transición no pecó de olvido. La España emigrante de los sesenta ha pasado, cuarenta años después, a ser la España inmigrante. La España deseosa de entrar en Europa ocupa ya en ella, y ampliada a veintiséis países, un lugar medio alto. Ya no recibiremos más Fondos europeos, sustentaremos los que entreguemos a los nuevos socios. Algunos de los derechos esgrimidos pero no concretados hace treinta años son ahora una realidad colocándonos en la cabeza del mundo occidental. Por ejemplo en la práctica jurídica de la equiparación de los derechos de los homosexuales.

En estos últimos años hemos abolido el servicio militar obligatorio. Incluso fue un Gobierno de derechas el que le dio la puntilla, empujado por la sociedad. En la justificación (por mantener el término de las Encuestas Europeas de valores) de las práctica del aborto, la eutanasia, las relaciones sexuales entre menores, etc., divorcio, etc., estamos en los primeros lugares del mundo occidental. Lo mismo cabe decir de la consideración social de la mujer, del reconocimiento de su necesario acceso al trabajo remunerado que si no llega, en la concreción cotidiana, a las cotas de otros países es debido, en parte, al hecho de que tenemos, en la Europa de los 15, la más baja protección a la familia con hijos a su cargo, a mi juicio uno de los más potentes argumentos explicativos (si no el mayor) del gigantesco descenso de la natalidad entre nosotros.

Por otra parte, en el año 1999[4], no llegaba al 10 % el porcentaje de chicas en edades comprendidas entre los 15 y 24 años que se proyectaran en el futuro como "amas de casa" con lo que no es difícil pronosticar que el modelo de familia tradicional, como lo definimos en el estudio "Hijos y padres, comunicación y conflictos" antes recordado, irá descendiendo en peso estadístico los próximos años.

Podríamos continuar los ejemplos pero pensamos que son suficientes para formularnos algunas cuestiones, ya al término de este trabajo. ¿Quiénes son los agentes socializadores de estos cambios de valores? ¿Cabe decir que, en el seno de la familia, la socialización es siempre vertical, de padres a hijos, como siempre damos por supuesto o, cabe pensar, que en determinados casos son los hijos los que están socializando a sus padres? ¿No cabe también sostener que, en un porcentaje muy importante de familias, en ese porcentaje del más 42 % que en el estudio ya citado (Hijos y padres...) que hemos denominado como "familia nominal", en realidad es la sociedad en su conjunto, el

sistema de valores dominante en cada momento la que está impregnando a toda la familia, tanto como estructura como en cada uno de sus miembros? Más aún, ¿no cabe pensar que, dado el cambio vertiginoso que se ha producido en la sociedad española estos últimos treinta años no hayan sido los hijos, las nuevas generaciones, las generaciones ascendentes, las que, precisamente dada la flojera socializadora de muchas familias (esto es de muchos padres y madres de familia, por razones ya abundantemente analizadas), habrán sido los hijos, repetimos, los que en primer lugar han captado los nuevos aires de los tiempos, los valores emergentes y han arrastrado en su adopción a sus propios padres? Nuestra respuesta a todas estas interrogantes es afirmativa. Pensamos que hay un campo, a mi juicio no suficientemente explorado en el campo de los valores en la familia, cual es el de la circulación interna de los valores, el sentido de la socialización de los mismos, vertical pero no siempre de arriba abajo, de padres a hijos. Asimismo pensamos que, en muchos casos, lo que al inicio de este texto hemos denominado la fuente y origen de los valores es absolutamente horizontal por permeabilización plena del ambiente dominante. Haciendo que, a la postre, no se sepa quién socializa a quién en el seno de la familia (al menos una vez que los hijos llegan a los 12 ó 13 años de edad) aunque todos lo sean por agentes externos a la propia familia. Los adolescentes se convierten en transmisores de los valores, en no pocas familias españolas, sin ofrecer resistencia alguna, y menos aún discernimiento propio por ausencia de referentes sólidos desde donde poder ejercerlo.

Ciertamente los que hemos denominado como "modelo tradicional familista" y "modelo adaptativo" de familia en el estudio "Hijos y padres..." tienen más capacidad de socialización interna, tienen consistencia propia para no reificar en su seno la socialización ambiental aunque no pueden sustraerse del todo a ella. El modelo tradicional familista, al que también denominamos endogámico por su intento de sustraerse al mundo exterior, pone trabas a la socialización medio ambiental o, quizás más exactamente, los padres filtran los valores medioambientales con los suyos propios que son los que intentan transmitir a sus hijos. Con éxito ciertamente. Éxito decimos, no solamente porque transmiten en gran medida esos valores a sus hijos y éxito también porque consiguen crear un clima interno en la familia muy bueno y agradable. Nosotros hemos añadido, en otros foros y publicaciones, que este modelo nos ofrece dudas a partir del momento en que los hijos abandonen el hogar y dejen el cálido nicho familiar y se enfrenten a la intemperie de la vida. En este modelo la socialización es claramente vertical y prácticamente en un solo sentido, de padres a hijos.

El modelo que denominamos adaptativo no puede tampoco, ni lo pretende pues estar abierto al mundo circundante, no tener en cuenta los valores dominantes de su entorno pero también quiere ejercer el filtro de los valores de los padres a la vez que está abierto a los que puedan venir de sus hijos en un diálogo que instaura la doble verticalidad, de padres a hijos pero también la ascendente de hijos a padres. Obviamente, en este modelo, de apertura a la socialización horizontal del entorno y aceptación de la doble

verticalidad socializadora, los conflictos son inevitables lo que no quiere decir, como hemos señalado muchas veces, que haya que valorarlos, necesariamente como si fuera algo intrínsecamente negativo en la educación.

Negativamente sí cabe valorar la socialización en el modelo de familia violenta, además de por la violencia en sí, porque, en algunos padres (no en todos, queremos insistir en ello, aunque la proporción no podemos precisarla), pretende que el reloj ya se ha parado y que todo tiempo pasado fue mejor. En esos casos no hay socialización vertical de padres a hijos, menos aún de hijos a padres y ante la socialización horizontal los padres responden con un blindaje total lo que puede hacer que los hijos los adopten, precisamente para manifestar así su autonomía, en valores y comportamientos hacia sus padres, construyendo valores antinómicos a los de sus padres. El conflicto se hace violencia.

Conclusión

Hemos sostenido al inicio de estas páginas que "los valores son creaciones humanas aunque, como tales creaciones humanas, serán diversos y cambiantes". Hemos afirmado también que "los valores han surgido (tienen un origen) en un lugar y momento determinado y no son aceptados por todos pero que hay valores, que tienen la pretensión de poder ser aceptados por todos". Es lo que consideramos que sucede en la sociedad española contemporánea y, por ende, en las familias españolas aunque en forma, dimensiones y particularidades diferentes. Valores de ida y vuelta, como reza el título de este capítulo.

A veces los de *ida* provienen de los padres. Pensamos por ejemplo en la transmisión de los valores finalistas universales de democracia, respeto al diferente, tolerancia, etc., en el anhelo, fallido a mi juicio, de transmitir a los hijos la autorresponsabilidad, la autonomía de criterios, bien aceptada por sus hijos esta vez, aunque no pocas veces con angustia por falta de balizas comportamentales, una cierta disciplina estos últimos tiempos y un etcétera no demasiado largo. Pero los hijos devuelven esos valores (los de *vuelta*) y los hacen tan suyos que los adultos no los reconocen como propios hasta pasado un tiempo. Pensamos, además de en la concreción en los derechos de los homosexuales (mas allá de la no discriminación que abogaban sus padres) que ya hemos nombrado antes, en la puesta en escena del valor de la ecología, del respeto al medio ambiente, en la apuesta por la resolución pacífica de los conflictos (hasta ETA se ha quedado sin cantera), la demanda de una sociedad alternativa a la del mero beneficio económico (ciertamente, como siempre en estos casos, en un núcleo reducido de jóvenes) y todo ello aderezado en una salsa de difícil comprensión para los adultos, incluso para sus padres, hijos de mayo del 68, de la movida madrileña, de la transición política y cultural española, de la secularización... Me refiero a un cierto desenfado, a una ruptura de lo tenido siempre por evidente, los husos horarios por ejemplo, la

movilidad geográfica, en muchos internacional, una relación de género que va mucho mas allá de lo sexual, más bien incluyéndolo con relativa normalidad (a veces banal) como no fue capaz de hacerlo la generación de sus padres. Todo ello, sin el discurso no exento, a veces, de grandilocuencia de sus padres, pero con la fuerza tranquila de los hechos cotidianos y la no menor fuerza de una juventud que se sabe, en esta España próspera, en situación de "stand by" retrasando pinchar en el "play" de la emancipación total de su familia de origen. Aunque haga tiempo que se han ido quedándo solo físicamente, a veces a dormir, a veces a alimentarse y utilizándola siempre como banco o caja de ahorros privados.

1 Catedrático Emérito de Sociología en la Universidad de Deusto.

* *Txoko:* Sociedad gastronómica masculina típica del País Vasco. *(N. del E.)*

2 Ver, por ejemplo, *"Jóvenes 2000 y Religión"*. GONZÁLEZ ANLEO, Juan (dir.), GONZÁLEZ BLASCO, Pedro, ELZO, Javier, CARMONA, Francisco. Fundación Santa María. Editorial S. M. Madrid, 2004, 349 páginas +Cuestionario y J. ELZO, Mª T. lAESPADA y T. L. VICENTE. *"Jóvenes de Deusto y religión"*. Cuadernos de Teología Deusto, nº 32. Ed. Facultad de Teología. Universidad de Deusto 2004. Bilbao. 119 páginas.

3 Ver por ejemplo, nuestra Ponencia al Congreso sobre "La familia en la Sociedad del siglo XXI" de febrero de 2001, *"Tipología y modelos de relación familiar"*, (páginas 57-81). En el Libro de Ponencias del Congreso. Edita FAD Madrid 2003, 289 páginas. Más recientemente con algunas reflexiones posteriores en *"La socialización religiosa de los jóvenes españoles",* (páginas 353-380) en José Félix TEZANOS (editor), "Tendencias en identidades, valores y creencias". Ponencias del Séptimo Foro sobre Tendencias Sociales. Editorial Sistema. Madrid 2004, 440 páginas, y profundizando en la "socialización fuerte" de ámbito vocacional religioso en mi texto *"Jóvenes Españoles y Vocación"* en la revista "Seminarios sobre los ministerios en la Iglesia", nº 172-173, Vol. L. Abril-Septiembre 2004, páginas 151-400. (Nº completo con una introducción de Alonso MORATA) .

4 No referimos a datos del estudio *"Jóvenes Españoles 99"*., J. ELZO (dir.), Andrés ORIZO, Fr., GONZÁLEZ-ANLEO, J., GONZÁLEZ BLASCO, P., LAESPADA, M. T., SALAZAR, L. Fundación Santa María. Ed. S.M. Madrid 1999, 492 páginas.

PARTE SEGUNDA

Adolescencias complicadas

CAPÍTULO VI

El ajuste en la adolescencia: Las rutas transitorias y persistentes[1]

Por Gonzalo Musitu [2], Belén MARTÍNEZ y Rosa VARELA[3]

Introducción

Si reparamos en el tratamiento que los medios de comunicación de masas hacen de la adolescencia, podríamos calificar esta etapa con la categoría de "problema", lo cual es asumido tanto por los adultos como por los propios adolescentes. Creemos que esta forma de concebir la adolescencia es un problema social, porque nada hay más negativo que percibir que se nos considera como problema porque, como es bien sabido, las conductas van a manifestarse en la dirección de esas expectativas. El binomio adolescencia-problemas se ha interiorizado hasta tal punto, que parece inevitable que los adolescentes presenten algún tipo de problemática extraordinaria que se debe atajar y que, además, no tiene equivalente en otros momentos del ciclo vital. Lo que queremos decir es que, en el momento actual se está transmitiendo una imagen de la adolescencia como un grupo etario con una fuerte presencia en la sociedad actual y con innumerables problemas que desconciertan profundamente, e incluso sobrepasan, a padres, profesores y al conjunto de la sociedad. Y esta hipersensibilización respecto del mundo adolescente que llevan a cabo los adultos, nos parece excesiva y poco realista. Es tal el estado emocional que se está creando respecto de este sector de la población, que parece que el problema nace y se desarrolla en ellos, cuando sabemos muy bien que una parte muy importante del ajuste de los jóvenes se encuentra en el mundo de los adultos, fundamentalmente padres y profesores.

La problematización del período adolescente no parece que sea un hecho exclusivo de estas últimas décadas, en las que existe una creciente tendencia a la "patologización" de la vida cotidiana (FERNÁNDEZ-RÍOS y RODRÍGUEZ DÍAZ, 2007), una tendencia que va "in crescendo" y que en algún momento tendremos que detener o modificar. Tampoco resulta nueva la visión de los adolescentes como individuos impulsivos y revolucionarios que tratan de diferenciarse de su familia y del sistema social al que pertenecen. Ya en el siglo XVIII Jean-Jacques Rousseau, considerado por muchos como el creador del concepto moderno de adolescencia, definió este periodo evolutivo como una etapa

distinta de las demás asociada con la revolución, el idealismo social y moral, el romanticismo, la naturalidad, la nobleza, el salvajismo o la pasión; en suma, una etapa impulsiva y pasional que constituye "un segundo nacimiento" para el individuo.

Del mismo modo, la idea predominante de la adolescencia como una etapa idealista, pero sobre todo angustiosa, tortuosa y problemática tiene como principal referente teórico a Stanley HALL, quien en su libro *Adolescence* publicado en 1904, calificó esta transición evolutiva como un período estresante, de confusión normativa, de oscilaciones y oposiciones, lejos de la visión romántica de Rousseau. Este enfoque negativo de la adolescencia también ha sido el principal referente teórico en el ámbito científico y ha llegado a cristalizar en la representación cultural que aún hoy se tiene de esta etapa. Sin embargo, no todas las visiones de la adolescencia son tan catastrofistas; en las últimas décadas ha surgido con una importancia creciente una concepción de esta etapa como un período de desarrollo positivo durante el cual el individuo se enfrenta a un amplio rango de demandas, conflictos y oportunidades (COMPAS, HINDEN y GERHARDT, 1995; MUSITU, ESTÉVEZ y JIMÉNEZ, 2009; JIMÉNEZ, ESTÉVEZ y MUSITU, 2011).

Llegados a este punto nos surge el siguiente interrogante ¿por qué coexisten estas visiones tan diferentes de un mismo período evolutivo? Para poder responder a esta pregunta, debemos recordar que, pese a lo que pudiera parecer, la adolescencia es una construcción social y como tal se enmarca en un contexto socio-histórico determinado en el cual se asignan determinados roles y expectativas y en donde el protagonista, prácticamente único, es el adulto.

Resulta evidente que la pubertad, entendida como el conjunto de cambios físicos que denotan la madurez física de una persona adulta, es un hecho biológico (y claramente visible). La adolescencia, sin embargo, es un concepto contemporáneo que surge en el siglo XX ligado a la prolongación de la escolarización y la necesidad de una mayor especialización, lo cual se relaciona íntimamente con la incorporación tardía en el mundo laboral y, por tanto, con una mayor permanencia en el hogar familiar. La inserción progresiva en el seno de la sociedad constituye el hecho fundamental de la adolescencia y no el desarrollo puberal[4] (CLAES, 1991; ESTÉVEZ, JIMÉNEZ y MUSITU, 2009).

En definitiva, la adolescencia, entendida como tránsito evolutivo o puente entre la infancia y la adultez se ha ido construyendo socialmente. En este período el niño adquiere las habilidades necesarias que le permitan la entrada en el mundo adulto como individuo socialmente competente. En consecuencia, la adolescencia, como concepto construido socialmente, debe interpretarse atendiendo a la dimensión social, cultural e histórica que enmarca al individuo inmerso en esta etapa y que resulta clave para analizar las dificultades y problemas de quienes se encuentran en este período evolutivo (ANTONA, MADRID y ALÁEZ, 2003). Y el adolescente es, por tanto, un producto y a la vez un actor, diríamos que secundario, en el proceso de construcción e interpretación de su realidad.

Si asumimos la adolescencia como un concepto socialmente construido, no podemos

obviar la diversidad social actual, la pluralidad de redes sociales bajo las cuales se (con)forma este período y en las que vive el adolescente. Esta múltiple realidad nos lleva a hablar no tanto de la adolescencia sino de ser adolescente, o en otros términos de La(s) Adolescencia(s)[5]. Este enfoque resultamenos esencialista y enfatiza el hecho de que ese tránsito entre la edad infantily adultez se realiza, se enmarca y se vive de maneras muy diferentes. Esta pluralidad de modos de ser adolescente depende del entramado social en el cual se encuentra y vive, lo que nos lleva necesariamente a aquellos entornos donde se ha socializado.

Lo que queremos subrayar es que la adolescencia no constituye *per se* una etapa negativa de la vida de los seres humanos, al contrario, la mayoría de individuos viven una adolescencia que podríamos denominar "estándar" o convencional, donde existen momentos felices (y tristes), se asumen nuevos roles que otorgan mayor responsabilidad y autonomía para el adolescente y los conflictos se suelen resolver satisfactoriamente. Esta visión de la adolescencia nos permite descubrir numerosas afinidades con otros momentos del ciclo vital.

No obstante, no podemos obviar que la adolescencia, como toda transición evolutiva, no está exenta de dificultades y riesgos, y que este devenir hacia la adultez puede convertirse para algunos en una etapa de desajustes y problemas. En este tránsito tiene lugar un cuestionamiento de las normas sociales y una exploración de los límites sociales que tiene como consecuencia la participación en conductas de riesgo, las cuales son connotadas por los adultos como negativas y desviantes. La capacidad del adolescente y de los contextos más significativos donde éste pasa la casi totalidad de su tiempo —familia, amigos y escuela—, favorecerá o dificultará que el adolescente llegue a la adultez con un bagaje de experiencias personales y sociales saludables y positivas, incluyendo las conductas de riesgo que, dependiendo de los escenarios de socialización, serán algo puntual o circunscrito a la adolescencia, o bien, algo persistente y crónico.

1. Conductas de riesgo y exploración

La mayoría de los adolescentes se integra sin problemas en el complejo mundo de los adultos. Este proceso de integración no está exento del cuestionamiento de las leyes y normas sociales y, en consecuencia, de la exploración de los límites de lo socialmente establecido. No es extraño observar cómo algunos adolescentes se implican en conductas de alto riesgo (consumo de sustancias, conducta delictiva, violencia escolar, violencia con los iguales) de diversa gravedad y que van desde dificultades ocasionales asociadas a determinados eventos vitales estresantes, hasta problemas recurrentes especialmente graves.

A continuación nos vamos a centrar en las conductas delictivas y violentas, puesto que este tipo de conductas han aumentado de manera alarmante tanto en términos de frecuencia como en intensidad. Intentamos responder a las siguientes preguntas: ¿Por qué

los adolescentes participan en este tipo de conductas? ¿Por qué en algunos casos la implicación en actos delictivos y violentos se circunscribe al período adolescente mientras que en otros es el inicio de un modo de socialización? ¿Qué factores favorecen la expresión de estas conductas? ¿Qué podemos hacer para prevenir que los adolescentes participen en actos delictivos y violentos? A lo largo de este capítulo intentaremos dar respuesta a estos interrogantes.

1.1. Familia y ajuste en la adolescencia

En el período adolescente, las relaciones entre padres e hijos tienden a percibirse como distantes y complejas. Qué duda cabe que la familia es uno de los entornos más relevantes en el desarrollo del individuo. De hecho, como señala ELZO (2004), la prioridad valorativa más importante para los jóvenes españoles es, precisamente, tener unas buenas relaciones familiares. En la familia no sólo nacemos y crecemos, también se transmiten modos de ser y estar en el mundo, el sistema familiar es la primera (y más inmediata) instancia socializadora en nuestro discurrir vital (MUSITU y cols., 2009).

En el período adolescente, las relaciones entre padres e hijos tienden a percibirse como tensas. Los hijos demandan una autonomía y una independencia que los padres no siempre están dispuestos a otorgar. Paralelamente, los padres exigen a los hijos unas responsabilidades y unos deberes que no siempre están dispuestos a asumir. A pesar de estas fuentes de conflicto o pequeñas o grandes desavenencias, los adolescentes españoles suelen estar satisfechos con sus relaciones familiares y consideran la familia como una fuente de apoyo, la más importante por casi un 80% de jóvenes y adolescentes.

En la explicación de la conducta delictiva y violenta, la interacción entre padres e hijos resulta la variable predictora más importante. En la siguiente tabla recogemos los aspectos familiares más relacionados con la conducta delictiva y violenta (ESTÉVEZ, JIMÉNEZ y MUSITU, 2007).

Tabla 1. *Variables familiares relacionadas con la conducta delictiva y violenta*

- Carencia de afecto, apoyo e implicación de los padres.
- Permisividad y tolerancia de la conducta agresiva del hijo.
- Disciplina inconsistente, inefectiva y demasiado laxa o demasiado severa.
- Estilo parental autoritario y uso excesivo del castigo.
- Problemas de comunicación familiar.
- Conflictos frecuentes entre cónyuges.
- Utilización de la violencia en el hogar para resolver los conflictos familiares.
- Problemas psicológicos y conductuales en los padres.
- Rechazo parental y hostilidad hacia el hijo.
- Falta de control o control inconsistente de la conducta de los hijos.
- Interacciones agresivas entre los hermanos.

En este sentido, encontramos que un clima familiar positivo caracterizado por la cohesión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad entre ellos y la comunicación familiar abierta y empática, favorece el ajuste de los hijos y se asocia con una baja participación en actos delictivos y violentos. Mientras que cuando el clima familiar es percibido por el adolescente como negativo, la vinculación familiar es escasa y la interacción familiar es pobre, constituye uno de los factores de riesgo más estrechamente relacionados con los problemas de conducta en niños y adolescentes (ver ESTÉVEZ, MURGUI, MORENO y MUSITU, 2007; MUSITU, ESTÉVEZ y EMLER, 2007; MARTÍNEZ, MURGUI, MUSITU y MONREAL, 2008).

Por otra parte, el conflicto familiar, fundamentalmente la forma en que se resuelven los conflictos familiares, nos aporta una valiosa información respecto de la probabilidad, mayor o menor, de que los adolescentes participen en actos delictivos y violentos. La utilización de estrategias disfuncionales para su resolución, especialmente la ruptura de la relación, el abandono del hogar y la violencia, favorecen que los hijos expresen conductas violentas con sus compañeros, mientras que la utilización de estrategias de resolución de conflictos familiares como el diálogo, se relacionan con una menor implicación del hijo adolescente en conductas delictivas y violentas (MARTÍNEZ, MUSITU, MURGUI y AMADOR, 2009; MUSITU, MARTÍNEZ y MURGUI, 2006). Esta pauta parece evidenciar que en la socialización familiar los padres enseñan a sus hijos a solventar los conflictos que surgen cotidianamente de un modo formal, por ejemplo, cuando los padres dicen a los hijos qué deben hacer para solucionar una disputa, así como (y sobre todo) de modo informal, los hijos observan cómo sus padres resuelven los conflictos y, normalmente, reproducen estas estrategias en sus dificultades cotidianas.

En estrecha relación con los conflictos familiares, la comunicación en la familia también ejerce un poderoso efecto en la participación de los adolescentes en actos delictivos y violentos. Los adolescentes que podríamos calificar de violentos suelen informar de un ambiente familiar negativo, caracterizado por una falta de comunicación o por la presencia de una comunicación negativa cargada de problemas. Contrariamente, la comunicación abierta y fluida, donde el intercambio de puntos de vista entre padres e hijos se realiza de forma clara y empática, con respeto y afecto, tiene un efecto protector, esto es, disminuye la probabilidad de participación en conductas de tipo delictivo y violento (MUSITU, y cols., 2009).

Además, cabe destacar que una comunicación positiva contribuye en gran medida a que el adolescente se sienta apoyado por sus padres, lo que constituye un importante recurso familiar, hasta el punto que una buena comunicación entre madre e hijo suele ir asociada con un alto apoyo de la madre y del padre, lo cual constituye una importante barrera frente al desarrollo de conductas de riesgo. Las relaciones familiares constituyen una importante fuente de apoyo durante toda la vida y también en la adolescencia, cuando las relaciones extrafamiliares van creciendo en importancia. De modo que los

adolescentes que se sienten apoyados por sus padres tienen menos problemas conductuales pero también menos ansiedad o depresión (CAVA, MUSITU y MURGUI, 2006; MARTÍNEZ y cols., 2008; MARTÍNEZ y cols., 2009).

Por tanto, el apoyo parental, la comunicación familiar, en definitiva, las relaciones familiares positivas, funcionan como un colchón que amortigua los contratiempos y las vicisitudes que los adolescentes puedan tener en esta etapa y parece protegerlos de la presión, en ocasiones negativa, de los iguales, y sobre todo de los iguales con graves problemas de ajuste. Los padres atentos, comprensivos y que ofrecen apoyo a sus hijos, les ayudan a desarrollar habilidades sociales adecuadas para resistir la presión del grupo de iguales y evitar la elección de amigos con problemas de conducta (VITARO, BRENDGEN y TREMBLAY, 2000).

1.2. Escuela y ajuste en la adolescencia

La escuela constituye un importante contexto cuya influencia en el desarrollo se lleva a cabo a través de la educación formal. También se trata de uno de los ámbitos donde los chicos y chicas pasan mayor tiempo. Sin embargo, definir este contexto únicamente desde el punto de vista académico sería una excesiva simplificación (ESTÉVEZ y cols., 2007).

En la escuela se transmiten aquellos contenidos, valores y actitudes esenciales para el desarrollo del individuo, se interactúa con otros adultos y se desarrollan las relaciones de amistad. En la adolescencia, además, cobran mayor relevancia las relaciones sociales que se establecen en la escuela, así como la necesidad de una mayor autonomía y participación en un ambiente que, además, cambia de manera notable en esta etapa.

La incorporación al sistema educativo no sólo incide en el mantenimiento de unas rutinas (horarios de sueño, de comida, de actividades...), también proporciona la influencia de otros adultos y de otros iguales, contribuyendo así a la formación de patrones de interacción que los niños y adolescentes utilizan en sus relaciones sociales. La educación formal (aquella que tiene lugar en la escuela) tiene como función fundamental la transmisión de habilidades y la creación de procesos de andamiaje a partir de los cuales el sujeto se comporta de un modo competente en ambientes significativos (OVEJERO, 2003). La escolarización debe guiar al estudiante en la consecución de cinco metas fundamentales: 1) convertirse en una persona intelectualmente reflexiva, 2) estar preparado para el compromiso en el mundo laboral, 3) cumplir con sus deberes de ciudadano, 4) formarse como una persona éticamente comprometida y, 5) convertirse o seguir siendo una persona física y psicológicamente saludable.

Además, no podemos olvidar que la escuela como institución social, está regida por un conjunto de normas que representan la cultura del centro educativo y que reproducen las estructuras formales de la sociedad. Así, a través de la educación formal, la sociedad delega en la escuela las obligaciones educativas de transmisión de valores y de

preparación de las generaciones jóvenes para la vida adulta en el marco de lo que la sociedad exige. Estas características hacen de la educación formal un proceso de socialización fundamentado básicamente en el conformismo social, donde el profesor es un agente de socialización que inhibe o estimula determinados comportamientos y transmite los contenidos considerados importantes.

Por otra parte, en los centros educativos los adolescentes se integran en nuevos grupos sociales —grupos de iguales o de pares—, experimentan nuevas relaciones con figuras de autoridad social (profesores) y tienen la posibilidad de alcanzar un logro personal socialmente reconocido. Por lo tanto, no es de extrañar que exista un notable consenso entre los investigadores acerca de la relevancia del centro escolar como un contexto que tiene un impacto crucial en el desarrollo de conductas tanto adaptadas como inadaptadas en el adolescente.

En relación con las conductas delictivas y violentas, algunas características estructurales y organizativas de los centros de enseñanza pueden favorecer la expresión de estos comportamientos, como la masificación de estudiantes en las aulas, la carencia de normas de comportamiento claras para el alumnado y la orientación excesivamente autoritaria o excesivamente permisiva del profesorado. Cabe añadir también la impotencia que sienten los profesores cuando deben manejar problemas de disciplina en su aula. La falta de apoyo y de estrategias eficientes para hacer frente a los problemas de comportamiento del alumnado suele ocasionar sentimientos de indefensión y falta de motivación en el profesorado, lo cual provoca no solo un clima escolar más negativo sino un aumento de comportamientos disruptivos y transgresores (MUSITU, y cols., 2009).

Además de estos factores generales relacionados con el centro educativo, CAVA y MUSITU (2002) proponen otros más específicos de la organización del aula relacionados con los problemas de conducta en los alumnos. En primer lugar, el predominio de actividades altamente competitivas entre los estudiantes favorece la distinción ganadores-perdedores. La excesiva competitividad genera altos sentimientos de frustración y promueve un planteamiento de la vida en términos de ganadores-perdedores, soslayando que muchas veces todos pueden perder o ganar.

Un segundo factor hace referencia al aislamiento y rechazo social que sufren algunos alumnos en la escuela que, junto con sus pocas posibilidades de integración, crea un sentimiento de marginación y de soledad muy relacionado, a su vez, con otros de insatisfacción vital, de aislamiento y con una mayor participación en conductas violentas como agresor y, sobre todo, como víctima.

En tercer lugar, la tolerancia y naturalidad con la que se perciben las situaciones de violencia y maltrato entre compañeros, fomenta los sentimientos de impunidad y la "naturalización" de la violencia en los agresores y los sentimientos de indefensión e impotencia en las víctimas. Todo ello contribuye a la creación de un ambiente donde la violencia se percibe como algo normal e incluso como un modo eficaz (y en algunos casos único) de resolver situaciones conflictivas y lograr aquello que se desea.

En cuarto lugar, la presión que sufre el profesorado por impartir los contenidos tiene como consecuencia que se considere el aprendizaje de habilidades interpersonales y de ciertos valores como algo poco relevante en la escuela. La realidad, desgraciadamente, nos muestra que estos aspectos resultan trascendentales; la formación y la educación deben ir juntas en todo el proceso de escolarización. De hecho, con frecuencia los adolescentes utilizan la violencia porque carecen de habilidades sociales alternativas y, obviamente, desconocen otras formas de resolución de conflictos.

La escuela es un escenario que ofrece características únicas y especiales para la puesta en marcha de intervenciones y programas preventivos. Así, PÉREZ (2003) propone la puesta en marcha de los siguientes factores de protección y prevención de la violencia escolar, cuya finalidad última es que los alumnos aprendan a convivir:

- Crear un buen clima escolar en el centro, un lugar acogedor donde los alumnos se sientan aceptados como personas y se impliquen en actividades académicas de carácter cooperativo.
- Incluir en el currículum temas y procedimientos que favorezcan las relaciones sociales, como por ejemplo la educación en valores o actividades para el desarrollo de habilidades sociales y personales.
- Prestar atención individualizada a los agentes de conflicto: la conducta antisocial requiere un tratamiento directo y no debe soslayarse. Hay que ofrecer apoyo a la víctima e informar a los responsables escolares y a los padres.
- Implicar a los alumnos en la toma de decisiones en el centro a través de asambleas y adjudicarles responsabilidades, como por ejemplo la de escuchar, mediar o ayudar a sus compañeros en la resolución de conflictos.
- Revisar la organización escolar: crear espacios y tiempos para establecer encuentros, supervisar los recreos y excursiones y capacitar a los docentes en el tema de la no violencia.

Además, la escuela debe ofrecer alternativas al uso de la violencia. En este sentido, dos importantes medidas que deberían aplicarse de modo transversal a estructurales y organizativas para prevenir los problemas de conducta serían la transmisión de actitudes y valores de democracia y ciudadanía por el profesorado y la creación de momentos de reflexión con el alumnado sobre los problemas de comportamiento en el aula.

Otra manera eficaz de favorecer la convivencia es a través de actividades de aprendizaje cooperativo. Como hemos comentado antes, muchas veces la dinámica del aula se fundamenta en la realización de actividades competitivas donde hay ganadores y perdedores, y se adopta una visión de la educación "resultadista", esto es, se presta atención de modo casi exclusivo al éxito en los exámenes y al rendimiento, en detrimento de la puesta en marcha de actividades cooperativas y de premiar la reflexión individual.

Por el contrario, en las situaciones de aprendizaje cooperativo, puesto que los alumnos

interactúan directamente con sus compañeros, se incrementa su conocimiento mutuo y su esfuerzo por ponerse en el lugar del otro. Este hecho permite que el adolescente desarrolle su capacidad para percibir y comprenderlos sentimientos de los demás, posibilitando así el cambio en la percepción del compañero, lo que resulta un primer paso hacia el logro de la integración social de muchos estudiantes que sufren problemas de victimización. Además, en las actividades de aprendizaje cooperativo existe una interdependencia positiva entre todos los escolares, ya que dependen los unos de los otros y todos participan y colaboran en el desempeño de la tarea. Esta actividad pone en práctica habilidades como la escucha activa, el respeto del turno de palabra o el apoyo a los compañeros.

Un rasgo común a todas las propuestas de mejora de la convivencia escolar y de prevención de la violencia es el papel fundamental del docente. Éste tiene mucho que aportar en la prevención de situaciones conflictivas que implican comportamientos violentos en el alumnado. De hecho, cuando el profesor se esfuerza por establecer contactos positivos con sus alumnos, les ofrece atención individualizada, les trata con respeto y les ofrece apoyo, disminuyen los comportamientos agresivos en el aula mientras que, por el contrario, cuando el profesor desatiende a sus alumnos y se comporta irrespetuosamente con ellos, fomenta la agresividad en el aula. Contamos, pues, con una figura esencial para la prevención de la violencia y la mejora de la convivencia pero, naturalmente, para desempeñar esta importante labor necesita recursos y la ayuda de toda la ciudadanía, y muy particularmente de padres y madres.

Finalmente, algunos adolescentes se comportan agresivamente en la escuela porque se han asociado con amigos que también participan en conductas violentas. Entre ellos definen y crean sus propios códigos y normas y refuerzan sus propias conductas. Los actos antisociales son aplaudidos y aprobados, por lo que la probabilidad de que la desviación se agrave se incrementa. Además, cuando un adolescente pertenece a uno de estos grupos violentos, mantiene menos interacciones positivas con otros compañeros y disminuye sus posibilidades de aprender habilidades sociales adecuadas. Por otro lado, el agresor sabe que casi con toda seguridad saldrá impune de su conducta, puesto que ni las víctimas ni los "espectadores" suelen denunciar a los profesores estos hechos por miedo a represalias (RODRÍGUEZ, 2004). Por ello, la tolerancia cero contra la violencia, el fomento de formas constructivas de resolución de conflictos, la creación de espacios de participación y la integración escolar del alumnado constituyen herramientas esenciales para la mejora de la convivencia y la prevención de la violencia.

2. Interacción familia-escuela y el ajuste en los hijos

Tradicionalmente la relación entre padres y profesores se ha caracterizado por ser escasa y fundamentalmente asociada con problemas de conducta o de rendimiento en los hijos. Sin embargo, la colaboración conjunta de padres y profesores reporta importantes

beneficios para todos los participantes del proceso educativo (familia, escuela e hijos). Favorece el rendimiento académico, el ajuste escolar, el desarrollo de habilidades sociales y un mejor comportamiento en casa y en el colegio. Además, la participación conjunta de padres y profesores ha resultado ser muy eficaz en la prevención de la conducta delictiva y violenta en adolescentes.

La familia y la escuela constituyen dos ejes fundamentales del proceso educativo que desempeñan funciones complementarias (APARICIO, 2004). La familia, primer marco educativo del niño, supone un ámbito de educación informal fundamental, por lo que su implicación en la escuela resulta de gran relevancia para el desarrollo integral de los adolescentes. Por su parte, la escuela constituye un importante escenario en la educación formal, donde además de los conocimientos académicos, se instruye en el mantenimiento de unas rutinas (horarios de sueño, de comida, de actividades...) y contribuye a la formación de patrones de interacción que los niños y adolescentes utilizan en sus relaciones sociales. A través de estas prácticas los miembros de una comunidad aprenden un conjunto de conocimientos, habilidades, etc., organizados culturalmente y valorados en un momento histórico determinado.

En consecuencia, padres y profesores se implican en la educación de los mismos individuos desde perspectivas complementarias y, por tanto, ambos agentes deberían entenderse y trabajar en la misma dirección. Además, la educación recibida en la familia condiciona el aprendizaje escolar por dos razones fundamentales: en primer lugar, los valores transmitidos en la familia suponen una continuidad o una discontinuidad entre la cultura familiar y la escolar y, en segundo lugar, los padres crean un clima favorable o desfavorable hacia el aprendizaje que constituye un marco interpretativo para los hijos de la educación en la escuela (OLIVA y PALACIOS, 1998; VILLAS-BOAS, 2001). Esta confluencia en el objetivo de la escuela y la familia lleva asociado la conveniencia de un grado de consenso sobre qué es lo más adecuado para el desarrollo de los hijos.

En esta línea, AGUILAR (2002) destaca cinco razones fundamentales que justifican la necesidad de una colaboración entre la familia y la escuela: a) los padres son responsables de la educación de sus hijos y desde este punto de vista son clientes legales de los centros; b) los profesores deberían tomar como marco de referencia el aprendizaje familiar para plantear aprendizaje escolar; c) la investigación muestra que el aprendizaje familiar influye en el rendimiento; d) los profesores, como representantes de la autoridad educativa, tienen la responsabilidad de velar para que los padres cumplan con sus responsabilidades escolares y compensar la actuación de aquellos padres no competentes o negligentes; y e) los padres tienen reconocido por ley su derecho a tomar parte en las decisiones sobre la organización y funcionamiento del centro.

La implicación parental en la escuela necesita del establecimiento de canales de participación mediante los cuales se conocen las actividades que se realizan en cada contexto (VILA, 1998). Para ello, padres y profesores disponen fundamentalmente de dos mecanismos básicos que propician la participación de los padres: el trato formal y el

informal. El trato formal implica las reuniones de clase, las entrevistas, el consejo escolar y las AMPAS (Asociación de Padres y Madres de Alumnos). La iniciativa en el trato formal suele corresponder en su totalidad a la escuela, si bien en ocasiones son los padres, quienes ante algún cambio en el comportamiento de sus hijos, demandan al colegio una cita formal. El trato informal, menos normativo y más espontáneo, suele canalizarse a través de las fiestas, el contacto en las entradas y salidas del colegio o la participación de los padres en excursiones y otras actividades extraescolares. En este caso la iniciativa no recae principalmente en la escuela, al contrario, la tendencia habitual es que los padres inicien el contacto con el centro a través de estas situaciones informales. OLIVA y PALACIOS (1998) proponen cuatro áreas en las que la participación de los padres se torna de especial relevancia:

en los órganos de gestión escolar a través de los consejos escolares,
en la realización de las tareas escolares de los hijos,
en las actividades escolares y extraescolares, y
en el conocimiento mutuo de ambos contextos (familia y escuela).

Precisamente, y en relación con las cuatro áreas de participación propuestas, cabe destacar la importancia de la escuela en la detección de problemas en los hijos como el consumo de drogas, conductas delictivas, la violencia y otras conductas de riesgo. El hecho de que la escuela lleve a cabo un seguimiento de la evolución de los alumnos y lo comparta con su familia permite la detección temprana de problemas escolares, procesos de deterioro, dificultades de ajuste, etc. También permite plantear a tiempo estrategias de intervención para corregir estos problemas desde el centro, el propio alumno, la familia o de una manera conjunta (NOTÓ y DOLORS, 2002).

La escuela puede erigirse como un espacio donde padres y profesores pueden intervenir conjuntamente para mejorar el bienestar de sus hijos a través de programas de intervención conjunta. En este tipo de programas resulta necesario que los padres consideren al centro escolar como una fuente de ayuda que complementa la formación de sus hijos y no como algo que les sustituye. En este sentido, CALAFAT y AMENGUAL (1999) sugieren algunas condiciones básicas para la participación de los padres en las instituciones escolares, especialmente enprogramas de prevención e intervención:

Es necesario informar a los padres de los proyectos de la escuela en relación con la prevención del consumo de alcohol, drogas y de la violencia e invitar a participar en la definición de objetivos. Los padres deben percibir que son significativos en estos proyectos y que se van a tener en cuenta sus puntos de vista. La escuela no debe dar la impresión de que puede arreglarlo todo, pero tampoco debe devolver toda la responsabilidad a los progenitores. La escuela debe tener en cuenta que a una gran proporción de padres les resulta difícil plantear determinadas cuestiones en casa (por ejemplo, sobre alcohol, drogas u otras cuestiones de salud y calidad de vida), pero que desde la escuela se puede proporcionar apoyo y ayuda.

En conclusión, la familia y la escuela son dos agentes socializadores que desempeñan un papel crucial en el desarrollo del adolescente. Pueden proporcionarle recursos para afrontar con éxito las demandas propias de su transición evolutiva sin implicarse en conductas de riesgo o participando en ellas de un modo exploratorio y transitorio. No obstante, unas relaciones disfuncionales con la escuela y con la familia parecen dejar al adolescente desprotegido, con una carencia de recursos que lo predisponen para implicarse en conductas de riesgo de un modo persistente. La gravedad de esta situación estriba en que la trayectoria persistente suele constituir el inicio de una adultez ligada a la conducta delictiva, pues ya se ha producido un proceso de socialización en este entorno de riesgo. Por esta razón, la intervención y la prevención resultan trascendentales. En numerosas ocasiones se ha destacado a la familia y a la escuela como ejes fundamentales de la prevención. Partiendo de este interés, son cada vez más numerosos los autores que señalan, además, la interacción familia-escuela como un nuevo escenario de intervención.

3. Las rutas transitorias y persistentes

A partir de la información precedente creemos que es el momento de analizar las dos rutas en el tránsito de la adolescencia, al mismo tiempo que regresamos al inicio de este capítulo cuando aludíamos a la importancia de los adultos en el ajuste y calidad de vida de adolescentes y jóvenes. Y no lo hemos hecho anteriormente porque para entender esas rutas es indispensable conocer el papel que desempeñan los adultos, padres y profesores fundamentalmente, en los principales escenarios donde se construye la personalidad de nuestros jóvenes, y no son otros que la familia y la escuela. Según MOFFITT (1993), la delincuencia y la violencia conciernen a dos categorías distintas de sujetos, cada uno con una historia y etiología propias y bien diferenciadas. Por un lado, una mayoría muestra conductas antisociales o disruptivas solamente durante la adolescencia; mientras que, por otro lado, un pequeño grupo se implica en conductas antisociales en todos los estadios de la vida. En la literatura científica relacionada con este ámbito de estudio, estas dos trayectorias se consideran dos grandes marcos interpretativos de la conducta delictiva en la adolescencia. El primero de ellos postula que estos comportamientos forman parte de una trayectoria transitoria, es decir, que son en gran parte expresiones de una búsqueda y consolidación de autonomía y de construcción de la identidad tan importante y relevante en este período y, por tanto, constituyen tareas evolutivas normativas de este período del ciclo vital. El segundo acercamiento, parte del supuesto de que la expresión de las conductas delictivas y violentas en la adolescencia son el resultado de un proceso previo y parte integrante de una trayectoria persistente, en la cual están implicados de forma acumulativa procesos como una socialización negativa, problemas familiares graves y no resueltos, fracaso escolar, rechazo escolar tanto por el alumnado como por el profesorado, abandono escolar, etc.

3.1. Trayectoria transitoria

En el marco de la trayectoria transitoria, se describe la adolescencia como un período de exploración y experimentación y, como tal, es un momento en el que los adolescentes exploran distintas alternativas (de ocio, de relaciones sociales y amorosas, etc.) entre las que se encuentran las conductas de riesgo, en muchas ocasiones conductas exploratorias que son, a su vez, reflejo de las conductas de los adultos. Representa, además, una etapa que pone a prueba la capacidad de toda la organización familiar para adaptarse a los cambios que demandan los hijos adolescentes y, naturalmente, para ello se requiere de recursos. ECCLES, MIDGLEY, WIGFIELD, BUCHANAN y REUMAN (1993) sugieren que un clima inadecuado en casa o en la escuela puede explicar que los adolescentes se impliquen en más conductas de riesgo. Su investigación revela que conforme aumenta la edad y el nivel educativo, el adolescente desea más participación en la toma de decisiones en los entornos familiar y escolar, un deseo que choca con los muros que rodean los mundos "exclusivos" de los adultos. De hecho, MOFFITT (1993) señala que existe un vacío o laguna entre la madurez biológica y la madurez social de los adolescentes, acentuada en los últimos tiempos por un inicio cada vez más precoz de la pubertad y un mayor retraso en su proceso de autonomía y asunción de responsabilidades. En otras palabras, el adolescente es ya físicamente capaz, por ejemplo, de mantener relaciones sexuales o de conducir un coche y, sin embargo, al mismo tiempo se le impide participar en la mayor parte de los aspectos más valorados de la vida adulta.

En este escenario, bastante hostil, por cierto, un comportamiento desviado puede tener su origen en un fracaso de la familia, de la escuela o de ambos en asumir las necesidades crecientes de autonomía, control y participación del adolescente en un mundo gobernado y controlado por los adultos. Entonces, las conductas de riesgo representan para el adolescente un tipo de conducta social que le permite el acceso a ciertos contextos en los que se siente protagonista y que se relacionan con el estatus de adulto (por ejemplo fumar, beber alcohol, conducir vehículos sin carné, conductas sexuales de riesgo, etc.). MOFFITT (1993)señala tres procesos en el desarrollo de este tipo de conducta transitoria: la motivación, provocada por el tránsito hacia la madurez; la imitación social, que tiene lugar, fundamentalmente, en el grupo de iguales; y el refuerzo de la conducta, por el acceso a esos privilegios que simbolizan la madurez.

Como consecuencia, es posible observar a adolescentes de ambos sexos, bien ajustados, que comienzan a delinquir en esta etapa del ciclo vital, hasta el punto de que investigaciones recientes nos indican que en este período este tipo de conducta es común y prevalente, más en los chicos que en las chicas, y que puede describirse incluso como normativa (HAWLEY y VAUGHN, 2003; JIMÉNEZ, MURGUI, ESTÉVEZ y MUSITU, 2010). En este sentido, SEGOND (1999) subraya que la mayor parte de las investigaciones llevadas a cabo en el Reino Unido y Suecia durante los años setenta, muestran que la conducta delictiva es más una característica propia de la adolescencia que un comportamiento patológico. Así, más del 80% de los adolescentes de una misma cohorte habían cometido

uno o más delitos de diversa gravedad sin ser etiquetados como delincuentes, puesto que ni habían sido descubiertos ni habían mostrado reincidencia: es decir, que la característica más destacable de estos actos era su carácter transitorio.

Desde este punto de vista, para la mayoría de los adolescentes tanto el consumo de sustancias como la implicación en conductas transgresoras disminuye de forma importante al coincidir con la adquisición de roles sociales adultos en el transcurso de la adultez emergente, una vez superadas la fase de reafirmación personal y conformación de la identidad. MOFFITT (1993) sugiere que, para muchos adolescentes, la disrupción no es solamente normativa, sino que también es "adaptativa" en el sentido de que sirve como expresión y afianzamiento de su autonomía y de la construcción de su identidad. Sin embargo, la frecuencia y aparente normalidad de estas conductas no debe ocultar su gravedad. Los delitos que cometen algunos adolescentes a menudo son graves o muy graves y pueden tener consecuencias negativas para el propio adolescente, su entorno y la sociedad (COMPAS y cols., 1995) y, por tanto, deben ser estudiados profundamente con el fin de prevenirlos.

3.2. Trayectoria persistente

Sin embargo, otros adolescentes, de nuevo más los chicos que las chicas, presentan ya conductas delictivas en un momento más temprano de la vida, agravándose estas conductas en la adolescencia y en la edad adulta (FARRINGTON, LOEBER y VAN KAMMEN, 1990). Según MOFFITT (1993) la precocidad de la conducta delictiva y violenta caracterizadas por la comisión de actos de gravedad es el mejor predictor de una delincuencia crónica. Una situación tal, estaría indicando una trayectoria persistente de la conducta delictiva. Este modelo se centra en los factores biológicos (por ejemplo, déficits neurofisiológicos), psicológicos (temperamento difícil, déficits cognitivos) y sociales (ambiente familiar negativo, poco afecto y mucha negligencia y abandono) y educativos (problemas de ajuste, aceptación y rechazo en la escuela) que influyen de forma temprana en el desarrollo de una personalidad o estilo conductual agresivo y antisocial en la adolescencia.

En este ámbito, son numerosos los investigadores del comportamiento delictivo que señalan que la violencia es una característica profundamente persistente y crónica de determinados sujetos en todas las edades (FARRINGTON y cols., 1990; SMETANA y BITZ, 1996), así como que una vez desarrollada, los sujetos continúan seleccionando entornos que favorecen y acogen los actos violentos, creando una disposición duradera hacia el comportamiento antisocial (CASPI, ELDER y BEM, 1990). De este modo, estas conductas se tornan reiterativas con el consecuente deterioro del ajuste personal e interpersonal (GARRIDO y LÓPEZ, 1998). Además, existe un consenso entre los investigadores sociales preocupados por la delincuencia juvenil en la idea de que la raíz de las conductas delictivas se encuentra, fundamentalmente, en los entornos más cercanos a la persona:

familia, pares y escuela.

Desde el punto de vista de la teoría del aprendizaje social (BANDURA, 1977), la influencia de la familia en la conducta delictiva y violenta del adolescente se explica a partir de la importancia del aprendizaje observacional, modelado e imitación en los procesos de desarrollo psicosocial del ser humano, incluidos aquellos referidos al desarrollo de la conducta delictiva. Desde esta teoría se considera que los adolescentes aprenden diferentes conductas identificándose con personas significativas, tales como padres, iguales y profesores.

Por otro lado, desde una perspectiva socio-interaccional, PATTERSON, REID y DISHION (1992), también plantean en su modelo sobre el desarrollo de la conducta antisocial que es en la familia donde se da el "entrenamiento básico" en conducta antisocial. Según estos autores, los niños con conductas antisociales provienen de familias donde la disciplina es autoritaria, negligente e incoherente, los padres están poco comprometidos con sus hijos y no ejercen casi ninguna supervisión sobre éstos. En este ambiente, los niños son entrenados para mostrar comportamientos antisociales: los padres otorgan recompensas y castigos sin considerar el carácter positivo o negativo de la conducta del niño y éste no aprende a desarrollar una conducta prosocial ni a evitar los comportamientos desviados. Las relaciones aversivas constituyen una parte importante de las interacciones sociales en la familia, y el niño aprende a dominar a los otros miembros mediante medios coercitivos, resultando la interacción en una escalada de violencia tanto verbal como física. Además, cuando el niño llega al colegio es rechazado por sus comportamientos violentos y disruptivos y suele fracasar en su rendimiento escolar. Estos dos resultados contribuyen a acumular experiencias negativas y a perpetuar la conducta antisocial (ESTÉVEZ, MUSITU y HERRERO, 2005; MOFFITT, 1993).

La diferenciación entre trayectoria persistente y transitoria nos permite completar la delimitación conceptual anteriormente presentada en lo que se refiere a trastornos antisociales y conductas delictivas propiamente dichas. Así, vemos que una proporción estable de varones desarrolla problemas de conducta en un momento temprano de la vida y mantiene estas conductas en la adultez. Todos los varones a los que se les diagnostica un desorden de personalidad antisocial han presentado problemas de conducta en la niñez (ROBINS, 1985), y por tanto el trastorno se relaciona con factores de riesgo distales o tempranos en la infancia (MOFFITT, 1993). Sin embargo, aunque existe una fuerte relación entre inicio temprano y cronicidad, THORNBERRY (2004) ha señalado que la delincuencia infantil tampoco condena a un niño a una carrera delincuente persistente, ya que hay un grupo importante de adolescentes con edad de inicio temprana en actos delictivos que dice no haber cometido delitos graves (35%) o violentos (45%).

En contraste con la cronicidad observada para este patrón de desarrollo de la conducta antisocial, desde el patrón transitorio se considera que la delincuencia es un problema característico de la adolescencia, con un número y variedad de delitos que se incrementan considerablemente durante este período y que se relaciona con factores de

riesgo próximos o contemporáneos tales como la pubertad o las cambiantes definiciones sociales en el mundo adolescente (LEBLANC, 1990; MOFITT, 1993). El incremento en la tasa de infracciones cometidas por adolescentes parece ser el resultado de un aumento tanto en el número de delitos cometidos como en el número de sujetos que se implican en conductas delictivas; de manera que, sujetos que previamente no habían cometido ninguna actividad delictiva comienzan a hacerlo durante la adolescencia. Además, este incremento durante la adolescencia declina en la temprana madurez hasta alcanzar proporciones bajas y similares a las que se dan en los periodos previos a la adolescencia (LEBLANC, 1990; MOFITT, 1993). En el siguiente gráfico podemos observar las diferencias entre ambas trayectorias en función de la edad: la línea de puntos representa la trayectoria persistente de la conducta delictiva y la línea discontinua representa la transitoria.

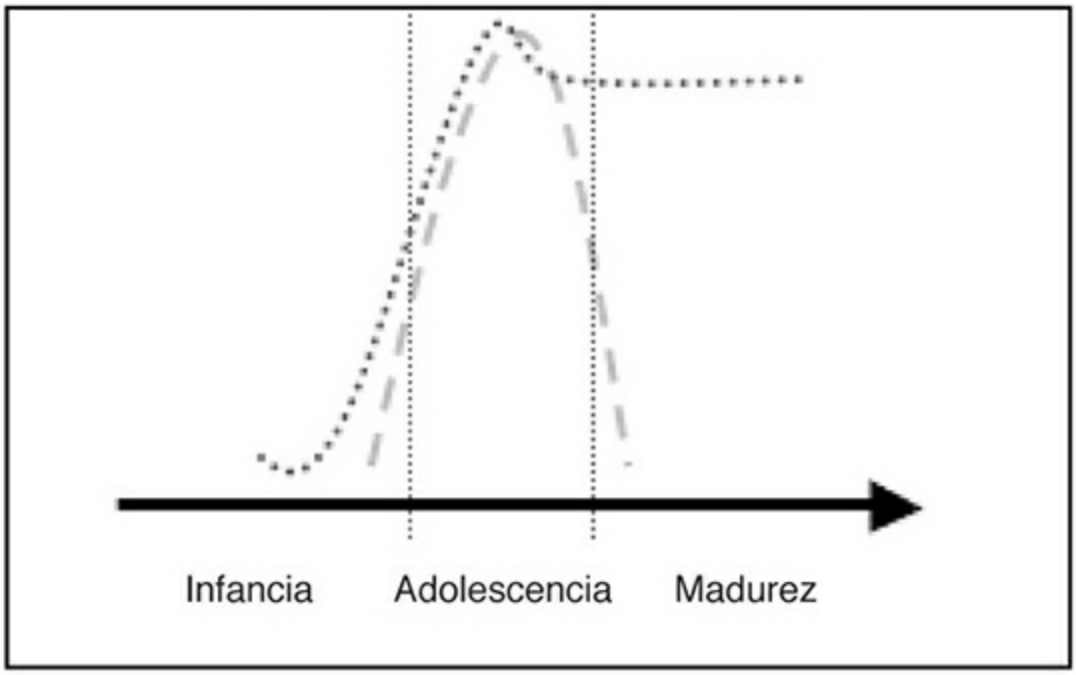


Figura 6.1. *Trayectorias de la conducta delictiva y violenta.*

Si se tienen en cuenta estas dos reflexiones teóricas, tenemos que asumir que las conductas transgresoras en la adolescencia son, o bien parte integrante de la búsqueda de consolidación de la identidad y autonomía del adolescente, o bien, el resultado de un proceso previo, centrado, fundamentalmente, en las relaciones negativas con los otros significativos como padres y educadores, aspectos que en este capítulo hemos intentado subrayar y en las que creemos hay que seguir investigando y trabajando.

También consideramos que estas dos orientaciones, la trayectoria y la persistente, presentan puntos comunes en la explicación de las conductas de riesgo en la adolescencia (importancia del entorno familiar, escolar y de iguales, por ejemplo), por lo que no deberían considerarse como opuestas sino, más bien, como complementarias en el

ámbito de la investigación de factores explicativos y, obviamente, en la prevención e intervención. De ahí que nuestra sugerencia sea que las futuras investigaciones en el ámbito de la violencia, consumo de drogas, conducta delictiva y otras conductas de riesgo en la adolescencia, se fundamenten en estas interesantes líneas teóricas. Es más, creemos, que en nuestros días, el gran desafío de los profesionales de la comunidad y de la Universidad supone elaborar instrumentos lo suficientemente sensibles que nos permitan predecir qué adolescentes se encuentran en la ruta transitoria y cuáles en la persistente. Sería un gran paso adelante en las prácticas profesionales y científicas, puesto que nos permitiría una mayor y mejor optimización de los recursos humanos y materiales.

Bibliografía

AGUILAR, M. C. (2002). *Educación familiar: una propuesta disciplinar y curricular*. Málaga. Aljibe.

ANTONA, A.; MADRID, J. y ALÁEZ, M. (2003). "Adolescencia y Salud". *Papeles del Psicólogo,84*, págs. 45-53.

APARICIO, M. L. (2004). "Familia y escuela. Relaciones de colaboración". *II Congreso La familia en la sociedad del siglo XXI*. Valencia.

BANDURA, A. (1977). *Social learning theory*. Nueva York: Prentice Hall (Trad. cast.: *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa-Calpe, 1982.)

CAVA, M. J.; MUSITU, G. y MURGUI, S. (2006). "Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional". *Psicothema, 18(3),* págs. 367-373.

— y MUSITU, G. (2002). *La convivencia en la escuela*. Barcelona. Paidós.

CALAFAT, A. y AMENGUAL, M. (1999). *Educación sobre el alcohol*. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

CASPI, A.; ELDER, G. H. y BEM, D. J. (1990). "Moving against the world: Life course patterns of explosive children". *Developmental Psychology, 23*, págs. 308-313.

CLAES, M. (1991). *L'expérience adolescente*. Lieja. Mardaga.

COMPAS, B. E.; HINDEN, B. R. y GERHARDT, C. A. (1995). "Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience". *Annual Review of Psychology,* 46, págs. 265-293.

ECCLES, J. S.; MIDGLEY, C.; WIGFIELD, A.; BUCHANAN, C. M. y REUMAN, D. (1993). "Development during adolescence: the impact of stage-environment fit on adolescents' experiences". *American Psychology, 48*, págs. 90-101.

ELZO, J. (2004). *La educación del futuro y los valores*. Barcelona. UOC.

ESTÉVEZ, E.; JIMÉNEZ, T. y MUSITU, G. (2009). *Empowerment, familia y ajuste: l a perspectiva comunitaria*. Madrid. UNED.

—; JIMÉNEZ, T. y MUSITU, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia. Nau Llibres.

—; MURGUI, S.; MORENO, D. y MUSITU, G. (2007). "Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela". *Psicothema, 19,* págs. 108-113.

—; MUSITU, G. y HERRERO, J. (2005). "The influence of violent behavior and victimization at school on psychological distress: the role of parents and teachers". *Adolescence, 40* (157), págs. 183-196.

FARRINGTON, D. P.; LOEBER, R. y VAN KAMMEN, W. B. (1990). "Long-term criminal outcomes of hyperactivity-impulsivity. attention deficit and conduct problems in childhood". En L. N. ROBINS y M. RUTTER (Eds.), *Straight and devious pathways to adulthood* (págs. 62-81). NuevaYork. Cambridge University Press.

FERNÁNDEZ-RÍOS, M. y RODRÍGUEZ DÍAZ, F. J. (2007). "¿Individuos patológicos o sociedad enferma? Ambigüedades en la prevención de la violencia". En F. J. RODRÍGUEZ DÍAZ y C. BECEDÓNIZ VÁZQUEZ (Eds.), *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (págs. 207-240). Consejería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores. Gobierno del Principado de Asturias.

GARRIDO, V. y LÓPEZ, M. J. (1998). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*. Valencia. Tirant lo Blanch.

HAWLEY, P. y VAUGHN, B. (2003). "Aggression and adaptation: The bright side to bad behavior. Introduction to special volume". *Merrill-Palmer Quarterly, 49*, págs. 239-244.

JIMÉNEZ, T.; ESTÉVEZ, E. y MUSITU, G. (2011). *Psicología Social de la Familia***.** Madrid. UNED.

—; MURGUI, S.; ESTÉVEZ, E. y MUSITU, G. (2010). "Comunicación familiar y comportamientos delictivos en la adolescencia: el doble rol mediador de la autoestima". *Revista Latinoamericana de Psicología*. (En prensa).

LEBLANC, M. (1990). "Two processes of the development of persistent offending: activation and escalation". En L. N. ROBINS y M. RUTTER (Eds.), *Straight and deviants pathways from childhood to adulthood*. Cambridge. Cambridge University Press.

MARTÍNEZ, B.; MURGUI, S.; MUSITU, G. y MONREAL, M. C. (2008). "El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *8*, págs. 679-692.

—; MUSITU, G.; MURGUI, S, y AMADOR, L. V. (2009). "Conflicto marital, comunicación familiar y ajuste escolar en adolescentes". *Revista Mexicana de Psicología, 26*, págs. 27-40.

MOFFITT, T. E. (1993). "Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior". *Psychological Review, 100*, págs. 674-701.

MUSITU, G.; ESTÉVEZ, E. y JIMÉNEZ, T. (2009). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. Madrid. Cinca.

—; ESTÉVEZ, E. y EMLER, N. (2007). "Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority and violent behaviour at school in adolescence". *Adolescence, 42,* págs. 779-794.

—; MARTÍNEZ, B. y MURGUI, S. (2006). "Conflicto marital, apoyo y ajuste escolar en adolescentes". *Anuario de Psicología, 37* (3), págs. 247-258.

NOTÓ, C. y DOLORS, M. (2002). "La relación de los centros de secundaria con las familias". *Aula de Innovación Educativa, 108*, págs. 34-37.

OLIVA, A. y PALACIOS, J. (1998). "Familia y escuela: padres y profesores". En M. J. RODRIGO y J. H (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (págs. 333-349). Madrid. Alianza Editorial.

— y PALACIOS, J. (1998). "Familia y escuela: padres y profesores". En M. J. RODRIGO y J. PALACIOS (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (págs. 333-349). Madrid. Alianza Editorial.

OVEJERO, A. (2003). "Importancia de las dimensiones psicosociológicas en el ámbito educativo". En S. YUBERO, E. LARRAÑAGA y J. MORALES (Coords.) *La sociedad educadora* (págs. 17-32). Albacete. Servicio de publicaciones de la Universidad de Castilla La Mancha.

PATTERSON, G. R.; REID, J. B. y DISHION, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR. Castalia.

PÉREZ, G. (2003). "Educación social y violencia". En S. YUBERO, E. LARRAÑAGA y J. F. H (Eds.), *La sociedad educadora* (págs. 165-183). Cuenca. Universidad de Castilla La Mancha.

RODRÍGUEZ, N. (2004). *Guerra en las aulas*. Madrid. Temas de Hoy.

ROBINS, L. N. (1985). "The epidemiology of antisocial personality". En J. O. CAVENAR (Ed.), *Psychiatry*. Philadelphia. Lippincott.

SEGOND, P. (1999). "La dimension familiale dans la délinquance des adolescents". *Bulletin de Psychologie, 52* (5), págs. 585-592.

SMETANA, J. G. y BITZ, B. (1996). "Adolescents' conceptions of teachers' authority and their relations". *Child Development, 67*, págs. 1153-1172.

THORNBERRY, T. P. (2004). "Delincuentes juveniles: características y consecuencias". *VIII Reunión*

Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia.

VILLAS-BOAS, M. A. (2001). "Escola e familia. Uma relação produtiva de aprendizagem em sociedades multiculturais". Lisboa. Escola superior de Educação João de Deus.

VILA, I. (1998). *Familia, escuela y comunidad*. Barcelona. Horsori.

VITARO, F.; BRENDGEN, M. y TREMBLAY, R. E. (2000). "Influence of deviant friends on delinquency: searching for moderator variables". *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, págs. 313-325.

1 Este trabajo se ha elaborado en el marco del proyecto de investigación PSI2008-01535/PSIC "Violencia escolar: victimización y reputación social en la adolescencia" subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España. Más información en: www.uv.es/lisis

2 Catedrático de Psicología Social de la Familia en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Autor y coautor de numerosos libros y artículos científicos relacionados con la Psicología Comunitaria, la escuela y la familia que pueden consultarse. Responsable de numerosos proyectos I+D+I relacionados con la familia, la escuela y la comunidad.

3 Profesoras de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla.

4 La creciente tecnificación del mercado laboral y la dilatación del proceso de inserción laboral y por tanto de autonomía propias de la sociedad globalizada del siglo XXI ha propiciado que se haya prolongado la etapa de la adolescencia y que surjan conceptos nuevos como el de *adultez emergente*.

5 En este capítulo utilizaremos "la adolescencia" y "el adolescente" puesto que son los términos empleados con mayor frecuencia en la literatura científica.

CAPÍTULO VII

¿Kdms l mrts a l 6? Entender a los adolescentes en terapia familiar

Por Annette KREUZ SMOLINSKI[1]

Introducción

Cuando se pregunta a los adolescentes y a sus padres sobre las relaciones familiares, casi todos los padres y madres refieren problemas de comunicación de mayor o menor gravedad. "No nos cuenta nada, no se comunica con nosotros, no hablamos" suelen ser las descripciones habituales. La referencia a la "mala comunicación" es pandémica, y hasta un cierto punto "normal" en familias adolescentes. En las familias que vienen a consulta para buscar ayuda profesional, la "mala "comunicación no solo "es lo normal", o del grado habitual, sino muchas veces forma parte de la base para el origen y el mantenimiento de los problemas. Dependerá de la habilidad del/a terapeuta desentrañar estas deficiencias y ayudar a la familia a restablecer niveles de comunicación adecuadas. La adolescencia, como demuestran los estudios de relevancia, es la etapa de la vida familiar que arroja los índices de menor satisfacción y comodidad familiar a lo largo del ciclo vital en nuestro contexto sociocultural. A la vez (no es de extrañar) presenta uno de los picos más altos en las tasas de divorcio y separación. Los terapeutas sistémicos sabemos que la frase "No nos comunicamos" es una paradoja: la comunicación es a los sistemas como la respiración a la vida. ¿Qué es entonces lo específico de la "mala comunicación" con adolescentes? ¿Existe una "diferencia que hace una diferencia" con familias en otras etapas del ciclo vital? ¿Deberíamos plantearnos diferentes aspectos estructurales de intervención para hacerles frente? En este capítulo se propone por un lado rescatar el sentido común de la frase "no nos comunicamos" y utilizarlo como guía en sesiones con adolescentes y sus familiares. Por otro lado, se intentará explicar la manera de entender estos fenómenos dentro del conocimiento teórico global relevante. Se expondrán tres viñetas terapéuticas con ejemplos de intervención sobre las pautas de comunicación intra-familiar utilizando el Modelo Fásico.

Antes de adentrarnos en el tema del uso de diferentes "lenguajes" en el trabajo con adolescentes, me gustaría comentar un aspecto metateórico y ético: desde que la Psicoterapia se ha "hecho mayor" y aspira incluso en Europa a ser una profesión

independiente (OLABARRÍA, 2011) tenemos la necesidad de demostrar por procedimientos científicos que nuestras intervenciones son eficaces, eficientes y no iatrogénicas. Es un requerimiento indiscutido e indiscutible. Pensamos que en nuestro ámbito profesional, la teoría y la práctica forman un sistema: la práctica psicoterapéutica sin teoría de base carece de sentido y la teoría sobre procesos psicoterapéuticos sin su puesta en práctica resulta inútil. Este imperativo hace imprescindible que existan circuitos múltiples de retroalimentación entre la práctica clínica, la investigación sobre los resultados de la intervención, y los procesos de formación en psicoterapia en general y en nuestra modalidad en específico (STRATTON, 2010). Hacer investigación en psicoterapia es tan apasionante como costoso. Hacer investigación cualitativa como complementaria a los procedimientos estadísticos al uso hasta ahora, todavía más. En este momento no pretendo aportar datos a gran escala: mis ejemplos proceden de un número reducido de casos clínicos. Sin embargo, me expondría sin dudar a la crítica reflexiva de otros terapeutas familiares que trabajan en contextos y con casuísticas parecidas, ya que estoy segura de que nuestras observaciones en la sala de terapia serán muchas veces coincidentes e incluso reproducibles. Los ejemplos citados proceden de los vídeos, grabaciones y de los procedimientos de control de resultados, de la trascripción de sesiones y de supervisiones, tanto del ámbito privado como público. Intentaré relacionar estos aspectos de la casuística específica con resultados investigaciones básicas sobre aspectos evolutivos de lenguaje y comunicación, dinámicas familiares y aspectos socio-culturales.

1. El modelo fásico de intervención familiar

En el Modelo de Terapia Familiar Fásica que utilizamos (GAMMER, 2008) planificamos el tratamiento y las intervenciones específicas con las familias utilizando un esquema guía que nos acompaña para tomar las decisiones sobre qué hacer en diferentes momentos del proceso terapéutico.

Hemos llamado esta manera de proceder sistémica, integrativa, irreverente y fractal. (KREUZ, 2008, 2009, 2011). *Sistémico,* porque este es el nombre genérico con el que se encuadran todos los enfoques que privilegian las relaciones y la interacción en y con el contexto como base del comportamiento humano. *Integrativo,* porque reúne (al igual que ocurre en la mayoría de los enfoques multidimensionales) a los diferentes abordajes de las escuelas pioneras de Terapia Familiar, (KREUZ y PEREIRA, 2009) *Irreverente,* porque cuestionamos toda manera dogmática de proceder en la co-construcción de la realidad con nuestros clientes. El último término, *fractal,* es prestado de la matemática moderna y puede parecer algo pretencioso (PEITGEN, 1992). Lo utilizamos porque la estructura base del proceso de intervención es geométrica y se repite en los diferentes niveles de la intervención, ya tenga ésta lugar en contextos clínicos como no clínicos, y también en el proceso formativo. El análisis y la planificación de acción tiene un patrón de

“autosimilitud” parecido a lo que se conoce de las estructuras fractales en la naturaleza.

Hay dos componentes en la estructura fractal del Modelo Fásico de Intervención Familiar: El primer componente son las Tres Fases de Intervención, representadas por tres círculos concéntricos (Fase de Resolución, Fase de Extensión y Fase de Intimidad) El segundo componente son los Cuatro Cuadrantes o focos de Cambio. (Foco Comportamental, Foco Emocional, Foco Histórico, y Foco Intra-personal)

Las tres Fases de Intervención tienen diferentes metas terapéuticas. La fase inicial, o *Fase de Resolución*, orienta el trabajo hacia una disminución de los síntomas de la persona por los que se busca ayuda terapéutica. En el tema que nos ocupa, eso implicaría aceptar la definición del adolescente como portador del síntoma en esta fase inicial. Se acepta la definición del problema por parte de la familia como marco referencial (por ej. el problema es el exceso del consumo de porros y alcohol en los fines de semana) y se trabaja hacia una disminución de este síntoma. En el mejor de los casos se consigue la desaparición, o una completa redefinición del problema en sí. Una vez que el problema ha mejorado, se inicia la *Fase de Extensión.* Esta segunda fase del tratamiento se centra en la prevención de recaídas en el o la “paciente” y en otros miembros de la familia, y sobre todo se “extiende” a temas que son importantes en la vida de la familia y que no tenían directamente que ver con el problema inicial presentado. En esta fase muchas veces se exploran pautas transgeneracionales de conductas, el manejo de crisis y pérdida, aumento de placer y diversión en la vida de la familia, límites e integración en sistemas comunitarios, etc. Finalmente, en la *Fase de Intimidad,* nuestro modelo ofrece la posibilidad de una ampliación hacia una *Terapia de pareja* (en su caso) de los padres de la familia. En esta fase los hijos no asisten a las sesiones. En caso de demanda, se explora la relación de la pareja de padres como hombre y mujer, abarcando todos lo temas de intimidad psicológica y sexual relevantes. En cada una de estas fases, se trabaja con los diferentes focos de cambio anteriormente mencionados.

Por otro lado, el *foco del cambio* sigue una secuencia según los resultados que conseguimos. Cada uno de los cuatro cuadrantes implica una teoría sobre cómo aparecen los problemas y sobre cómo cambiarlos o modificarlos. Implica también una orientación técnica y teorética, la idea es moverse progresivamente de una menor a mayor complejidad, en relación al proceso y las metas de la terapia.

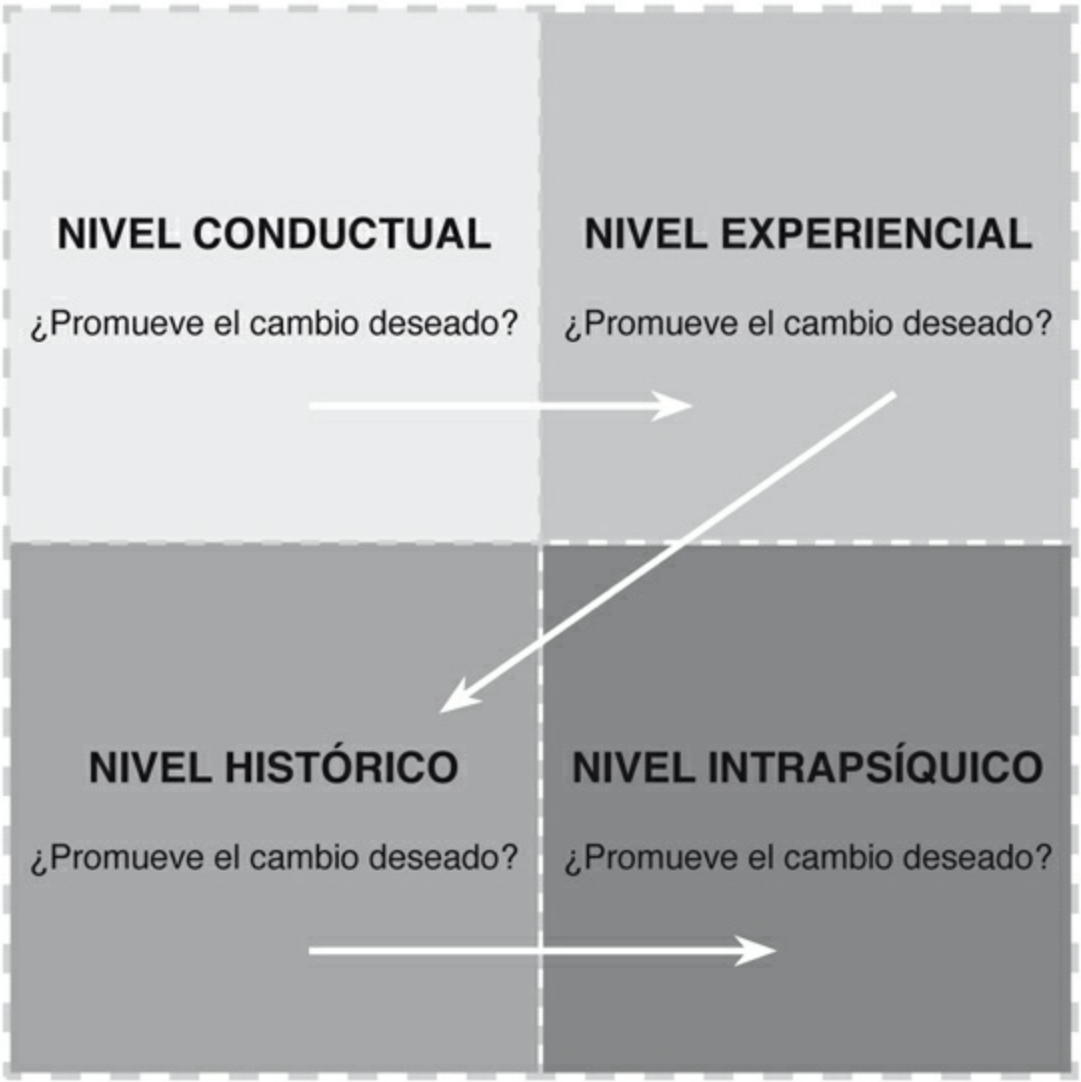


Figura 7.1. *Cuadrantes de cambio.*

- *Nivel conductual:* la perspectiva es presente y externa. El foco es el comportamiento observable: ¿quién hace qué a quién? En caso de que este acercamiento no funcione, pasaríamos al siguiente nivel:
- *Nivel experiencial:* la perspectiva es presente e interna. Pensamientos y emociones, patrones de comunicación, empatía ¿qué significa esto para cada miembro de la familia? En caso de que este acercamiento no funcione, pasaríamos al siguiente nivel:
- *Nivel histórico:* pueden recogerse diferentes niveles de "datos históricos". ¿Cómo es el problema narrado en la historia personal y en la familia de origen de cada miembro; cómo son los mitos transgeneracionales, las lealtades invisibles? En caso que este acercamiento no funcione, pasaríamos al siguiente nivel:
- *Nivel intrapsíquico:* De qué modo el problema influye en las necesidades (intrapsíquicas) personales de cada miembro.

En las viñetas de casos se explicará de manera más específica cómo el modelo puede guiar el proceso de intervención de manera concreta.

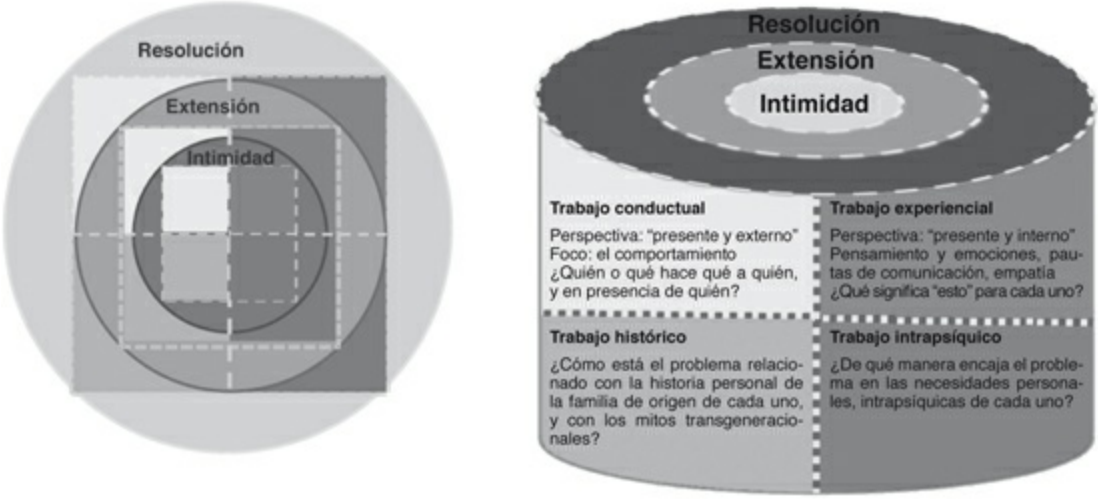


Figura 7.2. *Diferentes representaciones gráficas del modelo.*

Por lo tanto, en nuestro modelo teórico, el trabajo sigue una secuencia de fases y en cada una de ellas, el foco del trabajo terapéutico puede oscilar entre estos cuadrantes de cambio; aunque, no necesariamente se sigue este orden; lógicamente, el orden seguido en la intervención dependerá de la evaluación familiar, y de la demanda tanto inicial como cambiante a lo largo del proceso.

Como comentábamos anteriormente, el modelo Fásico lo definimos desde la metáfora del Fractal. Esta cualidad nos servirá para tener un mapa del proceso de intervención, distinguiendo entre el Macroproceso y diferentes Microprocesos a lo largo del tiempo. El macroproceso orienta nuestra actuación, está relacionado con las metas terapéuticas negociadas con la familia, y éstas también lo están íntimamente a su vez con el contexto en el que la derivación tiene lugar. El macroproceso permite asignar significados a las diferentes intervenciones que se realizan a lo largo del tiempo (microprocesos), siguiendo el esquema antes marcado de fases y cuadrantes. Estos microprocesos pueden implicar al sistema familiar completo, a alguno de sus subsistemas, o bien recoger procesos que se desarrollan paralelamente a la intervención familiar propiamente dicha, como por ejemplo intervenciones grupales a los que uno de los miembros de la familia acude.

Ejemplificamos gráficamente este proceso con una espiral, ya que creemos que las diferentes intervenciones van ampliando la gama de posibilidades con las que cuenta la familia.

Figura 7.3.

2. Hablar o no hablar, ¿es esa la cuestión? Trabajo en el Primer Cuadrante. (Comportamiento)

Cuando se nos habla de mala comunicación, se denuncia la falta de acuerdos, la existencia de incomprensión y tensión emocional, y la necesidad y esperanza de un "cambio a mejor" en las interacciones cotidianas en casa. Los adolescentes hablan, sin lugar a dudas, pero no hablan con NOSOTROS, los adultos o, por lo menos, es difícil que lo hagan de manera espontánea. La cantidad de información emitida de manera voluntaria, sin coacción y provocación, baja de manera drástica a partir de la pubertad, para recuperarse muy paulatinamente después de los 20 años, es decir, cuando el adolescente empieza a ser joven adulto (PARRA, 2002). Los adolescentes no hablan con

nosotros, porque no QUIEREN, somos "los otros", no somos sus iguales. Los terapeutas, menos los más noveles, y aun ellos, pertenecemos a la generación de los padres, o por lo menos a la generación que ellos perciben como "anterior". Somos cualitativamente diferentes. Los adolescentes son expertos en contestar sin decir realmente nada, solo superado por algunos políticos de alto nivel.

> *Adolescente:* Me voy.
> *Padre:* ¿a donde vas?
> *Adolescente:* Por ahí.
> *Padre:* ¿con quién vas a estar?
>
> *Adolescente:* con los de siempre.
> *Padre:* ¿qué vais a hacer?
> *Adolescente:* No sé.
> *Padre:* ¿cuando vuelves?
> *Adolescente:* no tardaré mucho.

El contenido informativo de esta conversación es de una ambigüedad extraordinaria, sin embargo podemos decir que el mensaje relacional, por parte del adolescente está clarísimo: No te metas en mis asuntos, y no me intentes controlar. Secuencias parecidas existen en Terapia. La utilización de "no sé" es directamente proporcional a la definición complementaria de la relación con el/a terapeuta: entre nosotros existen las máximas diferencias. O dicho de manera más coloquial: tu mundo y mi mundo no tienen nada que ver.

¿Por qué entonces el *KDMS L MRTS AL 6* es tan importante? Marshal MC LUHAN citado por CELIS (2011) se percató en los años sesenta del impacto de las nuevas tecnologías y acunó con la famosa frase "El medio es el mensaje" la era de la globalización informática. Este importante renovador de ideas sobre la comunicación constató de manera pragmática la circularidad entre el medio de comunicación y nuestras mentes. La emergencia del lenguaje hablado transformó las estructuras cerebrales, la transmisión de información escrita hizo lo mismo, la divulgación digital coincide con una explosión de cambios socioculturales,y la era informática solo acaba de empezar. En el Cuadro adjunto encuentran de manera orientativa los años cronológicos que corresponden a las adolescencias de los padres, abuelos, bisabuelos e hijos actuales.

Cuadro 7.1.

Edad adolescente	13-15 (1995-1997)	16-18 (1992-1994)	16-18 (1985-1989)
Edad de los padres	Aprox. 40 (1970) Adolescentes de los 80/90	Aprox. 45 (1965) Adolescentes de los 70/80	Aprox. 50 (1960) Adolescentes de los 60/80

Edad de los abuelos	Aprox. 65 (1945)	Aprox. 70 (1940)	Aprox. 75 (1935)
Edad de los bisabuelos	Aprox. 85 (1925)		

Las mentes de nuestros adolescentes están trasformadas porque crecieron con la televisión en color y el teléfono móvil. Los seres humanos formamos nuestras herramientas de comunicación y luego éstas nos forman a nosotros. Los adolescentes actuales hablan lenguajes tecnificados, se comunican por SMS (*Short messages,* mensajes breves), y chatean (*Chat:* Conversación amistosa; actualmente utilizado para conversaciones on-line por medio de ordenadores). El imperativo es poder teclear rápido, con el mínimo de caracteres posibles, y sin confusión. Eso conlleva hasta cambios de ortografía: y abreviaciones comúnmente aceptadas; salu2, hla k tl,... (para los menos habituados: subvocalizando lo que se ve, se da con el sentido). Las redes sociales han cambiado el mundo de los adolescentes y los adolescentes cambian el uso de las redes sociales. *Twitter, Tuenti, Facebook,…* ha desplazado la comunicación directa en la vida cotidiana como la tarjeta de crédito ha desplazado el dinero en efectivo como modalidad de pago. El dilema que emerge entonces es que los adolescentes son muy hábiles con las máquinas, y analfabetos en el contacto directo, tanto con sus iguales, como con sus padres, como con nosotros, los terapeutas. En sesión psicoterapéutica, estas habilidades on-line no valen: aquí hay que hablar, y para muchos adolescentes eso es "en realidad", quedarse sin lenguaje (MARIN, 2004). Es más: los adolescentes reaccionan a la comunicación no verbal en directo (prosodia, tono de voz, miradas, etc.) con la misma inmediatez que los adultos, pero ahora con menos entrenamiento en la interpretación.

Lo que sigue a continuación es un fragmento trascrito de una primera sesión con toda la familia. La chica había estado en tratamiento individual cognitivo conductual por un Trastorno de Alimentación (en remisión). Están presentes el padre, la madre, el hermano de 23 años, y la paciente identificada de 19 años.

Después de la fase de *"joining"* o acomodación a la familia, la terapeuta pide a la familia que defina el problema por el cual han pedido ayuda.

> *Padre:* ¿Esto es lo primero?
>
> *Terapeuta:* Sí.
>
> *Padre:* ¿Puedo yo?
>
> *Terapeuta:* Sí, cualquiera puede empezar.
>
> *Padre:* Hablar con sinceridad con disposición a arreglar las cosas, que se esclarezcan dudas, que todos salgamos satisfechos, que salgamos con buenos propósitos y que nos escuchemos y nos comprendamos en todo.
>
> *Terapeuta:* Y ¿qué no puede ocurrir?

Padre: Faltarnos al respeto o enfadarnos.

Terapeuta: Faltar al respeto, cuando tú piensas en la forma habitual en tu casa que te hace daño ¿Qué sería faltar al respeto? Insultar, atacar… ¿Cuál es la forma de no faltar al respeto? Que tú dices :"esto aquí no tiene que ocurrir".

Padre: Si puede ser, más que insultar es una salida de tono.

Terapeuta: Dame un ejemplo, porque yo no conozco como sois habitualmente, por ejemplo algo que te molestaría a ti, donde tú sientes que yo por ejemplo te falto al respeto, ¿Qué tendría que hacer para faltarte al respeto en ese sentido? Respecto a salida de tono. ¿Alguien me puede ayudar? Me dices, si le haces eso a mi padre ha terminado contigo.

Padre: Bueno, pues que alguien diga algo y que otra persona diga... pues ¿Qué dices?

Terapeuta: ¿Qué dices? Eso es faltarte al respeto.

Padre: O... bueno, insultos, palabras insultantes no se dicen en casa, pero contestaciones y hablar mal sí.

Terapeuta: Eso ocurre en toda las familias, ahora necesito entender lo que quieres decir cuando dices faltar al respeto, porque cuando los padres que me hablan, con hijos jóvenes, adultos y adolescentes, faltar al respeto implica que a veces vives que lo que te dice tu hijo es ofensivo, que te desprecia, y lo que dice es una crítica injustificada, que puede ser o no puede ser. Que es esto, yo puedo vivirlo así y no es, eso es muy importante. Cuando eres padre tienes que dejar de serlo, porque todos los hijos crecen y tienes que dejar de serlo, esa parte a veces es muy difícil de aguantar, ¿Es eso lo que tú quieres decir? En cuanto a la falta de respeto, porque eso es muy difícil para mí porque tus hijos van a tener críticas hacia ti, como mis hijos tienen críticas hacia mí, y también va ha haber parte que no les guste ni de mi forma de ver el mundo, ni de mi manera de estar con el mundo o con otra gente y me lo van a decir y me lo suelen decir bastante crudo, porque su lenguaje es raro...

Padre: No, no me refiero a eso.

Terapeuta: No es eso.

Padre: No, yo... estoy... acepto todo lo que me puedan decir, asumo todo lo que...

Terapeuta: OK, si ocurre tú me vas a decir "esto me gustaría que lo dijera de otra manera". Porque tú me estás diciendo que no es el contenido, no es un insulto, es la forma. Entonces, si alguien piensa que la forma puede mejorar me lo dices ¿De acuerdo?

Padre: Vale.

Terapeuta: Y como ha empezado el papá vas a seguir tú, que eres la mamá.

Madre: Pues que podamos hablar los cuatro, sin ningún temor y diciendo lo que realmente sienten o siento yo, *(la madre se emociona y se pone a llorar)* poder decir sus preocupaciones y lo que les gustaría que fuera su familia en casa.

Terapeuta: Noto que realmente quieres eso de corazón y que lo estás esperando desde hace mucho tiempo y a muchas madres les pasa eso, porque sienten a partir de un momento que los hijos ya no quieren eso y que se ha perdido. *(a la hija)* ¿Tú me puedes ayudar? Creo que hay unos pañuelos ahí encima de la mesa, entonces no tengo que salir. *(La hija también parece emocionada, le da un pañuelo a la madre).* Muchas gracias, mil gracias.

Y a veces en esta etapa de la vida uno siente que nadie puede hablar en la casa, a veces puedes hablar con los iguales, los hermanos entre ellos, los padres entre ellos, hablarse entre iguales, los hombres entre ellos, las mujeres entre ellas, pero los cuatro a la vez casi nunca es posible, pero entiendo que te gustaría, es algo que realmente te aliviaría y una parte tuya tiene

que sentir que si eso no ocurre casi nada ha valido la pena, es cierto, ¿sí?

Madre: Que no se hablen o que se sigan sin decir las cosas...

Terapeuta: OK.

Hermano: ¿Yo? Yo, puesto primero que debemos implicarnos e involucrarnos en la terapia, para solucionar los problemas que teníamos y así poder vivir mucho mejor.

Terapeuta: ¿Qué significa eso para ti?

Hermano: Pues no sé, porque cuando tenemos problemas y tal, todo está mal entre nosotros, no sé...

Terapeuta: Yo sé que tú te llevas mal con tu hermana.

Hermano: Mal no.

Terapeuta: Mal no, entonces lo he entendido mal yo, es posible, yo puedo estar equivocada, mi idea es que te llevas mal porque me lo han dicho, hasta ahora, y quizás no es así. Y cuando hablas… porque hay dos que han hablado de vosotros, hay una regla para toda la sesión, la regla es que cada uno habla de sí mismo, no habla en plural, es una regla simple, muy sencilla y no difícil de mantener. Lo que a veces yo pienso los demás también lo piensan, pero a veces lo que es cierto para mi, para los demás no es cierto y eso significa que tanto la mamá puede decir "Yo realmente necesito que hablemos entre todos y necesito escucharos y necesito saber y necesito que los demás hablen de lo que ocurre", como tú puedes decir "yo necesito mejorar las relaciones, quizás con unos más que con otros, pero necesito eso". ¿Qué es lo que no debe de ocurrir aquí?

Hermano: Pues no acudir a la terapia, olvidarnos ¿? la rutina de siempre...

Terapeuta: La rutina de siempre significa. ¿Qué?

Hermano: No sé, tal vez, pues igual que hay cosas que se distancian más...

Terapeuta: ¿Cuanto sabes de la terapia de tu hermana? ¿Tú crees que ha mejorado a lo largo de la terapia?

Hermano: Sí.

Terapeuta: ¿Sí? ¿Cómo sabes eso?

Hermano: Porque mis padres me lo han dicho.

Terapeuta: ¡Porque tus padres te lo han dicho! ¿Sólo por lo que te han dicho tus padres o porque tu has observado o...?

Hermano: Por lo que yo he observado también.

Después de esta descripción sabemos: el hermano y la hermana no se hablan, probablemente existe un secreto que domina todas las conversaciones posibles, la forma de hablar puede llegar a ser hostil, y todos esperan que algo cambie por el sufrimiento que hay. Si la primeras sesiones de terapia (Fase de resolución) están dirigidas a disminuir, incluso ayudar a la familia a desprenderse del problema por el cual solicitan ayuda, el primer cuadrante focaliza la atención de todos sobre lo que ocurre en casa: ¿quién hace qué a quién en presencia de quién? Cuando se habla, de qué se habla, de qué se habla y con quién, de qué nunca se habla en presencia de quién, etc. Invitamos a observar lo que ocurre de un modo "desapegado" y hemos llamado a esta técnica "la

técnica de la mosca en la pared".

Instrucción: De aquí hasta la próxima sesión, todos van a intentar observar con la máxima exactitud lo que ocurre en casa con " la comunicación" entre todos. Lo harán como si fueran una mosca en la pared que no sabe por qué los humanos hacen lo que hacen, ni tampoco el para qué hacen lo que hacen. La mosca solo observa lo que ocurre. Nos gustaría que nos apuntaran lo que ocurrea la hora de llegar y de salir, y a la hora de la cena. (lo que la mosca vé y oye) por ej., papá y mi hermano en la cocina, no hablan. Se pueden hacer registros de comunicación verbal y no verbal (quién ve a quién donde [coincide]). La idea es una mayor concienciación de las reglas y pautas estructurales de comunicación, es más, de las reglas mismas de la comunicación humana. Sobre todo el aspecto circular, la irrepetibilidad, la irreversibilidad y los mensajes de relación y contenido. A modo orientativo, una Tabla sinóptica para las situaciones más frecuentes:

Tabla 7.1.

El adolescente	Su definición del problema	Intervención
No viene Corte de comunicación	No tengo problemas	Registro por parte de los padres de pautas de comunicación en casa incluyendo grabaciones en audio, vídeo (móvil)
Viene pero se niega a participar (en casa y en sesión) en la conversación	"yo no tengo ningún problema", son "ellos" los que tienen el problema	Prescripción de pasividad y registro de excepciones "es mejor que no participes a no ser que estés totalmente seguro/a de querer hacerlo"
Habla solo con una parte del sistema familiar, corte de comunicación parcial	"ESTA PERSONA" (mi padre, mi madre, mi hermano) es el problema	Desbalancear las alianzas rígidas y transgeneracionales. Desafiar las pautas de interacción al utilizar técnicas activas no verbales
Habla cuando se le pide	Puedo aportar algo a la solución, aunque no es mi problema	Utilizar sus participaciones para diseñar acuerdos sobre alternativas
Pide ayuda	Asume que necesita cambiar algo para mejorar "las cosas"	Integración en la definición del problema y en el diálogo sobre su solución de manera colaboradora

En nuestro modelo partimos de una actitud colaboradora de co-construcción de la realidad. Pensamos que nuestras familias clientes quieren cambiar a mejor, y que piden y necesitan ayuda para poder introducir la "diferencia que hace la diferencia" en sus interacciones, para parafrasear a Gregory BATESON.

Los profesionales, sobre todo y ante todo, tienen que entender a los padres, para que los padres puedan, así, entender a sus hijos (GÖPFERT, 2010).

3. ¿No escuchan, no entienden, no comprenden, o no aceptan? Trabajo en el segundo cuadrante. (Emociones)

Figura 7.4.

3.1. Transcripción de la sesión

> *Madre:* Otro punto que realmente me interesaba era, que tuvimos un pequeño altercado el otro día (mira al hijo, éste se encuentra sentado en una silla a su lado en una posición "tirada" *(piernas extendidas, con la mano en la boca y rascándose la barriga por debajo de la camiseta),* fui a casa con un amigo y encontré que estaba él con sus amigotes, habían acampado a sus anchas, después de haberle advertido que no lo hiciese, el me prometió muy amablemente, porque me tocó la carita y todo, perdona.
>
> *Terapeuta:* Después de que se habían ido todos ¿o no?
>
> *Madre:* Sí se fueron todos porque les dije que se fueran rápido, él no quiere, no sé porque, él no quiere que yo les vea y pretenden que me esconda, en mi propia casa, yo no puedo entender.

Terapeuta: Éste punto tiene varios sub-aspectos.

Madre: Y otro punto que me preocupaba es que si me iba de vacaciones a otro sitio pues no querría que mi casa fuera la de Pepe *(el hijo adolescente mira al suelo mientras habla su madre y se rasca la barriga),* a ver cuando yo estoy de guardia él tiene la seguridad de que no voy a aparecer y cuando estoy fuera también, con lo cual ahí él puede acampar a sus anchas, porque él tiene el convencimiento de que no voy a abandonar el trabajo ni me voy a mover si estoy fuera.

Terapeuta: Vamos a ver si lo he entendido bien, hay una prohibición clara con respecto a los amigos en casa cuando tú estás de guardia o estás de viaje.

Madre: Sí, pero en general yo también le prohibí que los trajese a casa, yo le quiero hacer comprender que no tengo ningún problema en relación con sus amigos pero él me demostró la primera vez que los metió sin pedirme permiso que on son de fiar *(resaltando "sin pedirme permiso")* porque estuvieron fumando porros, eso fue, porque si yo viese que son unos chicos normales que yo conozco, que conozco a sus familias o tienen cierto grado de confianza en sus andares, él me dice mamá vamos a reunirnos a tomar una pizza y vamos a cenar a mi no me importaría, pero desconozco absolutamente con qué tipo de gente va, y la primera vez que se metieron en casa fue para fumar porros que me dejaron la habitación fatal, entonces yo le dije que a partir de ahí no quería que entraran y menos a fumar porros, él me lo prometió y el otro día no se esperaría que llegara a casa tan pronto y le pillé.

Terapeuta: Y eso está ligado con el tercer punto, si yo me voy de vacaciones ¿cómo va a respetar la norma?

Madre: Claro, cuando él está seguro de que no voy a estar no tengo ninguna confianza en que él vaya a respetar esa norma.

Terapeuta: Ok, ¿cuál es tu opinión? *(al adolescente)* ¿qué es lo que te gustaría hablar de éstas cosas?

Chico: (Respira hondo), no sé, *(mira al suelo)* yo ya le dije que no lo iba a hacer más.

Terapeuta: Oh, ya lo hiciste la última vez pero, ¿cómo aumentas tu credibilidad desde la última ocasión a ésta?

Chico: Yo le digo que no lo voy a hacer y ya está *(la madre mira fijamente a su hijo, el cual no la mira, mira al suelo y a la terapeuta, habla con la mano tapándose la boca y con la otra rascándose la barriga por debajo de la camiseta).*

Terapeuta: ¿Eres capaz de decir lo que realmente quieres y de negociarlo como hiciste con las cosas del colegio o está fuera de tu alcance?

Chico: ¿Negociar qué?

Terapeuta: Negociar cómo tener una parte de vida social propia en el tiempo que compartes con tu madre, negociar los límites.

Chico: Si ella dice que no traiga a nadie yo no traigo a nadie, y ya está, ya negociaré otras cosas.

Madre: Pero es que yo tampoco lo entiendo así de la misma manera que mis amigos vienen a casa yo estaría de acuerdo con que tus amigos vinieran a casa *(mientras habla la madre el hijo bosteza).*

Chico: (Entre bostezo) Ay, pues entonces por qué no quieres que vengan.

Terapeuta: Se ha puesto en plan perezoso, ésa es su especialidad.

Madre: Sabes.

Chico: Joder que pasa mamá.

Madre: Pues que creo que si vivimos juntos y es nuestra casa de la misma manera que han venido amigos a comer y has comido con nosotros de la misma manera pudiera ser al revés, a mi no me gusta tampoco decir que no venga nadie a casa, me gustaría conocer a tus amigos y en determinados momentos verlos y que dijeras, se queda a comer menganito y fulanito *(el chico se mira las manos y se muerde las uñas mientras su madre habla),* no me parece natural que sea o todo o nada.

Chico: (Tras unos segundos de silencio) Tampoco va a ser así, ¿sabes? *(mueve la pierna izquierda, está incomodo con la situación que le está planteando su madre).*

Madre: ¿Por qué no va a ser así?

Chico: Porque no.

Madre: Porque no quieres que conozca a tus amigos ¿o qué?

Chico: No, estás diciendo que sólo los traiga a cenar o a comer, no voy a traer a nadie estando tú, ¿eh?

Madre: ¿Por qué?

Chico: Porque no quiero.

Madre: ¿Acaso lo ves tan raro?

Chico: Pues sí *(moviendo ambas piernas, situación de incomodidad para el chico).*

Terapeuta: Lo que dice tu madre eso podría ser en el caso de que ella conociera a tus amigos en algún momento, una cosa es que tú compartas el tiempo con tu madre y otra cosa es que los conozca, y lo que tú estás diciendo (a la madre) es que no quiero que tú me traigas gente desconocida a casa y quiero tener la posibilidad de verles la cara y no tener la obligación por parte tuya de esconderme. *(El chico mientras habla la terapeuta mira al suelo y le da "pataditas" a la pata de la silla).*

El fragmento refleja una pauta de interacción tan frecuente como ineficaz: la conversación misma se convierte en el campo de batalla para la lucha de poder entre los diferentes sub-sistemas de la familia, y puede arrastrar a cualquier terapeuta al abismo de la impotencia absoluta si se deja contagiar por las reglas del sistema. En este sistema, madre e hijo no pueden estar de acuerdo con el contenido de la conversación, porque su definición de relación es polarizada y simétrica: nosotros somos iguales (tenemos los mismos derechos) tú no (me) mandas, tú no (me) controlas. Trabajar con familias adolescentes es como soplar las brasas: si soplas mucho, corres el riesgo de quedarte sin aliento, quemarte,desmayarte, o como mínimo acabar "negro", si soplas poco, primero se muere la llama, luego se enfrían las brasas y, finalmente, se te apaga el fuego; como terapeuta, hay que alentar lo justo, hablar lo justo, tanto a los padres como a los adolescentes, para que ellos a su vez puedan hablar lo justo para no perder el vínculo.

Es importante señalar que entre los factores determinantes de la interacción verbal, aparte del factor de edad, se encuentran las diferencias de género: las jóvenes hablan más que los jóvenes, y ambos hablan más con sus madres que con sus padres. Madres unifamiliares con hijos varones, como la de la trascripción reproducida, lo tienen difícil porque sus expectativas de comunicación van a quedar, con toda seguridad, muy

frustradas.

Este fragmento transcrito corresponde a una de las sesiones de la Fase de Resolución de una terapia que duró un año, con un total de veintiséis contactos, incluyendo en la Fase de Extensión la familia extensa y una sesión con dos amigos "de toda la vida".

El chico en cuestión A., en aquel entonces abusaba de Cannabis (con síndrome amotivacional), tenía problemas en el instituto, y se había buscado la peor compañía posible en su vecindad. Su madre, muy atractiva, médico deprofesión, buscó ayuda en una terapeuta que había apoyado a una amiga con un problema con su hija adolescente. Ella se había divorciado del padre de A. cuando éste tenía 4 años. El padre, también médico, tenía graves problemas por una politoxicomanía (alcohol, cocaína, barbitúricos), pero mantenía visitas regulares con el hijo. La pareja perdió su primer hijo a los 8 meses de vida, víctima de una rara enfermedad genética. A., nació unos años después y había sido un niño "de anuncio" en su infancia: rubio, con el pelo rizado, ojos grandes azules, carita angelical. En el momento de la consulta mantenía un físico muy atractivo, y había decidido aumentar el aspecto llamativo con dos grandes *piercings* (desde luego en contra de ambos padres) en sendas orejas. En la redefinición inicial la terapeuta les dijo a madre e hijo: "Tienes un gran problema, A., enamoras a la gente que te ve por primera vez. Estás acostumbrado a tener éxito, a que quieran estar contigo. La gente te da 'crédito'. El problema es que la gente espera tanto de ti como se enamora de ti, y cuando no lo cumples, se decepcionan en igual magnitud. Y eso te traerá muchos problemas". En varias ocasiones, el padre había puesto en peligro a su hijo al conducir bajo los efectos de tóxicos. El chico llegó a temer por su vida, pero mantenía estos episodios en secreto y no le contaba nada a su madre. Ella no podía entender por qué se negaba a ir con el padre, y lo achacaba a que éste tendría normas más estrictas, y a que querría "campar a sus anchas en casa", lo que también era verdad, claro. En el momento de consultar empezaba a pensar que "hacía todo lo posible para fastidiarla, y que no tuviera vida propia". Ella, hija única, no tenía apoyo de familiares directos. El entramado entre las necesidades de la madre (iniciar otra relación de pareja, tener vida social a pesar de ser madre monoparental) y su hijo era delicado. El chico había sido "la única razón de su vida" durante años. El sustento real de autoridad residía en el abuelo paterno, militar, y muy cercano al chico, quien en este momento, por razones de edad, empezaba a tener serios problemas de salud. (Vease Genograma rudimentario.)

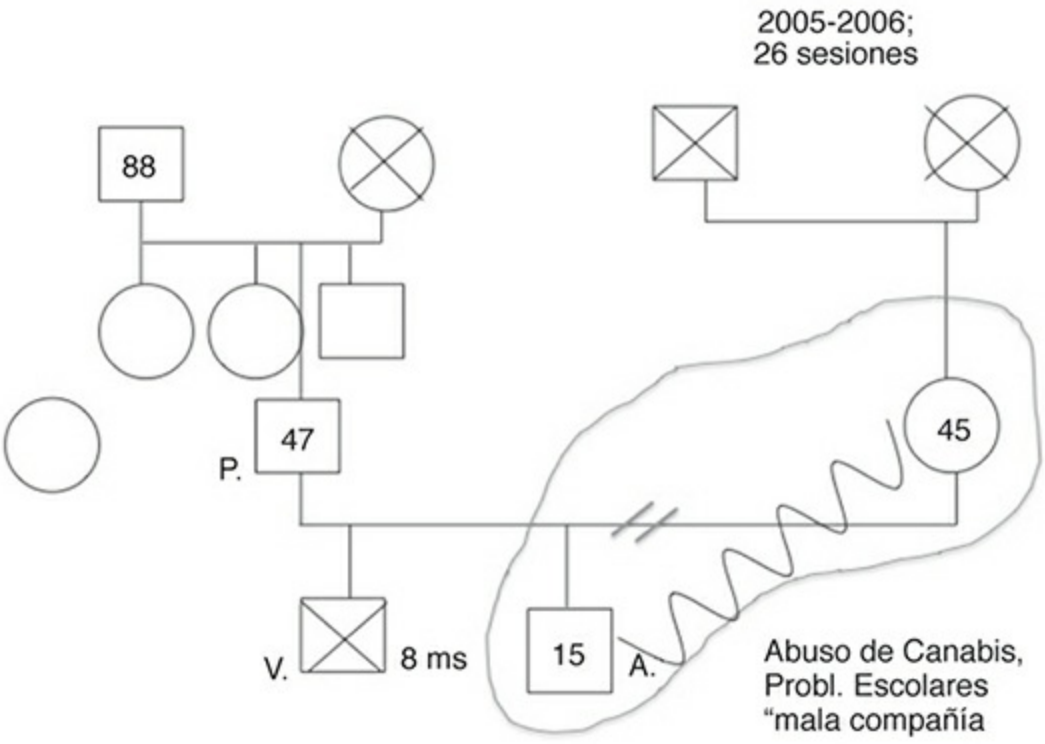


Figura 7.5.

La negociación de reglas consensuadas con ambos padres, la re-elaboración de la separación, la puesta a prueba de las "amistades" (los "amigos" le llegaron a robar al chico en su casa, y no le socorrieron en un leve accidente) fueron esenciales para que A. cambiara su conducta de riesgo. Él tuvo suerte. Esencialmente, la adolescencia es benigna cuando las experiencias negativas tienen unas consecuencias limitadas, no catastróficas. Los resultados de investigaciones son concluyentes: la buena relación con los padres y otros familiares es el factor protector más importante para sobrevivir la adolescencia sin mayores daños físicos ni psicológicos. Cuando los padres e hijos "se comunican", los padres pueden cuidar, guiar y controlar. Sabemos por los estudios neurobiológicos actuales, que el cerebro de los adolescentes y jóvenes carece todavía de algunas estructuras que permiten calibrar el peligro con exactitud: literalmente *no ven el peligro*. La gran plasticidad neuronal que permite la enorme cantidad de aprendizaje en la infancia sigue todavía intacta, progresivamente se llega a una integración de todas las zonas neuronales. La última zona a integrar es el lóbulo frontal que ayuda a regular procesos de *"insight",* juicios de valor y juicios sobre la peligrosidad, y permite pensamientos secuenciados de razonamiento. Así que los adolescentes son extremadamente rápidos, capaces de aprender nueva información, pero no tienen todavía toda la capacidad de evaluación del adulto. La extrema plasticidad neuronal hace también que todo abuso de sustancias sea mucho más peligroso.

En el seguimiento (último contacto después de cuatro años de terminar las sesiones)

A., (ahora 19 años) estaba estudiando una carrera, y comentaba: "antes decía que la terapia le había ayudado a mi madre, y a mi padre. Ella cambió, y entre ellos, (refiriéndose a los padres) sobre todo, pero vamos, por qué no decirlo, a mi también me ayudó".

> No hay adolescentes problemáticos, sino niños sufrientes que crecieron; al crecer, evidencian su malestar y sus rígidas estrategias de supervivencia. "El sufrimiento infantil se produce por dos factores: una baja parentalidad y la inclusión del menor en dinámicas disfuncionales de los adultos, tanto en la familia nuclear como en la extensa (sistema trigeneracional)".
>
> (LAMAS, 2007.)

La vida emocional de los adolescentes se caracteriza por la polarización afectiva; los estados pueden cambiar en cuestión de minutos, oscilando entre: Dependencia-Independencia; Amor-Odio; Idealista espiritual-materialista exigente; individualista exagerado-miembro sumiso de su grupo; energético imparable"pasota" pasivo; austero-exquisito. El trabajo de los padres es escuchar, atender, entender, comprender y consecuentemente cuidar, guiar, apoyar y controlar. Los terapeutas tienen que trabajar con la polarización de las emociones en sesión (GREENBERG, 2000) (14).

El segundo cuadrante del Modelo Fásico implica evidenciar lo que significan las experiencias descritas en modo de "mosca en la pared": son los significados emocionales, que adscribimos a lo que pasa, lo que determina el clima familiar. Expresar las emociones, modularlas y cambiarlas consiguiendo estados anímicos que permiten la elección entre varias alternativas de comportamiento es la meta de toda terapia exitosa. Esa flexibilidad permite el acople dinámico al contexto cambiante y complejo que nos acompaña en el ciclo vital personal, sobretodo en la fase de cambio normativo que llamamos adolescencia.

4. "En mi casa, todos íbamos a tortazo limpio" Trabajo en el tercer cuadrante (Historia Familiar)

El hermano mayor David (29) de Susana (19) y Ester (17) contacta con el Centro porque sus hermanas "se llevan a matar". Él ya vive fuera de casa desde hace más o menos un año, pero las quejas de su madre y lo que pueda presenciar en sus visitas le llevan a preocuparse seriamente: "No sé si mis hermanas se odian". La hostilidad es evidente: se insultan, no comparten nada, y han llegado a las manos. Los padres, personas sencillas, no se explican por qué existe tanta rivalidad y tantos "celos". La familia, en la primera sesión, define como meta del tratamiento familiar conseguir que las hermanas se lleven "bien", o por lo menos "normal". La evaluación de la línea base de partida es "se llevan fatal". En el momento de inicio, ambas hermanas están en el paro, ninguna terminó sus estudios de graduado escolar, viven como "NINIS", ni trabajan, ni estudian.

En la atención psicoterapéutica a esta familia hubo dos puntos de inflexión. El primero implicó el trabajo sobre la historia familiar de la familia nuclear. El padre de familia, un trabajador competente (hacía tornillos) perdió su puesto de trabajo porque los tornillos ahora se fabrican con máquinas y ordenadores, y a lo largo de los últimos quince años bajó progresivamente de estatus social e ingresos hasta ser, en el momento del comienzo de las sesiones, basurero. Para compensar, la madre de familia empezó a trabajar a tiempo completo cuando las niñas tenían 7 y 9 años, dejándolas al cuidado de una abuela, y posteriormente solas en casa por largos períodos de tiempo. El hermano, cuando estaba presente, era mediador constante, pero la diferencia de edad hizo que se dedicara a sus estudios cuando las niñas eran un poco más mayores. La hermana mayor, Susana, parecía muy responsable y competente. Nosotros diríamos que estaba parentificada desde los 9 años. En una de las largas tardes sin control paternal, y presa de un arranque de furia, Susana le rompió el brazo a Ester de una patada, cuando la pequeña no le obedeció. Las dos hermanas nunca, hasta las sesiones de Terapia Familiar, hablaron de eso: acordaron declararlo "un accidente". En otra tarde, la pequeña, "cocinando" con el fogón de gas, lo encendió y se quemó por completo. Una vecina llamó a los bomberos. También este episodio fue declarado accidental. Ester desde luego desarrolló una fobia que le impedía pisar la cocina, algo que le sirvió a su madre para declararla una "señoritinga que es vaga e imposible"porque no quiere guisar, "ni siquiera una tortilla de patatas".

Abrir la posibilidad de hablar de esas vivencias fue duro para los padres y para las hijas, ya que implicaba romper todas las reglas de comunicación establecidas. Al comentar abiertamente los episodios traumáticos, se redefinió la negligencia parental como algo involuntario, consecuencia de la precaria situación financiera. A lo largo de las sesiones con la familia, se siguieron pasos similares a las que explicita Lynn HOFFMAN (2002), con énfasis especial en la reparación y el perdón:

Proceso Terapéutico:

- Establecimiento de la confianza (alianza terapéutica, acuerdo sobre lo que "es" el problema y lo que implica el contrato terapéutico).
- Aumentar la conciencia de la experiencia en sesión.
- Atribuir el significado a la experiencia (Por qué y/o para qué).
- Asumir la responsabilidad (del compromiso, y de sus consecuencias, del posible cambio o no cambio con sus consecuencias).
- Implementación de acciones reparadoras.
- Limitación de las metas alcanzadas.
- Proyección al futuro.

El segundo punto de inflexión se dio al trabajar sobre las relaciones entre hermanos en la familia del padre. Segundo de cuatro varones, su descripción sobre "cómo te llevaste con tus hermanos" fue: "en mi casa, todos íbamos a tortazo limpio". Hablando sobre esto, el padre comentó que con solo no pegarse él pensaba que las hermanas estaban

bien, y por lo tanto nunca había apoyado a la madre en sus quejas y peticiones hacia las chicas de "llevarse mejor". Darle voz al padre, quien era mucho menos transigente que su mujer, fue otra de las intervenciones clave para que las hijas cambiaran sus alianzas secretas. Cambiar del diálogo verbal a otras formas de expresión (esculturas, juego y dramatización, y metáforas) resultó esencial para promover el cambio.

En esta familia, la evaluación de la mejora implicó una de estas técnicas no-verbales. Se les pidió dibujar una tarta del Clima Familiar (refiriéndose a la relación entre las dos hermanas). Los tres "climas" en forma de trozos a asignar eran: *Despejado* (bueno; trama cruzada), *Nubes y claros* (normal; blanco), y *Tormenta* (malo; negro). En la Figura 7.6 encuentran los dibujos de todos los miembros de la familia, reflejando la relación entre las hermanas al inicio y al final de las sesiones. La mejora se ha mantenido e incluso aumentado según los comentarios en los seguimientos (duración de seguimiento: 1 año). Ambas chicas están trabajando.

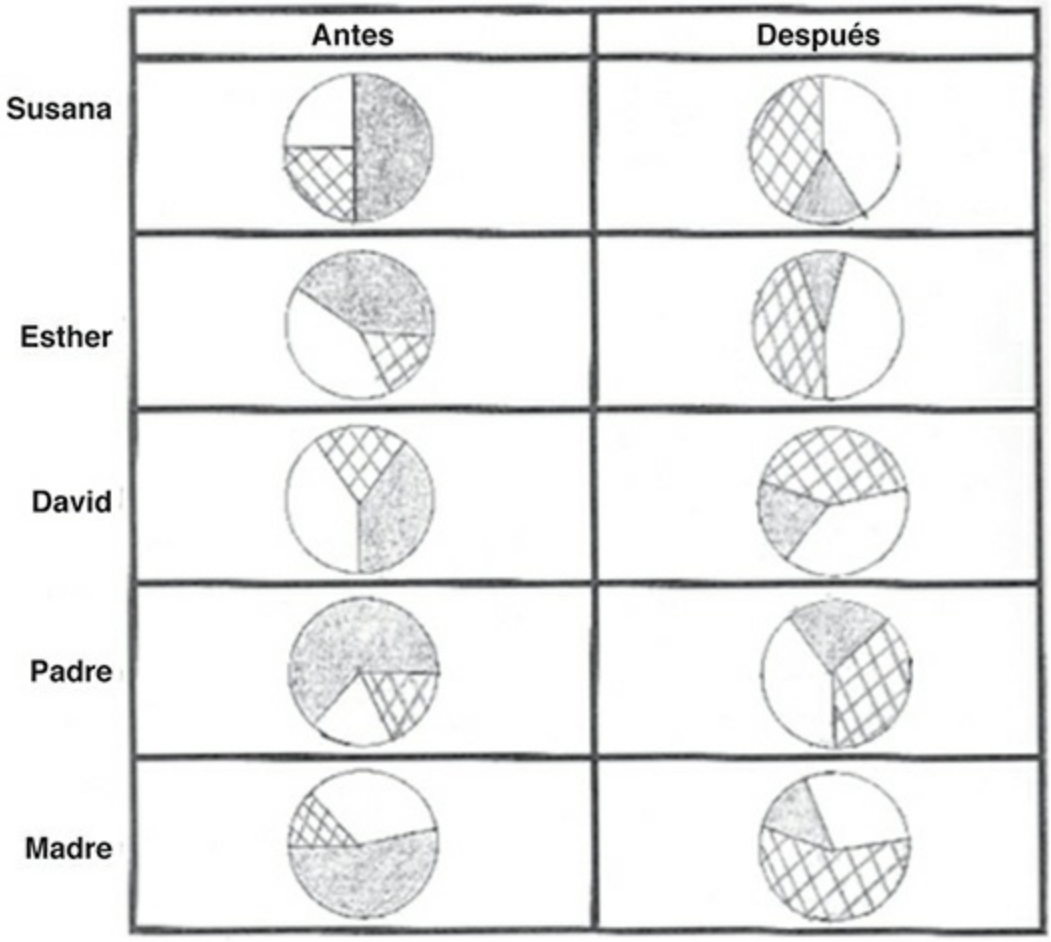


Figura 7.6.

5. Conclusiones

No todo el mundo puede hablar (= trabajar) con adolescentes: a uno/a tiene que gustarle el desafío, la incertidumbre y el aprender cosas nuevas. Utilizar las nuevas tecnologías puede resultar extremadamente útil (rellenar registros, "hablar" por el *Messenger*, mandar *sms*) porque es el medio de comunicación por excelencia del/a adolescente. La comunicación es el vehículo a través del cual se gestiona la cohesión y la adaptabilidad familiar (RODRIGO, 2004). Enseñara volver a "hablar" en una familia donde la comunicación se ha roto es el primer paso de una recuperación duradera de aquellas estructuras familiares que protegen y fomentan la resiliencia, el éxito, el placer y el bienestar psicofísico de todos.

Bibliografía

CELIS, B. *Un mundo distraído*. El País.com Babelia. Entrevista a Nicholas Carr. 29 Enero 2011. Disponible en: GAMMER DOWNING, C. *The Child's Voice in Family Therapy: A Systemic Perspective*. Nueva York. W. W. Norton & Company, 2008.

GÖPFERT, M.; MC CLELLAN, N.; WILSON, J. "Parental mental ill health. What informs good practice?" *Context*. 2010; 108; págs. 40-42.

GREENBERG, L. S.; PAIVIO, S. C. (1999). *Trabajar con las emociones en terapia familiar.* Barcelona. Paidós.

HOFFMAN, L. (2002). *Family Therapy: a personal history*. Nueva York, WW Norton&Comp. http://www.elpais.com/articulo/portada/mundo/distraido/elpepuculbab/20110129elpbabpor_3/Tes

KREUZ SMOLINSKI, A. *Happy trainees. Comfort and Satisfaction in Family Therapy training. 5th July 2009 16th Congress of the European Association for Psichotherapy EAPMeanings of Happiness and Psichotherapy*. Lisboa. Portugal; 2-5 Julio 2009.

—; PÉREZ-MANGLANO SOTO, B.; CASAS GARCÍA, C. *La cuadratura del círculo: el Modelo de Terapia Familiar Fásica en diferentes contextos.* Seminario en la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familar. Organizado por EVNTF. Bilbao 21 y 22 de Enero de 2011.

—; PEREIRA TERCERO, R. "Terapia Familiar". En: VALLEJO RUILOBA, J.; LEAL CERCÓS, C., directores. *Ars Médica. Tratado de Psiquiatría* Volumen II (Capítulo 131). Ed. 2009. Barcelona. Psiquiatría Editores, S.L. págs. 2071-2087.

—; PÉREZ-MANGLANO SOTO, B.; CASAS GARCÍA, C. "Three Circles and 4 squares: A fractal structure for teaching and intervening". *EFTA-TIC 4th Meeting of Trainers : Integrating Content Form and Relationship*. Touluse. Septiembre 2008.

LAMAS, C. "Para comprender la adolescencia problemática". *Redes*. 2007; 18; págs. 63-86.

MARÍN MONTÍN, J. "La comunicación abreviada como señal de identidad de la juventud actual". *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación.* 22; págs. 101-107.

MCLUHAN, M.; FIORE, Q. *The Medium is the Message.* Random House 1967. Berkeley: reprint by Gingko Press 2000.

OLABARRÍA GONZÁLEZ, B. *Preguntas frecuentes sobre la identidad legal entre Psicoterapiay Psicología Clínica y su ejercicio.* Madrid. 14 Enero 2011 Disponible en: http://www.feap.es/noticia.php?id=85

PARRA JIMÉNEZ, A.; OLIVA DELGADO, A. "Comunicación y conflicto familiar durante la Adolescencia". *Anales de Psicología.* 2002; 18(002), págs. 215-231.

PEITGEN, H. O.; JÜRGENS, H. y SAUPE, D. *Chaos and Fractals. New Frontiers of Science*. Nueva York. Springer-Verlag, 1992.

RODRIGO, Mª J.; MÁIQUEZ, Mª L.; GARCÍA, M.; MENDOZA, R.; RUBIO, A.; MARTÍNEZ, A.; MARIN, J. C. "Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia". *Psicotema*, (2004) 16, págs. 203-2010.

STRATTON, P.; BLAND, J.; JANES, E. y LASK, J. “Developing a practicable outcome measurefor systemic family therapy: The SCORE”. *Journal of Family Therapy.* 2010; 32(3), págs. 232-258.

1 Directora Centro “Fase 2 “ Valencia; Supervisora Docente en Terapia Familiar ; Psicóloga Clínica.

CAPÍTULO VIII

Las dificultades de ser adolescente hoy. Un panóptico en la familia[1]

Por María RECIO[2], Minerva RODRÍGUEZ[3] y Piedad POZO[4]

Introducción

Es frecuente escuchar que los adolescentes de hoy son impacientes, hiperactivos, impulsivos, desafiantes, que no asumen responsabilidades, que son dependientes, que no saben relacionarse adecuadamente, que fracasan en la escuela Nosotros, como terapeutas, lo comprobamos cada día con todos los casos que nos llegan a consulta que denominamos de "adolescentes con dificultades". Frente a estas dificultades nos encontramos, en no pocas ocasiones, con explicaciones simplistas del tipo "hay falta de límites", "quieren llamar la atención", "tienen padres ausentes" o "están descontrolados".

Sabemos que detrás de esos problemas siempre hay una desorganización emocional que se expresa de muy diversos modos y que está marcada, muchas veces, por una incapacidad en el subsistema parental de ofrecer una adecuada contención emocional y una autoridad sana. Pero esto no es lo único que nos encontramos en los casos de desregulación emocional. ¿Cuántos casos tenemos de padres que parece que han establecido un apego seguro y unos límites aparentemente adecuados y que, sin embargo, aparecen con un problema de este tipo en terapia? Muchos. Consideramos que en la base de estos casos se esconde una incapacidad de ofrecer ambientes reguladores que permitan al niño desarrollarse libremente, equivocarse, aportar sus opiniones y soluciones (muchas veces diferentes a las del adulto) y expresar sus emociones (también las negativas).

A partir de la investigación realizada por d'ANGELO y POZO (2008), donde se analizan los modelos educativos predominantes en nuestra sociedad, podemos ver que se produce un desajuste entre los modelos con los que educamos a nuestro niños y niñas, y las necesidades que presenta la adolescencia en su proceso de construcción de la identidad. Llevar a cabo este proceso, que les permitirá hacerse cargo de su propio destino, supone haber crecido en un entorno que ponga las bases seguras para que puedan iniciar el viaje hacia la autorregulación.

De las cuatro categorías de análisis a las que llega el estudio, nos interesa comentar,

principalmente, tres de ellas en esta reflexión sobre las dificultades con las que ha de enfrentarse un adolescente en la sociedad actual:

- *El Control excesivo por parte del adulto,* mediatizado por una percepción del mundo como cada vez más peligroso y más complejo, que lo hace parecer inaccesible, potencia su intervención en todos los ámbitos de la vida de los menores. A los hijos se les hiperprotege y, por lo tanto, se les hace débiles ante la vida. La familia se convierte en un panóptico* que lo ve todo, teniendo no el poder, sino el abuso de poder, e invade cualquier espacio en la vida de los adolescentes.

Este control les impide gestionar sus relaciones, sus espacios y sus tiempos con sus iguales, incluso mediando en sus interacciones, y en la toma de decisiones ante cualquier alternativa de actuación. Se les enseña a controlarse, a fuerza de advertencias, con premios y castigos que sólo conducen a la dependencia de un control externo. En definitiva, se les impide equivocarse y crecer.

> "Los adultos, en aras de la protección y la buena educación, tienden a intervenir en todos los espacios de actuación de pequeños y jóvenes (en la organización de sus tiempos, en sus decisiones, en sus responsabilidades, etc.), pensando que, de ese modo, dirigen el proceso hacia el logro de la autonomía de sus hijos cuando lleguen a una edad determinada, como si de un proceso de magia se tratara. Este control externo que ejercen excesivamente los adultos (en relación con lo que las jóvenes generaciones deben aprender, cómo lo tienen que aprender y cuándo), se concreta a través de la aplicación de una serie de microlímites en ámbitos que no son de su pertenencia ("si te has bajado el balón al parque es para que juegues con los amiguitos y lo compartas, si no, no te voy a dejar que lo bajes"), ya que son de quienes están modelando su identidad".
>
> (DÁNGELO, POZO, 2008, pág. 318.)

- *La negociación como modo de relación,* se produce en casi la totalidad de las situaciones cotidianas que generan conflicto y dificultan la comunicación intergeneracional. Esta relación se convierte en una lucha por el poder improductiva. La dificultad del adulto en poner normas, pensando que así se aleja del autoritarismo del pasado, le ha llevado a negociar cualquier desacuerdo, esperando que el adolescente acepte los límites sin contestarlos, pues están suficientemente explicados y, aparentemente, consensuados con ellos.
- *Se les pide que sean responsables mientras se propicia su dependencia,* esperando que a una determinada edad la conquisten solos, sin fomentar contextos en que puedan entrenarse en ponerse metas, planificar actuaciones, tomar decisiones y, por supuesto, equivocarse. El adulto refuerza la irresponsabilidad cuando asume decisiones que deben y pueden tomar los adolescentes y se les imposibilita, por el control excesivo, que puedan descubrir las consecuencias de sus actos para poder hacerse cargo de ellas.

Trasladando este análisis al contexto terapéutico, observamos que cada vez llegan más padres fóbicos a terapia, que ejercen un control excesivo en sus hijos, llegando a crear panópticos en la familia, que todo lo ven, todo lo saben y todo lo vigilan. La agenda y el uso pervertido que de ella se hace en los colegios y por parte de los padres, simboliza este contexto, que cambia su uso positivo (aprender a organizarse, poder expresarse en un medio íntimo), por un uso de control (propiedad ahora del centro y de los padres). La conexión permanente de los profesores con los padres a través de mensajes de texto a los móviles para comunicar faltas o sanciones en tiempo real, es otro ejemplo del nivel de control que experimentan los adolescentes. Con este panorama no es difícil concluir que los adolescentes, hoy, tienen muchas dificultades para crecer. ¿Cómo podrán desarrollar las nuevas capacidades cognitivas, como la reflexión y la argumentación (MICUCCI, 2005) si para el adulto el adolescente es rígido e incapaz de ver sus alternativas? ¿Cómo vivir la privacidad y la necesidad de un espacio propio, si el adulto lo percibe como un alejamiento que le puede llevar a conductas indeseables fuera de su control? ¿Cómo hacer un camino hacia la responsabilidad si no propiciamos contextos de autonomía,por temor a que no tomen la "decisión correcta"? ¿Cómo poder expresar sentimientos e ideas si entran en contradicción con los ideales y valores del adulto? ¿Dónde y cuándo van a poder llevar a cabo su proceso de crecimiento hacia la autorregulación? Para desarrollar todas estas competencias, la adolescencia necesita un espacio sin mirada, sentir que los adultos confían plenamente en que conseguirán con éxito hacerse cargo de ellos mismos y experimentar el deseo de crecer.

1. La familia panóptica

El control que se ejerce en el día a día del niño es funcional en las etapas tempranas del desarrollo evolutivo, donde lo más importante es el sentimiento de seguridad. Sin embargo, en la familia panóptica este tipo de control excesivo continúa en etapas posteriores, donde debe primar el fomento de la iniciativa y la autonomía. El niño comienza a reprimir su iniciativa, y a crearse un modelo operativo de sí mismo como incapaz y del mundo como amenazante.

Sabemos que el sistema de apego está íntimamente relacionado con el sistema de exploración y que ambos se retroalimentan: debemos establecer un apego seguro con nuestros pequeños porque de esta manera se atreverán a investigar. Pero debemos dejarles explorar libremente para poder afianzar ese sentimiento de seguridad que les permita ir afrontando los retos de la maduración. Los cada vez más numerosos cuidadores en los patios de los colegios, las rutinas controladas por los adultos, en las que cada vez hay menos espacio para el juego, el móvil que siempre debe estar conectado, las puertas sin cerrojos, los partes del colegio, y un largo etcétera de ejemplos, ilustran el panóptico bajo el que tantos niños y adolescentes están constantemente vigilados. Los "seguratas" a la salida del instituto disfrazados de "colegas", con *piercing* y coleta,

simbolizan el autoritarismo encubierto que obstaculiza el crecimiento sano del adolescente.

Este control es doblemente perverso, porque lejos de ser un control claro alque uno pueda enfrentarse y del cual diferenciarse, en la familia panóptica es un control vestido de protección, que se ejerce desde el lugar de padres sumamente cercanos a quienes es mucho más difícil negarse. Es la vigilancia sutil donde las prohibiciones son difusas, no aparece el "no" simple, sino que se da un "no" lleno de razones y argumentaciones que el menor debe no sólo acatar sino asumir como propias. Así, al adolescente se le deja desvalido para poder enfrentarse a esa prohibición o normativa, pues contradecirlo no es sólo saltarse la norma, sino que es un acto de deslealtad hacia la familia y una decepción. Esto hace que la diferenciación sea sumamente complicada, pues defraudara estos padres cercanos, que son casi amigos, implica que aparezca el sentimiento de culpa. El menor se queda en un callejón sin salida entre renunciara sus deseos y realizar una diferenciación muy agresiva, que lo cargará de sintomatología y que lo designará como el "adolescente problemático" que nos llega a consulta.

La culpa por no estar "lo suficiente" con los hijos, por las demandas laborales actuales, las propias inseguridades paternas, el hecho de que la sociedad se encargue de responsabilizar a los padres constantemente del fracaso en la educación de los menores y la tendencia a que todos los ciudadanos percibamos el mundo como un lugar peligroso, alimenta este tipo de control y hace que se camine hacia la sobreprotección. El paradigma educativo conductista actual, que idealiza los refuerzos y castigos para regular los comportamientos de los adolescentes, es otro de los factores que alienta el control de la familia panóptica. Cuando éstos predominan, nos encontramos con un adolescente con el poder para rechazar el premio e ignorar el castigo, generando indefensión y frustración en los padres e inseguridad en los hijos.

Los menores necesitan esas primeras experiencias de probarse a sí mismos sin la intervención parental. Cuando esto no sucede, tenemos adolescentes que no se conocen y padres inseguros que ejercen el control de forma sutil, constante y condicional, estableciéndose "el ciclo del control", que debemos ayudar a desmontar en la terapia familiar.

2. El ciclo del control

Proponemos *el ciclo del control* como un constructo para trabajar los casos de "chicos problemáticos", que nosotras preferimos denominar "con dificultades", donde hay una desregulación emocional de fondo que toma diversas formas, como cuadros de impulsividad e impaciencia, irresponsabilidad, hiperactividad, dificultades en las relaciones y excesiva dependencia emocional de los adultos, y que están inmersos en una familia "panóptica", con un sistema parental "fóbico" y, por tanto, con una estructura con problemas tanto en su jerarquía como en sus límites.

El mapa del ciclo del control es presentado en la Figura 8.1. como una herramienta para organizar la información por holones[5], que son aquellas unidades deintervención que son todo y parte al mismo tiempo.

Las "familias panópticas" que se encuentran inmersas en *el ciclo del control*, suelen formar parte de un holón de la comunidad en el que se confunde cuidado y protección por control, siendo éste muy excesivo por parte del adulto. Son esos grupos de padres en los que está mal visto que los chicos sean autónomos en el transporte público con 10, 11 o 12 años, que los siguen acompañando a todos lados hasta ya entrada la adolescencia tardía, que les controlan sus tiempos, su agenda, que saben quiénes son sus amigos, y les dejan ir solo con quienes ellos aprueban. Sabemos que la sobreprotección por parte del sistema parental es caldo de cultivo para la violencia en los hijos. De sobra es conocido que el sentirse controlado y vigilado no solo nos violenta (STORR, 1964) sino que no nos permite desarrollar nuestra identidad de manera funcional. Al igual que un alumno es incapaz de prestar atención a sus respuestas de examen cuando la profesora se encuentra a su lado vigilando lo que escribe, un hijo es incapaz de prestar atención a sus intereses e iniciativas genuinos con unos padres controladores que, en definitiva, son inseguros y se entrometen en exceso en el proceso de *seguir siendo* (WINNICOTT, 1965). Éste se refiere a la tendencia natural de la persona a buscar experiencia, a ser el centro de su propia iniciativa, lo que constituye el eje central de la identidad.

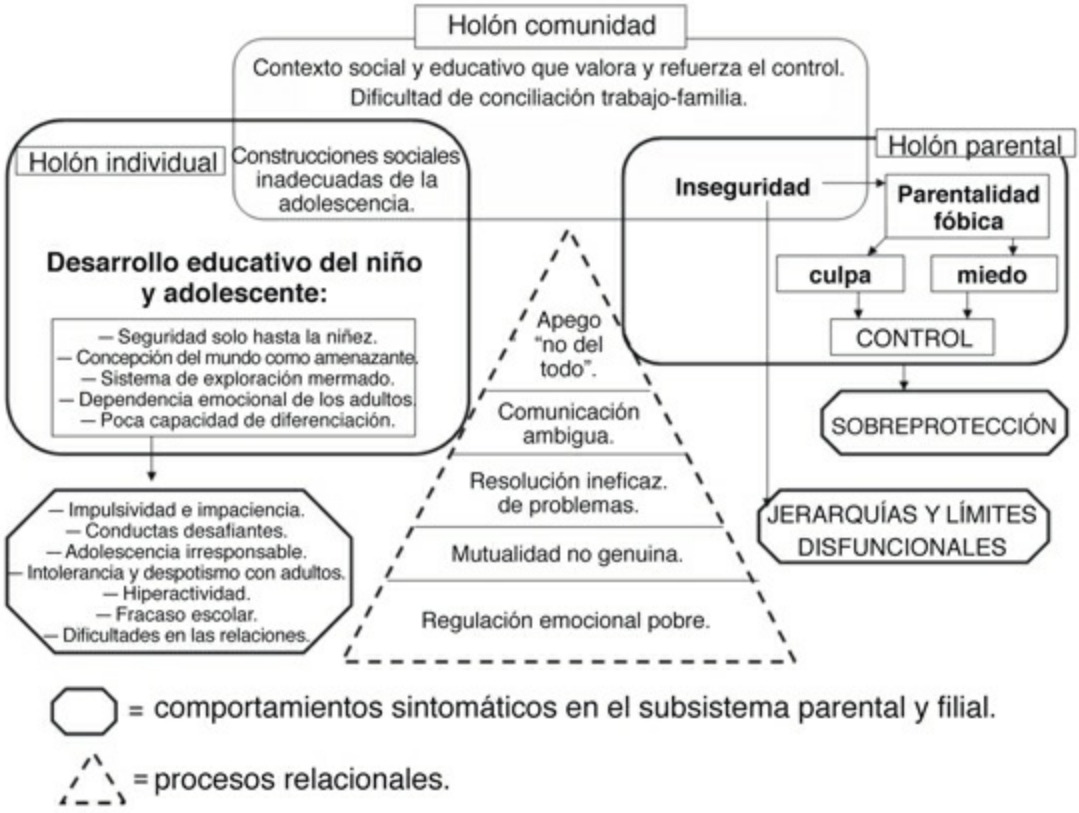


Figura 8.1. *El ciclo del control* (RECIO, POZO, RODRÍGUEZ).

Las dos emociones que acompañan con fuerza a este tipo de padres inseguros son el miedo (a que le suceda algo al hijo, fracase en el colegio, sea infeliz, le hagan daño sus iguales, no pueda con la exigencia del colegio, se drogue, etcétera) y la culpa (por no estar lo suficiente con él, por haberle gritado más de la cuenta, por no haberle explicado lo suficiente, por haber sido demasiado autoritario, etcétera). Son emociones que no ayudan a establecer límites claros, sino todo lo contrario: sientan las bases de una jerarquía endeble, donde la negociación entre subsistemas constituye el medio de relación dominante, ya que el conflicto en las relaciones es vivido como algo negativo.

Así, en el holón familiar nuclear se van a ir configurando unos procesos relacionales que, tomando el modelo epigenético de Lyman WYNNE (1984), se retroalimentarán unos a otros:

- El sistema de apego de las "familias panópticas" lo denominamos "no del todo seguro", porque la necesidad de ejercer un fuerte control sobre el niño llega a restringir las iniciativas de éste, llevando a que el hijo muestre complicaciones, bien inhibiciones, bien rebeldía (HOFFMAN, 1995). Y como es de sobra conocido, el apego seguro se basa en que los padres puedan encontrar un modo suficientemente bueno de proporcionar orientación y consejo, a la vez que dan espacio para el desarrollo del sentido de autonomía e iniciativa (MARRONE, 2001).
- La comunicación suele ser ambigua, poco clara, porque al ser padres que tienen poca tolerancia al conflicto, no suelen aceptar deseos o intereses de sus hijos que entren en contradicción con lo que consideran que es lo mejor para ellos. Con este tipo de relación difícilmente podrán mantener conversaciones significativas entre ellos, o lo que FONAGY (2001) denominó la "función reflexiva", como uno de los factores que determinan la contribución de los padres al sentimiento de seguridad en los hijos.
- Una comunicación patológica sienta las bases para que en la adolescencia haya serias dificultades en la resolución de los problemas.
- Estos padres, que tienen dificultades para reconocer y aceptar genuinamente las diferencias de sus hijos, difícilmente podrán establecer relaciones mutuales entre sí, y de ahí los problemas para que sus hijos puedan diferenciarse de una manera sana.
- Todos estos déficits contribuyen a una desregulación emocional en los hijos. Unos padres que siempre están preocupados por su hijo, llevándoles a controlarle en todo momento, poseen una manera de ser ansiosa que angustia al hijo, independientemente del cariño y protección que le brinden.

"Lo que caracteriza al medio fóbico es una sobrepreocupación por la seguridad física y psicológica del niño, ubicándolo en el lugar en el que corre peligro, del que debe temer algo. El yo del niño se constituye sobre la base de esta imagen que el padre o la madre contribuyen a crear y que luego definirán como su carácter: "Julio es muy tímido". En efecto, al niño se le leen sus acciones y atributos en términos de

categoría cargadas valorativamente ("eres malo", "no vas a poder", "es impulsivo") ...

(DIO BLEICHMAR, 2005, pág. 78.)

3. Descontrolando el ciclo del control

La dificultad con la que nos encontramos cuando la familia llega a terapia es que, no sólo han probado todo, sino que la mayoría de los intentos que han hecho se han basado en más control pues, generalmente, el entorno les invita a vigilar más al adolescente, que hace una "individuación contra" en su proceso de diferenciación (STIERLIN,1994), llegando incluso a ponerse en riesgo. Si añadimos que, cuando la familia llega a terapia familiar ya han pasado por varios servicios donde han designado a ese adolescente como hiperactivo, con falta de límites, con trastorno de conducta, etcétera, la familia se encuentra muy cuestionada y confundida.

Lo habitual es que desde diferentes instituciones (servicios sociales, colegio, centro médico, consulta, etc.), la familia haya sido tratada desde el modelo del déficit (*¿qué es lo que no funciona?)* y el adolescente haya sido designado como el foco del problema. Sin embargo, en el modelo del déficit se suele olvidar lo que sí funciona y lo que ha funcionado durante años; y en esta "familia panóptica" insistimos en que el control funcionó muy bien en etapas tempranas, sin embargo dejó de servir cuando este hijo empezó a crecer y se necesitó un cambio de modelo; un cambio que por las características de la "familia panóptica" no se pudo dar. Esto es lo que nos brinda el primer mapa de intervención familiar: acogemos a la familia desde el lugar de la escucha y marcando lo que sí funcionó, lo que sí han podido hacer con buenos resultados y valorar su motivación por cambiar, que es la que les ha traído a la consulta.

Durante las primeras sesiones se formará el vínculo terapéutico, que procurará ser lo más neutral posible, puesto que, como ya nos marcó Mara SELVINI (1990), la familia nos puede atrapar desde la hipótesis lineal que les acompaña cuando presentan a su hijo como el problema a tratar, y que nosotros, como sistémicos, cuestionaremos.

Un rasgo característico de los padres de este tipo de familias es la culpa en la que quedan atrapados, pues se hacen responsables de las conductas del adolescente. Una estructura con una jerarquía endeble, con unos límites difusos y con unos subsistemas en fusión que no permiten la individuación, tiene como riesgo el que los padres estén cargados de culpa y que vivan como propios los éxitos y los fracasos de sus hijos.

Partiendo del "ciclo del control" (Figura 8.1), la terapia debe actuar en los tres holones: la parentalidad fóbica, la sociedad con sus mensajes de control y el adolescente con dificultades, teniendo en cuenta las diferentes posiciones que el terapeuta debe asumir en cada caso.

Una de las dificultades que presenta la terapia con adolescentes es la oposición generalizada que expresan cuando "les traen" (literalmente) a la primera sesión. Otra es el agotamiento de los padres ante todas las situaciones en que les ha puesto el adolescente,

la desesperanza y la necesidad de que algún experto les dé las pautas necesarias para revertir la situación. Vincularse con los adolescentes sin que los padres se sientan descalificados, y con los padres sin temer la huida del adolescente, es un reto al que el terapeuta familiar se enfrenta. ¿Cómo desalentar el control, sin que los padres se sientan abandonados a su suerte y descalificados? ¿Cómo empoderar a los padres, sin que los adolescentes se sientan otra vez juzgados y condenados?

Por un lado, debemos ir cambiando las percepciones de la familia y ayudarles a ser conscientes de que los adolescentes no enferman en soledad, no aparece un ramillete de sintomatología de forma aislada y que se puede enfermar por exceso y por defecto: en el caso de las familias "panópticas" hablaríamos de exceso de control y falta de experiencias propias. Esto lo podremos comprobar al ir conectando la sintomatología a un momento vital, a una etapa concreta donde surge el deseo propio, que es rechazado o ignorado y analizaremos con la familia cómo ese deseo individual ha sido absorbido por el deseo del grupo familiar.

Por otra parte, debemos animar al adolescente a tomar responsabilidad sobre sus actos, ayudándole a ver cómo las conductas infantiles o inmaduras solo alientan a sus padres a seguir controlándole. Entendemos que es difícil caminar hacia la responsabilidad si los padres le siguen tratando como irresponsable, pero es importante favorecer una actitud proactiva en el adolescente, ya que la percepción de asumir el control sobre su vida mejorará su autoestima.

> "Una específica cualidad de la relación paterno-filial es la de la adultización versus infantilización. Esta dimensión puede verse también en la relación de pareja y concierne al clásico tema sistémico (Pragmática de la comunicación humana) de la escalada complementaria: cuando uno de los dos cónyuges se vuelve cada vez más responsable, competente, activo, poderoso y líder, y el otro cada vez más irresponsable, incompetente, pasivo, impotente y gregario".
>
> (SELVINI, 2008, pág.15.)

Para cerrar el círculo, debemos analizar con ellos los mensajes que esta sociedad les da con respecto al control y la vigilancia excesiva y empezar a cuestionarlos. Sólo así tendrán más seguridad en la toma de decisiones como padres.

Al rastrear en su historia, observamos cómo los menores han dejado de desear, han dejado de pedir, les han obstaculizado sus necesidades de autonomía e iniciativa. Estas barreras a su desarrollo les llevan a manifestar conductas disruptivas o, por el contrario, al inmovilismo absoluto, donde están completamente inhibidos. En ambos casos se trata de hijos dependientes de sus padres y no regulados emocionalmente.

Es la propia familia la que nos va indicando cómo se ha desarrollado esta situación y les vamos acompañando a conectar los síntomas con todas las pautas relacionales familiares y sociales que han vivido. Asimismo, les ayudamos a que entiendan cómo el síntoma les ha ido enmarcando en el ciclo del control: cuando aparecieron todos los comportamientos "problemáticos" de su hijo, el sistema familiar se vuelve más controlador, lo que a su vez lleva a que aparezca mayor sintomatología.

Hay miradas que inmovilizan, como en el mito de *Orfeo y Euridice* o en *La Mujer de Lot,* donde las miradas petrifican. Es la sola mirada la que hace que se quede de piedra. Nos servimos de esta metáfora para ilustrar cómo la desconfianza es lo que se paga y el castigo es la parálisis. Cambiar la mirada va a ser un objetivo transversal en la intervención terapéutica para romper el *ciclo del control*, fomentando que los adolescentes tengan sus propias experiencias, tanto de fracaso como de éxito, y ayudando a que el subsistema parental esté más relajado y confiado. Cuando los padres miran a sus hijos de otra manera, y empiezan a confiar, éstos empiezan a sentirse capaces, se animan a explorar el mundo de una forma más sana y asertiva y menos dependiente.

Sirviéndonos de Jessica BENJAMIN (1988), insistimos en que los padres se relacionen con sus hijos como "Sujeto Real", percibiendo que tiene una mente similar a la suya, pero diferente y separada, con la que se relacionará en el plano intersubjetivo, donde lo que prima es la relación del *self* con los otros, y no desde el plano intrapsíquico, donde el otro no tiene la entidad de sujeto, sino de objeto. Así se daría la apertura para diferenciar el deseo del otro y el deseo de uno, donde el hijo ya no es parte de uno mismo y el otro es legitimado. Sólo así podemos asentar las bases de una comunicación sana, y las estrategias necesarias para resolver los problemas transicionales propios de la adolescencia.

Estos padres, tan sumamente preocupados, deben aprender a ver la necesidad que tienen sus hijos, necesidades diferentes a las suyas. Si esto no sucede, no puede darse el proceso de contención necesario para pasar de una heterorregulación emocional por parte de los otros significativos a una autorregulación, que en la adolescencia ya debiera estar lograda. Si no hacemos este trabajo, el adolescente, en la fusión con sus padres, va quedándose sin capacidad de desear lo propio y desarrollar su identidad. Los padres han de ceder en el ejercicio del control en todas sus variantes, ya sea un control sibilino, claro, o mediatizado. Han de dar el espacio de libertad que sus hijos necesitan, cediendo este bienestar a sus propias ansiedades e inseguridades. De este modo, los adolescentes dejarán de tener éxitos o fracasos compartidos y podrán experimentarlos como propios.

El subsistema parental necesita hacer ese cambio y para ello no solo precisa de una intervención educativa, sino también de un espacio terapéutico donde,de forma vivencial, la mirada de control hacia sus adolescentes se torne en una mirada de capacidad. Así, el adolescente, que siente la mirada de capacidad de sus padres, se anima a explorar el mundo. Del mismo modo que el bebé gira la cabeza hacia el adulto cuando está a punto de lanzarse del columpio, el adolescente siente esa mirada que le transmite un "tú puedes". Esta mirada sienta las bases del apego seguro que se necesita en la adolescencia, que conlleva el establecimiento de un tipo de relación mutual, que le permite explorar de una forma mucho más sana. Abandona las conductas disruptivas, sale del letargo y se permite el desarrollo de la verdadera identidad. LACAN (1949) consideraba al *yo* como algo constituido en el "Otro"; podríamos decir que ese "Otro"

está en la mirada de capacidad que los padres establecen desde el apego seguro.

Debemos ir incorporando, cuando trabajamos con una familia "panóptica", la capacidad de permitir "seguir siendo", porque es la única manera de que aprendan a regular emocionalmente a sus hijos. Éstos, que hasta ahora se han comportado tantas veces mal, pero siempre acorde a sus sentimientos hacia los demás, ya no necesitarán invertir su tiempo en comprobar si son valiosos, reconocidos y aceptados por sus padres. Podremos decir que, desmontando el panóptico, tan sólo tendrán que hacer frente a las dificultades que acompañan al adolescente por el mismo hecho de serlo, es decir, exclusivamente aquellas que le ayuden a crecer.

A modo de conclusión, podemos enumerar los que van a ser nuestros principales objetivos de intervención para desmontar el ciclo del control:

1. Vincularnos desde los lados fuertes y adoptando una posición neutral, teniendo especial cuidado en no cuestionar ni asumir la autoridad paterna.
2. Trabajar con los tres holones que principalmente intervienen en el ciclo del control: con el "holón de la comunidad" (cuestionando los mensajes que confunden cuidado con control), con el "holón parental" (cuestionando la hipótesis lineal que nos presentan, donde el adolescente es el problema) y con el "holón individual" (ayudando al adolescente a responsabilizarse, para así contribuir a destruir la relación "infantilizante" en la que se encuentra).
3. Rastrear con la familia el momento en que se inicia el ciclo de control, detectando los primeros obstáculos a la iniciativa y a la expresión del deseo y conectándolo con la sintomatología del adolescente.
4. Transformar la mirada de control en mirada de confianza como vehículo para conseguir el tipo de procesos relacionales necesarios para desarrollarse de manera funcional: el apego seguro que le permite "seguir siendo", la comunicación sana de emociones y deseos, diferentes al de los otros, la capacidad para resolver problemas, la mutualidad genuina y la capacidad de autoregulación emocional.

Este trabajo no sólo lleva consigo la mirada de capacidad de los padres hacia los adolescentes, sino también la mirada de capacidad del terapeuta hacia las potencialidades del sistema familiar, estableciéndose el encuentro terapéutico como un lugar de apego seguro y de regulación emocional que permite que el sistema familiar torne hacia pautas relacionales más saludables.

Bibliografía

BENJAMIN, J. (1988). *Los lazos del Amor. Psicoanalisis, feminismo y el problema de la dominación***.** Buenos Aires. Paidós.

BENTHAM, J. (1979). *El panóptico.* Madrid. La Piqueta, D.L.

BLEICHMAR, H. (1997). *Avances en Psicoterapia Psicoanalitica*. Barcelona. Paidos.

D'ANGELO, E.; POZO, P. (2008). "Antiguos modelos para nuevas infancias. Un análisis de las prácticas

educativas actuales". *Cuadernos de Trabajo Social.* Vol. 21(2008) *Publicaciones UCM.* Págs. 305-327.
DIO BLEICHMAR, E. (2005). *Psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona. Paidós.
FONAGY, P. (2001). *Attachment theory and psycoanalisys.* Nueva York. Other Press.
HOFFMAN, M. (1994). "De la iniciativa a la experiencia". *Clínica Psicológica,* 3, págs. 249-261.
— (1995). "Espejamiento". *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo,* 18 (1), págs. 81-115.
LACAN, J. (2006). *Lacan, Obras Escogidas*. Barcelona. Biblioteca de Psicoanálisis.
MARRONE, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid. Psimática.
MICUCCI, J. A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y del control*. Buenos Aires-Madrid. Amorrortu Editores.
MIHUCHIN, S. (1977*)*. *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona. Granica.
— (1983). *Técnicas de Terapia Familiar.* Barcelona. Paidós. Pág. 27.
MILLER, J. A. (1998). "La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica". En *La intención y el obstáculo.* Pág. 78. Apartado "El síntoma sintótico". Barcelona. Paidós.
RODRÍGUEZ SUTIL, C (2002). *Objetal, intesubjetivo, vincular. EL Psicoanálisis anticartesiano intersubjetivo*. Diciembre 2002-Nº 2, Vol. 4. Págs. 273-286.
— (2005). "El concepto de carácter en psicoanálisis sobre una patología sin síntomas". *Intersubjetivo*. Junio 2005 -Nº 1, Vol. 7. Págs. 5-27.
SAMUEL GERSON, PH. D. (2004). *El inconsciente relacional: un elemento nuclear de la intersubjetividad, la terceridad (thirdness) y el proceso clínico.* Publicado originariamente en http://www.aperturas.org/18gersontemario.html Psychoanalytic Quarterly, LXXIII, p. 63-98. Copyright 2004 The Psychoanalytic Quarterly.
SELVINI, M. (2008). "Doce dimensiones para orientar la diagnosis sistémica" *Revista Redes.* Diciembre 2008-Nº 20, Vol. 1, Pág. 15.
SELVINI-PALAZZOLI, M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona. Paidós.
STEPHEN, A. Mitchell (1953). *Conceptos relacionales en psicoanálisis: Una integración*. México D. F. Siglo XXI Editores.
STIERLIN, H. (1994) *El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante*. Barcelona. Herder.
STORR, A. (1964). *La agresividad humana*. Madrid. Alianza Editorial.
WINNICOTT (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. Londres. The Hogarth Press.
WYNNE, L.(1984). "Un modelo epigenético de modelos familiares". *Family Process,* 23. Págs. 297-318.

1 Jeremy BENTHAM (1791) diseña la cárcel ideal (que denomina "Panóptico") en la que todos los presos son observados por un solo vigilante sin que éstos sepan en qué momento están siendo vigilados; lo que conduce al inmovilismo. Esta estructura se desarrolla no sólo de forma arquitectónica, sino que pasa a ser una tendencia social, de total actualidad, donde lo que prima es un control latente, frente a una realidad desconcertante.

2 M. RECIO, licenciada en Psicología. Terapeuta Familiar, Psicoterapeuta Psicoanalítico y Experta en Gestión de Servicios Sociales. Docente y Terapeuta Familiar en Grupo Zurbano de Terapia Familiar. Directora de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual. Psicóloga en Centro de Salud y Formación Neopraxis. Madrid.

3 M. RODRIGUEZ, licenciada en Psicología en la Universidad Complutense de Madrid. Terapeuta Familiar y Colaboador Docente (FEATF). Psicóloga en la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Alcorcon (Madrid). Miembro del Equipo Terapéutico y Docente del Grupo Zurbano de Terapia Familiar.

4 P. POZO, licenciada en Psicología. por la Universidad Complutense de Madrid. Terapeuta Familiar y Colaboradora Docente (FEATF). Miembro del Equipo Terapéutico y Docente del Grupo Zurbano de Terapia Familiar.

5 "Cada Holón, en competencia con los demás, despliega su energía a favor de su autonomía y de su conservación como un todo. Pero también es vehículo de energía integradora, en su condición de parte", MINUCHIN, 1983, pág.27.

* Ver nota 1.

CAPÍTULO IX

La amenaza fantasma: Luces y sombras en la adopción[1]

Por Ana Paula RELVAS[2] y Julia HERNÁNDEZ REYNA[3]

Introducción

> "La adopción es una forma inusual de crear una familia que establece vínculos entre los niños, los padres adoptivos y biológicos y que genera retos únicos que serán fuentes de estrés pero también de alegría".
>
> (O'BRIEN Y ZMOSTNY, 2003.)

En las relaciones que nacen y se desarrollan dentro de las familias adoptivas constituidas por la vía adopción nacional, existe una realidad que no suele contemplarse y tiene que ver con lo callado, con lo no explícito. Ese espacio, al que en el presente trabajo se le denomina "la sombra", es aquél que, desde su supuesta invisibilidad, teje las madejas de las relaciones familiares. Está presente en las familias adoptivas, como telón de fondo, participando en la construcción de sus vivencias y de su cotidianeidad.

¿Qué "recuerdos", lutos, pérdidas, pero también esperanzas y competencias habitan en estos niños que van a encontrar una nueva familia? Muchas veces el sufrimiento y la rabia del abandono, pero también el deseo y capacidad de vincularse fuertemente a los adultos que los acogen. ¿Y lo que llevan consigo las familias/parejas que adoptan uno o más niños? El dolor de la infertilidad, del sentimiento de estar incompletos o el estigma de una maternidad/paternidad inferior (O'BRIEN y ZAMOSTNY, 2003) y el peso de la necesidad del escrutinio y validación externa, social y legal, matizados con el saber de la espera y el aprendizaje fruto de la lucha contra las adversidades para conseguir "su" hijo. ¿Y los que se quedan sin aquél niño? ¿Cómo continúan después de un luto sin muerte? Todo esto, que forma parte de la historia de adoptados y adoptantes, queda frecuentemente en la zona de sombra, de lo no dicho o incluso de lo no pensado.

Hasta los años setenta del pasado siglo se entendía que la familia adoptiva debería ser concebida y tendría que funcionar como una especie de clon de la familia llamemos normal, o sea, la de constitución biológica. De hecho, muchas veces la propia selección de los niños a adoptar era hecha en base a las semejanzas físicas como modo de

favorecer ese efecto. A partir de ahí, se reconoce a nivel social, legal y científico la existencia de diferentes formas de familia, "ni mejores ni peores" que la familia tradicional, aunque con una estructura diferente. Considerando algunos datos de la clínica y del trabajo sobre el terreno, como los aspectos antes tratados, a los que se añadirán los resultados de la investigación en el tema, se convirtió casi en un consenso afirmar que la familia adoptiva debería ser comprendida como diferente de la familia tradicional biológica. Consecuentemente, los estudiosos comenzaron a entender, y la comunidad a aceptar que, si bien muchos de los procesos, tareas y recorridos de desarrollo son similares a los de "todas" las familias, es verdad que existen diferencias y negarlas no contribuye a su bienestar.

Estas familias seguirán su ciclo evolutivo pasando por etapas normativas cuyas tareas son fundamentalmente similares a las de las familias biológicas, ejerciendo la parentalidad con mayor o menor estrés, utilizando estilos educativos y otros recursos más o menos idiosincráticos conforme a la historia de su pasado, el contexto del momento y la expectativa de futuro, tal y como sucede con las familias cuyos lazos biológicos están en la base de su desarrollo. Se integran en una comunidad que las informa y, de algún modo, conforma y con la cual participan en la construcción de creencias, reglas, formas de ser padre, madre y... familia. Viven las exigencias, dificultades y placeres del ejercicio de la parentalidad, las preocupaciones con la escuela o la adolescencia, los amores, los proyectos de vida de estos niños/jóvenes... Estos son los aspectos hablados,dichos, lo que sale a la luz en la vida de estas familias. Con todo, sus especificidades, las sombras, hacen más complejas todas estas tareas.

En todas las familias hay un juego de luz y sombras, entre lo explícito y lo implícito, entre lo verbalizado y lo no hablado, pero en las familias adoptivas este juego está fuertemente influenciado por los factores específicos de este proceso, siempre en evolución, que es la adopción. Tal y como los miembros de los sistemas resuelvan sus propias pérdidas —la familia adoptiva, con su parentalidad biológica no realizada; los niños, el origen cortado por partida doble por la separación de su familia biológica y su no pertenencia biológica a la familia adoptiva y, por último, la presencia del ausente en la familia de origen del adoptado— será el punto de partida de todo un conjunto de relaciones que estarán presentes en toda la vida de sus miembros. Dependiendo de la capacidad de los sistemas de acercar sus propias sombras a la luz, será el marco que podrá garantizar unas relaciones saludables entre ellos.

En la adolescencia, ese juego asume características todavía más relevantes, pues la búsqueda de autonomía e identidad propia de esta etapa (luz) facilita la reviviscencia de todos los miedos y lo "no dicho" (sombra). Caracterizada por la diferenciación, esta etapa del ciclo vital es el espacio en el que, si las relaciones no han contado con la adecuada transparencia, será la ocasión de que todas esas sombras entretejidas ayuden al sistema a romperse por la parte más vulnerable.

Y es sobre este juego de luz y sombras, desarrollado en el espacio del triángulo de

protagonistas antes mencionado en la cita inicial —adoptado, familia adoptiva y familia biológica— que nos proponemos reflexionar a lo largo de éste capítulo[4].

1. El niño adoptado

Cuando a un niño o a una niña en situación de desamparo y con las medidas legales oportunas para su adopción se le asigna una familia alternativa a la biológica, podría parecer que la vida de esos niños de pronto se parara para iniciar un movimiento diferente, como un borrón y cuenta nueva. Nueva familia, nuevos contextos, nuevos roles, nuevo nombre y apellidos, nuevas relaciones.

La vida del niño o de la niña experimenta una ruptura con su realidad anterior, desapareciendo ésta lentamente, diluyéndose en el tiempo. Existen muchos retazos de ese período de tiempo en donde el niño perteneció a su sistema de origen o de cuidado, desconocidos para los sistemas sociales y en consecuencia, para la nueva familia. Es en esos espacios donde el niño o la niña experimentaron situaciones de vínculo, de desarraigo, etc., que generaron en ellos sus primeras reglas de entender la vida y el mundo.

Ese espacio, al que muchos de los niños tampoco tienen acceso por haber ocurrido en edades muy tempranas o porque las tienen ubicadas en la zona de la desmemoria, siguen insertos en ellos pero desde la inconsciencia. En otros niños, esos espacios continúan presentes, ya por edad superior o porque supieron asumirlo de forma más desdramatizada. Dependiendo del tipo de estructura familiar en que se haya producido su pertenencia vía adopción, hará partícipes o no de esos espacios íntimos a los nuevos miembros de su vida. También es relevante el rol que en el sistema de origen desempeñaron. Según el orden de responsabilidad que hubieran asumido, serán más o menos libres de incorporarse a nuevas relaciones, con un margen determinado de implicación en las mismas. Por ejemplo, un/a niño/a que ha ejercido de figura parental con sus hermanos, en su nueva familia seguirá reproduciendo los mismos patrones de cuidado y protección hacia ellos aunque ya no sea necesario.

Sea como fuere, cuando llegan a su nueva familia, estos niños sienten la necesidad y exigen el rápido establecimiento de vínculos que les den seguridad, en un tiempo corto y urgente que no guarda relación con la lenta construcción de las relaciones afectivas hecha en base al juego de lo cotidiano. Si la respuesta a esa necesidad es sentida como insuficiente, muchas veces ponen a prueba a los adultos a través de una agresividad inadecuada, de una adherencia asfixiante o de una pasividad desesperante (MASCARENHAS y ALARCÃO, 2003). En este trayecto, la reacción de los adultos es relevante, pero la edad del niño y su historia relacional pasada no pueden ser olvidadas (SIMMEL, 2007).

2. La familia adoptiva

"A pesar de que el concepto de adopción es históricamente tan antiguo como los tiempos bíblicos, las familias adoptivas han adquirido una mayor magnitud y visibilidad en la sociedad actual".

(Javier, BADEN, BIOFORA, CAMACHO-GINGERICH y HENDERSON, 2007.)

Actualmente las sociedades española y portuguesa aceptan diferentes modelos de familias, reconocidos dentro de los marcos legales existentes. Dependiendo del modelo de familia, el acercamiento a la adopción partirá de un contexto relacional diferente. La pareja heterosexual contiene en sí las condiciones capaces de asegurarse la formación de la familia y su ampliación a través de la reproducción en forma íntima, aunque existe un porcentaje de esa población que no puede hacer realidad sus anhelos de reproducción y paternidad/maternidad deseada. Salvo en el pequeño número de personas que asumen una pareja conociendo la infertilidad propia o de su compañero o compañera, la mayor parte de ellas —excepto personas que provienen de relaciones anteriores con hijos o embarazos— desconocen su situación personal de fertilidad. Cuando llega el momento de la decisión de concebir, al no lograr sus deseos, muchas de ellas utilizan las vías médicas existentes para obtener el fin deseado. De esas personas, muchos de aquellos que no consiguen sus propósitos, se acercan a la Administración Pública para intentar la parentalidad vía adopción.

Hay que destacar que también se dan solicitantes de adopción que obvian el tratamiento de los métodos de fertilidad pasando directamente a la adopción como forma de ampliar su familia. En muchos de esos casos, el no conocer de cuál de los dos miembros proviene la incapacidad procreadora, evita enfrentarse a la realidad de tomar una decisión de forma individual desde donde uno de los miembros renuncia a su paternidad/maternidad biológica con el objeto de mantener la pareja o viceversa. *"No queremos hacernos pruebas. Preferimos desconocer cuál de los dos tiene problemas y vamos directamente a la adopción"*.

En los últimos tiempos se vienen generando otro tipo de peticiones de personas que, si bien no tienen problemas de fertilidad, han incorporado en sus planes de familia hijos de las dos realidades existentes: hijos biológicos e hijos adoptivos. No es sencillo manejar la diferencia de origen entre hijos en igualdad de pertenencia legal. *"Cuando conoció su situación de adoptado, se enfadó mucho al darse cuenta que era el único de mis hijos que no había estado en mi barriguita, sino en la de otra mujer"*. Esta opción merece un capítulo aparte que no se tratará en este trabajo.

También se encuentran, cada vez en mayor medida, la presencia de personas que deciden la maternidad o paternidad adoptiva desde la monoparentalidad. Mujeres que no les ha sido posible la inseminación artificial en Clínicas de fecundación, aunque se da con mayor frecuencia la presencia de mujeres que han traspasado —según su momento de etapa evolutiva— la fase de crianza. No nos ocuparemos aquí de este caso, aunque algunos estudios muy recientes (VIERIA, 2010) no señalan diferencias de calidad filio-parental en estas adopciones singulares (WEINRAUB, HORVATH y GRINGLAS, 2002).

La legitimación del matrimonio entre personas del mismo sexo ha aportado un amplio número de parejas homoparentales (masculinos) que, por su propio sentido de ser, marcan una gran diferencia con los sistemas anteriormente citados, ya que es el único modelo que, por su propia construcción, no le es posible el intento de ninguna vía de reproducción asistida dentro del marco legal. Las parejas femeninas tienen la opción de la inseminación artificial; no así la paternidad por el llamado "vientre de alquiler". En este caso, la situación en nuestros dos países ibéricos es bastante diferente: la legalización del matrimonio homosexual es bastante más reciente en Portugal y contempla una restricción en relación con la adopción por estas parejas, por lo que esta situación no se da formalmente.

2.1. La toma de decisión

En las parejas adoptivas, y particularmente en las parejas infértiles en las que nos centramos especialmente en este trabajo, el período medio sin hijos se sitúa en torno a los diez años de relación (MATEUS y RELVAS, 2002; PALACIOS y SÁNCHEZ-SANDOVAL, 2006). Todo comienza con el deseo de tener un hijo. Después viene el descubrimiento de la infertilidad y, frecuentemente, el comienzo de largos tratamientos médicos, exigentes e incluso dolorosos. En la secuencia de una falta de resultados la adopción se sitúa como una alternativa para que estas parejas puedan satisfacer su deseo de ser padres.

Este proceso implica, según ROSENBERG (ROSENBERG, 1992), tres fases: 1) *el reconocimiento de la incapacidad de generar un hijo biológico*, lo que muchas veces lleva a la pareja a elevados niveles de estrés que puede amplificar cualquiera de sus otras dificultades. Un aspecto muy interesante a tener en cuenta, aunque sólo se nombre de pasada, es el arte de sostener la relación de equilibrio entre ambos miembros cuando uno de los mismos es fértil y la otra persona no. En un amplio número de las situaciones acompañadas, la carga tomada desde la persona con imposibilidad reproductora hacia la otra persona puede convertirse —en situaciones de duelo no resuelto—, en una deuda sin posibilidad de saldarse o cuyo saldo genere disfuncionalidades al marco relacional; 2) *La aceptación de la capacidad de ser padres de un niño con el cual no tienen lazos sanguíneos*, lo que confronta a los miembros de la pareja con la discontinuidad genealógica de la familia. Esta dificultad puede involucrar a las familias de origen que, como es sabido, desempeñarán un papel fundamental en el éxito de todo el proceso; 3) *definición del tipo de niño a adoptar* (edad, sexo, características físicas y raciales, condiciones relativas a la familia biológica, con o sin perturbaciones del desarrollo entre otras).

En esa secuencia se da inicio al proceso formal y legal de adopción, de nuevo largo y difícil y que, al incluir una evaluación rigurosa promovida por las entidades responsables, retira a la familia una parte de su privacidad y sentimiento de control. Nótese que tal falta de privacidad agrega otro aspecto: el conocimiento por la comunidad circundante, desde

familias de origen a amigos, simples conocidos o colegas de trabajo, de los aspectos más íntimos de la vida en familia, en este caso la incapacidad de generar hijos biológicos, o sea, de ser una "familia normal". La forma como los miembros de la pareja, las familias de origen, la red social y los profesionales involucrados interactúan entre sí y con la pareja en este proceso es fundamental para su resolución exitosa.

Digamos entonces que la realización de los lutos por la infertilidad, por la parentalidad biológica y por una cierta representación de "familia normal", tanto como los equilibrios relacionales que se derivan de ello, son primordiales para el éxito de la inversión en el niño adoptivo, en su filiación psicológica y en la superación de las crisis inherentes a la creación y evolución de la familia. En la fase de la adolescencia se realiza el "test" al éxito de todo este proceso.

2.2. El ciclo vital de la familia adoptiva

El ciclo vital de estas familias está caracterizado, simultáneamente, por las tareas de desarrollo comunes a todas las familias (RELVAS,1996) y por tareas asociadas a sus características específicas (BRODZINSKY y PINDERHUGHES, 2002). Deacuerdo con ROSENBERG (1992) encontramos las siguientes etapas:

2.2.1. Familia adoptiva con niño menor de 3 años

La familia adoptiva nace con la llegada del niño, tras la toma de decisión y del largo proceso formal de candidatura y evaluación a lo que antes nos referimos. Esta etapa está marcada por la aparición simultánea de la familia y la parentalidad. La principal tarea es el establecimiento de vínculos que permitan la creación de una filiación psicológica junto con una aceptación del niño por la familia de origen y por la comunidad. Por otro lado comienza el proceso de articulación niño real/niño imaginario. Estos procesos se hacen más complejos si se da el caso de que los nuevos padres temen que la no existencia de "lazos de sangre" dificulte o impida que estas tareas sean cumplidas con éxito. En esta lógica, serán tareas que se mantendrán en abierto a lo largo de toda la vida de la familia nuclear.

2.2.2. Familia adoptiva con niño en edad pre escolar (3-5 años)

La apertura del sistema y la articulación con la red de soporte social es lagran tarea de esta etapa (RELVAS, 1996). Según diferentes autores (BRODZINSKY y SCHECHTER, 1990; PALACIOS, 1998) es en esta fase cuando se debe iniciar el proceso de esclarecer junto con el niño su condición de adoptado. De hecho, el niño no consigue todavía asimilar el concepto de "lazos de sangre" y hablar sobre la adopción en un momento en que para él la familia es "con quien vive", puede disminuir el estrés inherente al abordaje del tema

para muchos padres adoptivos.

2.2.3. Familia adoptiva con niños en edad escolar (6-11 años)

En esta etapa la familia prosigue su apertura al exterior y el establecimiento de relaciones con otros contextos incluyentes, particularmente con la escuela. El contacto necesario y sistemático con otros sistemas sociales más vastos y organizados se constituye, en cierto modo, en una prueba de la forma en la que la familia viene desempeñando su función educativa (RELVAS, 1996). En las familias adoptivas, los miedos relativos al patrimonio hereditario del niño y la forma como podrá influenciar su desempeño escolar y social, emergen fuertemente. La tarea de revelar al niño su condición de adoptado, aunque iniciada en una etapa previa, adquiere ahora contornos específicos dado que él ya es cognitivamente capaz de comprender la diferencia entre nacimiento y adopción y también capaz de asimilar los respectivos conceptos. Los padres deberán abordar el asunto con el niño respondiendo tranquilamente a las preguntas que él les pueda hacer, evitando que éste tome conocimiento del hecho por terceros o por accidente (por ejemplo por compañeros del colegio o a través de documentos) en ambiente poco seguro y cuidado. Por otro lado, el Romance Familiar, típico de esta fase del desarrollo infantil asume en estas familias características especiales: el niño no solo fantasea que tiene otros padres, sino que tiene efectivamente otros padres (biológicos), lo que aumenta la inseguridad de todos (MASCARENHAS y ALARCÃO, 2003). El miedo al rechazo y los sentimientos de pérdida aparecen entonces en ambos sentidos: en los padres que temen ser sustituidos en el amor de los hijos por la familia biológica, pero también en los hijos que experimentan el abandono de la familia biológica.

2.2.4. Familia adoptiva con hijos adolescentes

Las tareas básicas de separación y autonomía mutuas —por parte del adolescente pero también de la familia en relación con él, RELVAS,1996—, y de construcción de la identidad, propias de esta etapa, colocan a la familia ante nuevos desafíos. El adolescente, en este proceso evolutivo de diferenciación normativa, puede sentir la necesidad de investigar sus orígenes y las preguntas hechas a los padres adoptivos en la etapa anterior pueden transformarse ahora en una búsqueda activa. Este movimiento previsible reaviva los miedos de abandono de la familia y el sentimiento de pérdida del adolescente. Según algunos autores, el cumplimiento armonioso de las etapas anteriores es central en este momento: una vinculación segura, un fuerte sentimiento de filiación psicológica, una aceptación de la misma por el resto de la familia y por la red social y, particularmente, un proceso de revelación bien integrado, facilitan las vivencias de esta etapa (MACHADO, 2010). Por otro lado, la investigación muestra que el deseo del adolescente de conocer sus orígenes, no se asocia con un contexto negativo de

funcionamiento familiar y que, en la mayoría de las familias, la adopción pasa a ser vivida de manera más cómoda después de que quede de manifiesto. Sea como fuere, surge la cuestión de la respuesta a dar por los padres adoptivos en esta situación, la cual se concreta, en muchos casos, en el intento de localización efectiva de la familia biológica. Sabiendo que no hay recetas y que solo en cada familia se podrá entender cuál es la actitud a tomar, el soporte parental a este deseo, cuando es claramente comunicado al adolescente, puede crear un clima favorable al éxito del proceso (WROBEL, GROTEVANT, MCROY, 2004).

2.2.5. Familia adoptiva con hijos adultos

En este momento, en cualquier familia, toca aceptar los nuevos vínculos emocionales y sociales del joven adulto y, posteriormente, integrar las familias nucleares que se constituirán a partir de ellos. En los padres adoptivos pueden resurgir los temores al abandono y el dolor asociado a la infertilidad, una vez que su hijo/a establece otras vinculaciones que los relegan a una "segunda línea"; cuando nacen sus hijos biológicos la amenaza del fantasma de "más valía" de los lazos de sangre puede volver a hacerse presente (ROSENBERG, 1992). Con matices diferentes, en este momento se revive la primera etapa del ciclo evolutivo de estas familias (constitución de la familia adoptiva) con sus grandes dudas e inquietudes.

2.2.6. Familia adoptiva en fase tardía

Cuando las etapas anteriores transcurrieron con éxito, la herencia psicológica es un hecho adquirido y vivido tranquilamente, aun así, para los adoptados, la muerte de los padres adoptivos puede hacer revivir acrecentados los sentimientos de abandono.

2.3. Parentalidad adoptiva y estrés parental

Inicialmente, gran parte de la investigación en esta área se centró en los niños adoptados con problemas de comportamiento, vinculando esos problemas a factores como la institucionalización, la edad de adopción o a las necesidades especiales del niño (PALACIOS y SÁNCHEZ-H, 2006). Posteriormente, la investigación se fue dedicando también al estudio de los adoptantes y, en este ámbito, a la forma cómo gestionan y sienten su parentalidad.

Podemos decir que, en relación con el ejercicio de la parentalidad, hay tres grandes temas que deben enfrentar los padres adoptivos: 1) la creación de un sentimiento de pertenencia, 2) el ejercicio de la autoridad y 3) la revelación (MATEUS y RELVAS, 2002). La transición hacia la parentalidad implica, como sabemos, la creación de un espacio para el niño así como el ajuste de la relación entre los integrantes de la pareja para permitir la

construcción de reglas parentales y de nuevos modos de funcionamiento familiar. Con todo, al igual que en las restantes formas de familia, este proceso se inicia antes de la llegada del niño adoptado y prosigue a lo largo de todo su desarrollo como pudimos intuir en el punto anterior.

2.3.1. La construcción de la parentalidad adoptiva: El antes y el después

La forma como las tres tareas antes referidas serán resueltas tiene mucho que ver con lo que sucede antes de la llegada del niño. Todo el proceso de toma de decisión que antes enfocamos, así como la forma como hayan sido vividos los lutos y las pérdidas que traen asociados, interfiere en la resolución de las tareas y desafíos que surgirán, posteriormente, en la dinámica de la familia adoptiva (BRODZINSKY y PINDERHUGHES, 2002).

Las expectativas relativas a lo que irá a suceder a la llegada del niño (nótese que el período de espera es casi siempre de duración incierta y vivido con gran ansiedad por parte de los futuros padres) ejercen una influencia crucial en el proceso de integración y en todo el funcionamiento parental (LEVY-SHIFF, GOLDSHMIDT y HAR-EVEN, 1991). La formación de expectativas realistas, adecuadas y flexibles en relación al comportamiento del niño y al propio desempeño del papel parental, facilitan mucho todo el proceso de mutua adaptación. Lo opuesto podrá provocar sentimientos de desánimo, desilusión y frustración y dominar la dinámica y el funcionamiento familiar tras la adopción (BRODZINSKY y SCHECHTER,1990). El hecho de que los futuros padres tengan algún poder en la definición de las características del niño que va a ser suyo (en cierta manera más de lo que sucede con los padre biológicos) es un aspecto que aparece en las narrativas asociadas a la llegada del niño y que es muchas veces referido por ellos mismos como un refuerzo de la vinculación (KRUSIEWICZ y WORD, 2001) (*"fuimos nosotros los que te escogimos como nuestro hijo; nada más verte supimos que ibas a ser nuestro hijo")*. No obstante, también puede contribuir a generar alguna paradoja: al fomentar, de entrada, expectativas más positivas, también facilita una mayor desilusión frente al niño real. Así, tanto la evaluación de las parejas como la preparación realizada por los técnicos no podrán dejar de tener en cuenta este aspecto[5].

Confirmando lo que acabamos de decir, un estudio sobre la transición hacia la parentalidad demuestra que los padres adoptivos, en relación con los biológicos, tienden a expresar expectativas más positivas en lo que respecta al impacto de la experiencia parental a nivel personal y familiar. Se observó además una relación entre la existencia de expectativas inadecuadas y posteriores dificultades en el desempeño parental, aún más relevante en cuidadoras del sexo femenino (LEWY-SHIFF, GLODSHMIDT y HAR-EVEN, 1991). Estos resultados están sustentados por el estudio de BERRY (BERRY, 1992), en el cual se evidencia el efecto negativo de las expectativas parentales irreales o de otras concepciones previas sobre el niño en el proceso de integración y adaptación familiar.

Diversos autores se muestran de acuerdo en que la llegada del niño representa una fase que implica alteraciones profundas a nivel personal, familiar y social (LEWY-SHIFF, GLODSHMIDT y HAR-EVEN, 1991). Se inician los ajustes de expectativas, entre el niño real y el niño imaginario, entre la esperanza de parentalidad y la adaptación a su ejercicio. Nótese que la construcción de la parentalidad adoptiva no tiene que ver solo con la familia y su historia. En ese proceso participan todos los sistemas involucrados (profesionales, familias de origen, amigos): la congruencia entre las expectativas de los profesionales que acompañan el proceso de adopción y las expectativas parentales en cuanto a sus competencias; las características del niño y la anticipación de roles parentales; el reajuste y clarificación de los papeles familiares; la adquisición de información sobre la parentalidad y desarrollo del niño; saber lidiar con la reacción de la red socialen situación de adopción, son algunos de los desafíos y tareas inherentes a la construcción de una parentalidad adoptiva (FARBER, TIMBERLAKE, MUDD y CULLEN, 2003). De hecho, en un estudio realizado por KUPECKY citado por FOII (2006), los familiares y amigos tienden a considerar que los padres suelen asumir responsabilidades y tareas que, originalmente, pertenecían a otras personas, o sea, a la familia biológica del niño.

Por otra parte es conocido que la llegada de un hijo puede provocar algún impacto negativo en la pareja. También los participantes de un estudio sobre la experiencia de transición hacia la parentalidad adoptiva relataron entrar más veces en desacuerdos con sus cónyuges mientras que, por otro lado, sentían un apoyo reforzado por parte de su familia de origen, en el período de adaptación al papel parental (CEBALLO, LANSFORD, ABBEY y STEWART, 2004).

Como vimos, una de las tareas de la nueva familia es la formación de lazos afectivos y la creación de un sentimiento de pertenencia mutua que, en el caso de las familias biológicas, se da por garantizado. HUGHES (1999) resalta el hecho de que una adopción exitosa presupone el desarrollo progresivo de lazos de afecto entre el niño y la nueva familia, considerando que la mayoría de los niños es capaz de vincularse afectivamente y crear vínculos fuertes y significativos, lo que servirá de fundamento para su plena integración y desarrollo integral positivo. Diferentes autores indican que el establecimiento de estos lazos depende de la interrelación entre las características de los padres y de sus cualidades parentales y las características del niño, sobre todo de su edad e historia relacional (MATEUS y RELVAS, 2002; PALACIOS y SÁNCHEZ SANDOVAL, 2006; MCDONALD, PROPP y MURPHY, 2001; SALVATERRA, 2007).

La fase de pre-adopción (un año), en que el niño ya está en su nueva familia sin que exista todavía una consumación de la adopción, es generadora de una enorme ansiedad entre todos los intervinientes en el proceso y puede contribuir a la existencia de dificultades crecientes en la transición hacia una parentalidad saludable. Otro dato que no podemos descuidar es la vivencia de adopciones anteriores fallidas (tanto por parte de la familia adoptiva por devolución del niño, como por parte de la biológica, por ejemplo por

reclamar al niño en la fase de pre-adopción). Efectivamente, pueden traer implicaciones a nivel del desarrollo de la relación afectiva, considerando el impacto profundo de estas separaciones y pérdidas emocionales en la autoestima del niño y en su capacidad de confiar en los otros, especialmente en los adultos (MACHADO, 2010).

2.3.2. Funcionamento familiar, ejercicio de la parentalidad y estrés parental

A pesar de los desafíos que los padres adoptivos enfrentan en las diversas fases del ciclo vital serán, como vimos, más complejos cuando comparados con los padres biológicos, los primeros tienen una percepción más positiva de sus roles y se consideran en niveles más elevados de placer, satisfacción y competencia, que los padres biológicos. Las parejas adoptivas valoran de una forma más positiva sus vivencias como nuevos padres, una vez que presentan mejores percepciones de aquello que son sus adaptaciones a la parentalidad (LEWY-SHIFF, GLODSHMIDT y HAR-EVEN, 1991). Se encuentran, así, más animados y dispuestos a aceptar los cambios significativos que suceden en los patrones de vida cotidiana, y a reconocer las tensiones relacionadas con la transición hacia la parentalidad. Finalmente, los candidatos a la adopción pasan por una mayor preparación formativa, a través del trabajo realizado junto con los técnicos de los servicios de adopción. Este trabajo de educación y soporte es particularmente importante en el establecimiento de expectativas parentales más realistas, sobre todo en el caso de niños con necesidades especiales (BRODZINSKY y PINDERHUGHES, 2002).

Paralelamente, hay autores que señalan diversos aspectos que, si por un lado pueden ser vistos como perturbadores del desarrollo de estas familias, por otro, pueden funcionar como factores de protección en lo que se refiere al funcionamiento familiar en general y al ejercicio de la parentalidad en particular. Por ejemplo, la edad de las parejas adoptivas, considerablemente superior, puede indicar una mayor probabilidad de haber aprendido a lidiar mejor con el estrés de la vida y que posean, generalmente, una mejor condición económica; el hecho de estar, generalmente, casados desde hace más tiempo que las parejas no adoptivas, puede relacionarse con una mayor sensibilidad para lidiar con los problemas, mejor comunicación y más estrategias de afrentamiento para superar situaciones de conflicto tanto como para el desarrollo de otras competencias que faciliten el ajuste necesario a la integración del niño adoptado; finalmente, el extenso período de frustración y dolor emocional asociado a la infertilidad y al tiempo de espera por el niño, puede revertirse en capacidad de lucha contra los imprevistos de la parentalidad (BRODZINSKY y PINDERHUGHES, 2002; LEWY-SHIFF, GLODSHMIDT y HAR-EVEN, 1991).

En una revisión de la literatura sobre la investigación empírica del tema, a pesar de resaltar que esa investigación es limitada en número y sofisticación metodológica, se concluyó por la constatación de resultados positivos en relación con la satisfacción con la adopción, funcionamiento familiar y comunicación padres-hijos; en la mayoría de las variables que evalúan los constructos familiares positivos no se encontraron diferencias

entre las familias biológicas y adoptivas. El hallazgo negativo más consistente en esta revisión se relaciona con el hecho de que muchos padres adoptivos consideraron que los hijos tienen problemas, a pesar de que pocos niños exhibieron motivos que justificaran serias preocupaciones (O'BRIEN y ZAMOSTNY, 2003).

En este mismo sentido van los resultados de dos estudios realizados en España (PALACIOS y SÁNCHEZ-SANDOVAL, 2006) y en Portugal (MATEUS y RELVAS, 2002) que aquí citamos pues, a pesar de ser metodológicamente diversos, se centran ambos en la evaluación del estrés parental, utilizando el mismo instrumento de medida: el Índice de Estrés Parental, ISP (ABIDIN, 1990; SANTOS, 1997). En ambos se concluyó que los niveles de estrés de las familias adoptivas son semejantes a los del grupo de muestra normativa, siendo incluso significativamente inferiores en lo que se refiere al *Dominio de los Padres*[6]. Este dato refuerza la idea de que estas familias disponen de recursos adicionales relativos a su desempeño parental. El estudio portugués mostró, además, buenos índices de *Recursos* y de *Satisfacción Familiar* (MATEUS y RELVAS, 2002; OLSON, 1983; OLSON, MCCUBBIN, BARNES, LARSEN, MUXEN, WILSON, 1982, 1992) (en lo que se refiere, respectivamente, al nivel de *Orgullo* y *Cohesión* familiares[7]) que se correlacionan entre sí. Otros estudios muy recientes (MACHADO, 2010) confirman esta tendencia: se observó que el funcionamiento familiar, caracterizado por elevadas *Cohesión, Adaptabilidad y Comunicación Abierta*[8], se relaciona positivamente con la Satisfacción Conyugal y la Satisfacción Parental, también muy satisfactorias, con prevalencia de un Estilo Parental Autoritario y prácticas educativas inductivas[9]. Y citamos: "Las parejas reconocen la aparición de cambios, pero los encaran de manera positiva. Para la mayoría de las parejas, la parentalidad y la nueva dinámica familiar, enriquecerán la vivencia conyugal, contribuyendo, así, de forma positiva a la percepción que los participantes tienen de su satisfacción conyugal" (MACHADO, 2010, pág. 38). En resumen, podemos pensar que, en estos sujetos, la elevada satisfacción parental refuerza la percepción de satisfacción conyugal, que contribuye al establecimiento de un clima familiar que da seguridad (DINIZ, 2003). Por otro lado, la conclusión de que estos sujetos ejercen adecuadamente su autoridad parental contraria a la idea, común en la literatura, de que los padres adoptivos, debido a su infertilidad, se sienten de algún modo indignos para el ejercicio de la parentalidad o, por el contrario, se sienten tan satisfechos y contentos por tener un niño que, en cualquier de los casos, a pesar de transmitirle un gran afecto, se sienten incapaces de ejercer su autoridad y disciplina (MELINA, 1994). Sus características (particularmente el hecho de tener más edad) contribuirían a esa permisividad.

En los estudios mencionados también se constata que estas familias no buscan, generalmente, ayuda externa y/o profesional (MATEUS y RELVAS, 2002; PALACIOS y SÁNCHEZ-SANDOVAL, 2006; MACHADO, 2010). Parece, entonces, que la mayoría de estas familias evidencian competencia para realizar sus tareas en el sentido de permitir la creación de un sentimiento de pertenencia y de seguridad efectiva y ejercen su

parentalidad y autoridad sin gran estrés o percepción de insatisfacción en relación al funcionamiento de la familia. De ser así, se espera que también el proceso de revelación y la búsqueda de los orígenes por el adolescente, al igual que su autonomía, puedan llevarse a cabo sin grandes sobresaltos en la mayor parte de las situaciones.

3. La familia biológica

Como ya escribimos "los dos tipos de familia, natural y adoptiva, y cada uno de los protagonistas continúan, a pesar de todo, estando presentes los unos en la vida de los otros. Esta presencia envuelve tanto la fantasía como la realidad" (MATEUS, 2002, pág. 133). Importa, por tanto, hablar un poco de esas otras familias: las biológicas.

Los sistemas familiares de los que proceden los menores susceptibles de adopción, son aquellos cuyas estructuras, organización y reglas no aceptadas socialmente, no han permitido la continuidad del menor o menores, como miembros de mayor vulnerabilidad en ellas. La familia se ha convertido en un grupo intervenido por sistemas ajenos de los que emerge la toma de decisiones tras un proceso administrativo y/o judicial que los excluye del ejercicio de la parentalidad ejercida hasta el momento.

Tras un proceso de ayuda, ampliada a los miembros de la familia extensa como sistema de apoyo alternativo al nuclear, y sin las respuestas familiares deseadas por parte de los servicios sociales desde una intervención profesional, se decide la separación definitiva del niño o la niña del sistema biológico a través de la medida de adopción. La familia biológica, independientemente de su grado de deterioro y daño, asiste impotente a la salida definitiva de uno o varios de sus miembros de su red familiar.

El marco legal permite que la familia biológica impugne judicialmente las medidas tomadas por la Administración Pública. Esta posibilidad interrumpe la continuidad del procedimiento de adopción, hasta que no se emita desde el juzgado correspondiente la decisión oportuna. La densidad del proceso genera un espacio de larga duración en donde los niños/as, si no han sido integrados en sistemas familiares a través del acogimiento preadoptivo, quedan sometidos a un período indeterminado de tiempo en espacios de acogida residencial donde se van consolidando dentro de un sistema de protección con todo lo que ello significa, mientras se está a la espera de la respuesta judicial (educadores diferentes, cambios de contextos de acogida, etc.).

4. El juego de las sombras

> "¿Qué clase de palabra es la que no proyecta sombra alguna? La revelada".
>
> SUZUKI, Maestro Zen.

Concluimos, anteriormente, que en su mayoría, tanto las familias adoptivas como los niños adoptados parecen evidenciar señales de gran competencia para desarrollarse de

modo similar a las otras familias, sobre todo en lo que se refiere a los resultados de funcionamiento y dinámicas familiares (RUETER, KEYES, IACONO, MCGUE, 2009). Con todo, no serán éstas las familias que llegan a la clínica o que en los procesos de valoración no conseguimos olvidar... Es por eso que tras esta explicación de los tres subsistemas que completan el sistema adoptivo, cabe detallar los espacios invisibles que aquí se les denomina "sombras"; se dan en cada uno de ellos según el grado de necesidad no cubierta.

Como vimos, cuando se inicia el proceso adoptivo, se da una secuencia paradójica. La entrada de un niño en un sistema adoptivo es una situación experimentada desde la felicidad por una parte del sistema —familia adoptiva—, mientras que ante la otra —familia biológica— se abre un espacio de duelo sin muerte. A partir de ese momento es cuando todo lo esperado, soñado y temido por las tres partes comienza a tomar forma como experiencia de cotidianidad. Para los niños, aprender a vivir en familia; para la familia adoptiva, comprender la vivencia parental y para la familia biológica, vivir la experiencia de la ausencia definitiva.

4.1. Las tres sombras

Los padres adoptivos, aun en los casos de mayor nivel de conciencia de esa historia anterior, aportan el anhelo a la nueva relación que ese niño o niña pertenezca a ese nuevo sistema al 100%. Al convertirse el niño en parte íntima del mismo debe compartir no sólo espacio, sino historia, recuerdos, vida. Para que ello sea, y para que nada perturbe la reciente relación paterno-filial, en una gran parte de las veces y en un sentido de ambigua ecuanimidad a la propia existencia de ese niño, los padres adoptivos entienden que su forma de vida actual debe tapar cualquier rendija a través de la cual pueda asomarse y recordarle que perteneció a otro lugar o lugares, a su antigua identidad, espacio personal asociado a pérdidas, negligencias y sufrimiento. "*Cuando nos preguntó por sus padres biológicos, nosotros le dijimos que habían muerto, aunque desconocemos la realidad. Entendemos que así el niño dejará de preocuparse por ellos"* (Familia A). Otro ejemplo es cuando se le cambia el nombre de pila a niños mayores de tres años (Familia B). Se intenta así favorecer una sensación de pertenencia. En suma, movimientos destinados a ocultar ese espacio vedado pleno de información a la que ellos no tienen acceso, pero su hijo sí. Es la intimidad del hijo no compartida.

En los sistemas en donde el concepto de familia adoptiva esta supeditada al de familia biológica, no existe la comprensión adecuada del significado profundo de la adopción. La ausencia de control sobre la historia anterior y su miedo ante ella, puede dar pie a la construcción de un refugio de toda suerte de justificaciones acerca de las conductas y manifestaciones no aceptadas del hijo adoptado. Esa información anida directamente relacionada con la creencia que *lo malo* del hijo no proviene de sí sino de afuera (familia de origen). De este modo queda excluida la comprensión de que tal forma de entender su

familia (de manera diferente a lo que verdaderamente es) pueda generar disfuncionalidades. Esto es fácilmente observable en la adolescencia, cuando las conductas del chico o de la chica no responden a lo esperado. *"Yo lo eduqué bien. Muchas veces pienso que su forma de ser debe ser herencia de sus padres"*: *La primera sombra*.

El niño y la niña, al entrar a formar parte de un sistema familiar adoptivo, irán comprendiendo y asumiendo, unas veces de forma implícita y otras de manera explícita, —dependiendo de las reglas del nuevo sistema familiar—, qué información de su historia anterior puede compartir con su nueva familia y cuál debe callar.

La lealtad a su sistema de pertenencia anterior —origen—, instintiva en unos casos, dirigida por los padres biológicos en otras ("*aunque te vayas con otras personas no olvides que nosotros somos tus padres y ellos no*"), puede no permitir que personas ajenas, aunque sean sus nuevos padres, se asomen a ella: "*mis padres (adoptivos) me han dicho que mis otros padres han muerto, pero yo sé que no es verdad. Yo no les he dicho nada, pero cuando sea mayor los buscaré*" (hijo de la familia A a la segunda autora). Crecer con expectativas ocultas: *La segunda sombra.*

La familia biológica del niño o de la niña adoptado/a, independientemente del grado de deterioro personal o grupal que estén viviendo, quedan con la sensación de pérdida, de mutilación, por la desaparición de uno o varios de sus miembros, aun existiendo asentimiento a la adopción, con la desazón de desconocer el paradero y el estado de sus hijos, por una parte, y por otra con la desautorización más profunda como personas ante la deslegitimación social y familiar en su función como padres hacia unos seres que ellos consideran de su propiedad. Una entidad externa se los ha arrebatado y los entrega a unos terceros sin contar con ellos.

La figura del ausente toma una fuerte presencia en la vida de los que quedan y de los que vienen más tarde, otorgándosele sentimientos, pensamientos, rasgos de personalidad ajenos a la realidad. *Ejemplo*: en las familias biológicas, tanto nuclear como extensa, toma gran importancia las fotografías del ausente, ocupando un lugar de honor en el espacio familiar: *"Yo les he dicho a mis hijos que x es su hermano mayor y ellos me preguntan por él, por su vuelta, y desean conocerlo".* En la familia se ha creado un espacio común fantasioso en torno al cual rotan expectativas de diverso alcance. Todos esperan el momento en el que él/ella vuelva, acompañado del anhelo de saber de ellos, "*seguro que él/ella piensa en mí y desea volver. Si mi hijo no ha preguntado por mí —expresaba una madre a la segunda autora— es porque sus padres adoptivos no se lo han permitido. No puede ser posible que él/ella no se pregunte, no puede ser verdad que no quiera saber*": *La tercera sombra.*

4.2. La intervención con las sombras. La revelación de las zonas oscuras: contexto, proceso de apoyo

No pueden aportarse datos estadísticos al carecerse de una vertebración administrativa que permita la comprensión de la situación en su globalidad. El aporte de lo descrito responde al conocimiento que la experiencia aporta, para una de nosotras a través de una experiencia intensa aunque puntual de valoración de parejas/individuos candidatos a adopción y del trabajo clínico como terapeuta familiar[10], y, para otra, a través de nueve años de intervención en el mismo contexto laboral[11]. A través de la práctica cotidiana interviniendo en el campo de la adopción desde un contexto institucional especializado perteneciente al Gobierno de Canarias, la experiencia recibida a través del acompañamiento en procesos de valoración de idoneidad de los solicitantes de adopción, vivir la espera, la llegada del momento —asignación a la familia adoptiva de menor/es—, el ajuste familiar como nuevo sistema paterno-filial y la búsqueda de orígenes de los adoptados, la segunda autora ha podido observar que en un número menor de lo deseable, se toca la esencia del significado profundo de la adopción.

Es importante tener presente las ideas que sobre la adopción perviven en la sociedad, las ofrecidas por la Administración Pública, los profesionales vinculados a los procesos de adopción así como las asociaciones relacionadas en el tema. Socialmente siempre se ha defendido la idea que *madre es la que cuida y no la que pare.* Este pensamiento también está presente en muchos profesionales del ámbito, así como en las Asociaciones de Adoptantes. Desde una perspectiva sistémica, la mirada a emplear es aquella que ve que ambas son madres: una, junto con el padre, le ha trasmitido la vida al hijo; otros, los padres adoptivos, le acompañan en ella. Cada uno de ellos tiene su papel en la historia del niño o de la niña. Desde esta óptica, no existe dualidad, sino una comprensión amplia sobre el sentido de la adopción. Cuando las miradas de los padres legales y los progenitores se centran en el bienestar y adecuado desarrollo del hijo —adoptivo para unos, biológico para los otros—, sabrán permanecer cada uno en el lugar que por orden le corresponde, y ese orden se manifestará de manera natural en el hijo. Las *sombras* toman fuerza cuando alguno de ellos —o todos—, desean alterar o alteran su lugar ante el hijo.

La realidad de la familia adoptiva es completamente diferente a la de una familia biológica, y esa diferencia la procura el origen del niño. Es una distinción que suele obviarse por la pertenencia legal que dicta que, con la adopción, se rompen los vínculos y lazos con la familia biológica. Cuando en la ley se habla de vínculos, se refiere a aquellos que desaparecen a través de la legitimación de la relación parental como, por ejemplo, la interrupción definitiva de contacto con miembros del sistema biológico, sustituir los apellidos anteriores por los del actual sistema de pertenencia. Lo que la ley no contempla es la connotación afectiva que contiene el término vínculo. Los vínculos afectivos —adecuados o no— tienen su propia vida, son independientes a la medida judicial. Su existencia no depende de decisiones externas; en muchas ocasiones, ni siquiera la decisión del individuo puede romperlos "*en casa tengo una hermana adoptiva y fuera de casa, tres hermanos biológicos. Todos son mis hermanos*" (niña de 10 años). La ley no

contempla el anhelo de esta niña de mantener las relaciones con sus hermanos, precisamente por no recoger y contener en sí las necesidades afectivas de las personas que protege.

Actualmente, la ley de Adopción Internacional, que ha abierto la posibilidad a las personas adoptadas mayores de 18 años a acceder a la búsqueda de sus orígenes, ha aportado una luz a las tradicionales situaciones de sombra en la adopción. Por ejemplo, en el Gobierno de Canarias, ha cobrado gran importancia en la valoración de idoneidad la actitud de los solicitantes de adopción ante la revelación y la búsqueda de orígenes.

En el inicio de la intervención, como indicamos antes, tanto en la teoría como en el contexto público, se entendía que existían pocas diferencias entre ambos grupos familiares, una formada biológicamente y otra a través de la adopción, ya que el objetivo era común: formar una familia y cuidar desde el amor y la protección a sus miembros menores. Es cierto que ambas forman una familia, pero se hace necesario profundizar mucho más para comprender las diferencias que existen entre ellas, hecho que constatamos en el terreno y que actualmente los teóricos afirman.

La mayor parte de las solicitudes de adopción provienen de personas cuya principal motivación es construir una familia al carecer de otra vía factible. Una alternativa a la parentalidad biológica: *"Como no hemos podido tener hijos propios, queremos formar una familia a través de la adopción"*. Si la familia no ha superado el duelo por la pérdida de la posibilidad biológica, se corre el riesgo de *colocar* al hijo adoptado en el lugar del biológico, obviando su diferencia. *"Me acaban de informar que no puedo tener hijos y quiero presentar solicitud de adopción"* decía entre lágrimas una mujer que se presentó en el Servicio de Adopciones tras la dolorosa entrevista médica. La dificultad comienza a presentarse cuando supeditan lo que es a lo que quisieron ser, negando el origen del niño y construyéndole otro ficticio: "*cuando fui a inscribir a mi hijo al registro civil no le quisieron cambiar el lugar de nacimiento a pesar de mi insistencia"* (Familia C). Actualmente, el registro civil permite que esa posibilidad se dé, favoreciendo así la simulación.

La sustitución de una forma por otra conlleva el elevado riesgo del no querer mirar y ver la realidad inmediata, y todos conocemos las consecuencias que acarrea una ceguera voluntaria. Afirmación de una joven *"yo sabía que se me ocultaba algo importante, pero lo supe cuando vi la tachadura que mi madre le hizo a mi partida de nacimiento, en donde decía que yo soy adoptada"*.

Es muy frecuente encontrarse con personas, mujeres sobre todo, cuya concepción de la vida se concentra en la manifestación amorosa como solucionador de cuitas. Son las personas que más difícilmente van a encarar con la sensatez y respeto adecuado los vacíos y daños de sus hijos adoptivos: parten de la infalibilidad de sus afectos. Es de gran interés el conocer qué trama se mueve tras esa comprensión de amor sanador. Pareciera la sustitución de la posibilidad de procrear: en lugar de concebir hijos, procrean amor. Una mujer joven estéril solicitante de adopción, ante la información de las fases

psicoemocionales que pasan los niños conocedores de su condición de adoptados, expresaba *"mi hija no tendrá esos problemas porque con mi amor será suficiente"*.

Las actitudes y el manejo de pérdidas deficitarias constituyen grandes constructoras de sombras. Si la propia sombra no le permite acceder/reconocer la sombra del hijo adoptado, se convierten en dos sombras interdependientes de por vida. Una oculta a la otra y la otra es alimentada y sostenida por la una. La que produce, no la ve; el que la recibe, la sostiene, como acto de lealtad hacia quien le da tanto amor: *"he esperado a que mi madre falleciera para poder buscar a mi familia biológica. Deseo saber quién es mi madre y si tengo hermanos"*. Desde el punto de vista relacional, el obligar a un niño o a una niña al que supuestamente se le entrega el amor cotidiano a vivir separado de sí, es una paradoja "cruel" donde una de las partes paga un muy alto precio.

En lo que concierne a las familias biológicas, tras el período de duelo, en un pequeño número de madres y en mayor medida hermanos, pervive la esperanza del encuentro cuando el chico o la chica que salió en adopción cumpla su mayoría de edad.

Los hermanos presentan diferentes situaciones. Unos han sido adoptados por otras familias, otros se han desvinculado de su origen y los menos continúan en convivencia con la familia biológica. En todos los casos que hemos acompañado, los que buscan son aquellos hijos mayores que asumieron el papel, aún en una edad muy temprana, de cuidado hacia los demás hermanos. La sensación que viven estos hermanos, cuya acción no pudo mantener a los pequeños a su lado, es de una dolorosa culpabilidad vivida en presente. Su vida, su objeto, sus relaciones, se han ido forjando teniendo como núcleo la búsqueda: *"desde muy pequeña he estado buscando a mis hermanas. De una, supe que había sido vendida por mis padres al poco de nacer y la pequeña fue dada en adopción por los servicios sociales. Esperé a que la segunda tuviera 18 años. Visité a mi padre y me dijo el barrio por donde vivía la familia que la había comprado. Paseé por sus calles, día tras día, hasta que la encontré. Ahora las dos queremos buscar a la pequeña. Cada una de nosotras tiene su propia familia a la que pertenecemos, pero nosotras somos nuestras mejores amigas"*. La búsqueda hacia la tercera hermana se hizo a través del servicio de adopción. Ésta, tras la información de la existencia de sus hermanas y de sus deseos de contactar con ella, agradeció a través de una carta su movimiento, pero respondió que no se sentía preparada para ello. Las hermanas indicaron *"estamos muy contentas con la carta. Ella está bien y nosotras podemos esperar"*.

La situación de las madres biológicas es más especial. En los casos en donde se ha prestado apoyo, su necesidad visceral está centrada en explicarles a sus hijos biológicos lo que ocurrió. No anida en ellas el deseo de interrumpir ni de ocasionar daño *"nunca he dejado de amarlos". Los dí en adopción porque yo estaba sola y enferma. No podía atenderlos como se merecían y, tras mucho pensar y con mucho dolor, los entregué. Todos los días están en mí. Me mata la idea de que ellos crean que los abandoné. Estoy muy agradecida a sus padres y espero que los chicos sean buenos hijos, pero necesito*

verlos. He esperado hasta que han cumplido su mayoría de edad. Es vital para mí decirles la verdad".

Concretando en el ámbito de los sistemas adoptivos, los demandantes de apoyo o las personas que plantean las dificultades ante la Entidad Pública son siempre los adultos. El momento: en la preadolescencia o adolescencia de sus hijos adoptivos.

Actualmente, los medios de comunicación, a través de programas de contenido *reallity show* donde se potencia sin criterio adecuado la búsqueda y el encuentro de miembros adoptados, ha colocado a adolescentes y sus familias ante una realidad para lo que no se habían preparado. Las redes sociales están siendo utilizadas como caminos de búsqueda, resultando más fácil la localización en aquellos casos donde los menores fueron adoptados con edades entre 4-7 años y no les cambiaron el nombre de pila. En el primer caso expuesto, la información la recibe la familia; en la segunda, el contacto lo recibe el/a adolescente. En cualquiera de los dos casos, es una situación de un elevado nivel de estrés para la familia, ya que se recibe como una invasión inesperada y no deseada del espacio íntimo. No obstante, este tipo de situaciones, si bien en un principio son vividas por la familia adoptiva como un gravísimo problema, es una buena ocasión para que el sistema se confirme tal y como es ante ellos mismos y ante los demás.

Salvo estos casos expuestos, la solicitud de apoyo recibido en el Servicio de Adopción tiene que ver con la sombra no expresada y que necesita revelarse. Los solicitantes, los padres adoptivos y los motivos más recurrentes, son aquellos derivados de "conductas inadecuadas" —agresividad, rechazo, incumplimiento de normas, fugas escolares, malas notas— de los hijos.

Trabajar desde la comprensión sistémica en el ámbito institucional no es fácil, sobre todo si el pensamiento predominante es el que ofrece la visión dualista de la realidad ya expresada anteriormente. Cuando se tiene la suerte de poder hacer un acercamiento a la familia desde la perspectiva sistémica, lo que es ofrecido como problema del hijo o de la hija durante el proceso de apoyo se comienza a difuminar, saliendo a la luz las sombras que habitan en la familia. El tipo de trabajo pasa por el apoyo terapéutico en cada uno de los subsistemas. Cuando ya ha sido revelada, reconocida y asumida la sombra, se amplía la intervención al sistema completo. Esto es: individual (padre, madre e hijo o hijos), conyugal y, finalmente, sistema completo. Un aspecto de gran interés y digno de destacar es el gran alivio sentido por cada miembro cuando sus propias sombras son expresadas, cuando pueden liberarse de su carga y comprueban que el mundo no cede bajo sus pies. Es la llegada de la oportunidad de vivir la familia tal y como es, pero sin secretos a voces; el miedo y la duda despejada permite la desaparición de una esperanza no realizable. No es fácil ni sencillo acompañar en estos procesos; soltar los amarres suele ser una tarea desgarradora. El apoyo terapéutico en este contexto precisa, no solo verlo y comprenderlo desde la comprensión sistémica relacional de los grupos que pertenecen, sino también por parte de profesionales que conozcan en profundidad los intersticios de la realidad de la adopción, sus luces y sus sombras.

Conclusión

En este trabajo hemos reflexionado sobre las luces (lo dicho) y sombras (lo no dicho) de los subsistemas que comprende la adopción (niño, familia adoptiva y familia biológica). Hemos partido de la literatura y la investigación sobre el tema pero también de la descripción de la experiencia sobre el terreno (clínica/profesional en el contexto de los servicios públicos de adopción). La familia adoptiva ha sido abordada más detalladamente, tratando de entender a quien se propone la adopción y cuáles son los procesos a los que estas familias están sujetos: desde la toma de decisión y desarrollo de su ciclo evolutivo hasta los desafíos y recursos inherentes a la construcción y ejercicio de la parentalidad. Hemos repensado el triángulo de las sombras que se entreteje en el sistema, a través de ejemplos/testimonios paradigmáticos extraídos de casos reales y situaciones concretas. La etapa de la adolescencia no fue tratada de manera específica en un capítulo separado. Sin embargo, cuando ha sido oportuno, se han presentado algunas referencias específicas y relevantes.

Nuestra opinión es que la adopción debe ser siempre entendida como un proceso diacrónico y, como tal, aunque la adolescencia traiga problemas específicos al sistema de adopción y a los profesionales (especialmente la búsqueda de los orígenes/familia biológica y eventuales problemas de comportamiento), debe ser entendida como un momento más en el eje del desarrollo de estas familias.

Así, la adopción, tal y como se ha intentado revelar a lo largo de la exposición, es una realidad que debe ser vista desde la complejidad que tal tipo de relación contiene. Ha quedado explícito, a lo largo de este trabajo, que por su propio modo de ser y de formarse, la familia adoptiva contiene en sí una serie de diferencias que deben ser contempladas durante todo el proceso de construcción familiar.

Desde su inicio, a través de la comprensión del significado profundo de familia adoptiva así como el resto de pasos precisos para llevarlo a cabo, —valoración de idoneidad, espera con temporalidad indeterminada, asignación de hijo, fases de la integración familiar, adopción firme y revelación de la condición de adoptivo— refleja de manera explícita la diferencia con la familia formada biológicamente. Pero por otra parte, las tareas de cuidado, protección y responsabilidad de la familia adoptiva son las mismas a las de estas últimas. En el ejercicio de la parentalidad ambos modelos de familia se encuentran en el mismo plano de igualdad. Familias iguales en tareas, familias diferentes en su construcción. En gran mayoría de las familias formadas biológicamente, los padres aprenden a serlo a través de la experiencia directa con sus hijos, —embarazo, ecografías, parto, etc.—, mientras que las familias adoptivas se encuentran en situación de desventaja, al ser su proceso diferente y carecer de información específica y particular de lo que se les presenta.

El ejercicio de la parentalidad adoptiva conlleva una necesidad informativa y formativa que debiera ser cubierta en fases previas incluso a la presentación de la solicitud. El acompañamiento a través de cursos de formación —requisito en casi todas las

comunidades autónomas en España y en Portugal previo a la presentación de la solicitud — es un paso necesario cuando las personas optan por la decisión de ser padres por la vía adoptiva. Este tipo de información cumple dos objetivos básicos:

1. El de aportar un espacio de reflexión sobre lo que es: significado y alcance de la adopción.
2. Asumir los procesos como parte de la paternidad adoptiva que acompaña a la responsabilidad institucional de garantizar la adecuación de la familia al niño.

El niño o la niña, cuando es adoptado, trae consigo una información de vida que debe ser tomada por los padres adoptivos como algo propio e inherente a él. Éstos, en el momento previo a la entrada del niño en su vida, deben tener la plena conciencia que esa parte suya es una realidad de la que no puede ni debe ser separado. El niño es un todo y como tal, debe ser recibido en su nueva familia. El anhelo de pertenencia que trae el niño y su necesidad de establecer vínculos en el nuevo sistema familiar, es la ocasión de crear lazos en transparencia, donde las dudas y temores del niño sean, si no resueltas, adecuadamente acompañadas por sus nuevos padres. El niño podrá sentir que él y su historia —así como las personas que han formado parte de su vida— son reconocidos y aceptados, desapareciendo o disminuyéndose el riesgo de la presentación de ambivalencias afectivas entre los miembros del nuevo sistema.

La construcción de sombras en las relaciones, frutos de información callada, no permite la entrega confiada a lo que es. Requiere la creación de un mapa de cauces relacionales destinados a evitar el paso por ese territorio oculto y prohibido. Puede observarse, en algunos de los ejemplos descritos, paseos familiares desde la elección velada. El mantenimiento de los secretos dentro del relato familiar, exige la coexistencia de dos historias —la real y la ficticia— en un mismo espacio físico y temporal. Cuando existe coherencia entre las dos historias, la analogía es la palabra y la palabra es la analogía. En las situaciones de existencia de historias distintas en un mismo plano, la palabra no guarda coherencia con la analogía, y los niños perciben que andan en terreno resbaladizo.

Si bien la responsabilidad parental se encuentra en los padres adoptivos, ellos en muchas ocasiones se encuentran solos ante situaciones más grandes de lo que ellos pueden sostener y mucho menos resolver.

Afortunadamente, la sociedad, con sus nuevas formas de familia, va abriendo cauces de legitimidad a las nuevas manifestaciones, todas en el mismo plano de igualdad. Aunque la adopción no es una situación nueva, requiere un nuevo modo de ser mirada y comprendida socialmente, ofreciéndole el espacio y la respuesta que le corresponde por su propio modo de ser. Desde ese espacio, se entiende como respuesta social aceptable a la creación y apoyo institucional de contextos profesionalizados de atención a la post-adopción que atienda a los tres sub-sistemas (familia adoptiva, hijo adoptado y su familia de origen) y se acompañen por los caminos que, por su propia existencia y necesidad, les

correspondan.

Para terminar queremos dejarles dos citas: la primera es el testimonio de una madre adoptiva hecho a la primera autora, un comentario confirmando todo lo que acabamos de concluir; la segunda es un aviso sobre lo que no podemos olvidar cuando, como terapeutas, trabajamos con estas familias. Y así, como profesionales nos vamos moviendo entre Escila y Caribdis, en un juego de luces y sombras, intentando todo cuanto nos es posible iluminar las sombras...

> "Habría sido maravilloso si yo hubiese tenido un libro que abordara todos estos problemas cuando me debatía entre ellos. Tenía miedo de expresar mis sentimientos a alguien. No queremos que otros sepan que estamos deprimidos después de haber recibido un niño, el niño que esperamos durante tanto tiempo. Ni siquiera queremos admitir que somos madres normales y no tenemos todas las respuestas (...) En cierto modo, quererles tanto aún vuelve las cosas más difíciles".
>
> Una madre adoptiva.

> "Atendiendo a los aspectos potencialmente complejos asociados a la adopción, en el trabajo terapéutico con sistemas adoptivos no se debe olvidar lo siguiente: en primer lugar, todas las adopciones son casos únicos (...). Cada caso de adopción necesita ser comprendido desde el punto de vista de los individuos envueltos en él. Segundo: 'la adopción debe ser vista como un proceso y no como un acontecimiento fechado en el tiempo' (...) Los significados e impacto de las adopciones son fluidos, no estáticos. Tercero: alegría y tristeza son inherentes a todas las adopciones (...). La tendencia de los profesionales para patologizar o convertir en románticas las adopciones es restrictiva y 'ofensiva porque trivializa las experiencias de vida de todos los involucrados' (...). Cuarto: trabajar con sistemas adoptivos exige formación y entrenamiento clínico intensos y especializados. Quinto: es importante estar atento a los aspectos comunes a las familias biológicas y adoptivas. Ambas experimentan crisis, sufrimientos y una intensa pérdida. Finalmente, los terapeutas deben siempre considerar que las relaciones inherentes a la adopción son, ante todo y como todas las relaciones 'espirituales' (...). Estése atento primero a las personas y después a su historia de adopción".
>
> BECKER, W.; CARSON, D.; SETO, A. y BECKER, C. (2002). "Negotiating the Dance: Consulting with Adoptive Systems", pág. 85. *The Family Journal,* 10; págs. 80-86. http://tfj.sagepub.com (consultado el 11 de Abril de 2009.)

Bibliografía

ABIDIN, R. (1990). *Parenting stress index-manual* (3ª ed.). Charlotsville. VA Pediatric - Psychology Press.

BERRY, M. (1992). "Contributors to adjustment problems of adoptees: A review of the longitudinal research". *Child and Adolescent Social Work Journal, 9*(6), págs. 525-540.

BRODZINSKY, D. M. y SCHECHTER, D. E. (1990). *The psychology of adoption.* Nueva York. Oxford University Press.

— y PINDERHUGHES, E. (2002). "Parenting and child development in adoptive families". En M. H. BORNSTEIN (Ed.), *Children and parenting – Vol. 1,* (págs. 279-313). New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

CEBALLO, R.; LANSFORD, J. E.; ABBEY, A. y STEWART, A. J. (2004). "Gaining a child: Comparing the experiences of biological parents, adoptive parents, and stepparents". *Family Relations, 53*(1), págs. 38-48.

DINIZ, J. S. (2003). "A adopção como problema e como resposta". *Cidade Solidária*, *10*, págs. 20-23.

FARBER, M. L.; TIMBERLAKE, E.; MUDD, H. P. y CULLEN, L. (2003). "Preparing parents for adoption: An agency experience". *Child and Adolescent Social Work Journal, 20*(3), págs.175-196.

FOLI, K. J. y THOMPSON, J. R. (2006). *A aventura da adopção* (P. SOARES, Trad.). Cruz Quebrada. Estrela Polar. (Obra original publicada en 2004).

HUGHES, D. A. (1999). "Adopting children with attachment problems". *Child Welfare, 78*(5), págs. 541-560.

JAVIER, R.; BADEN, A.; BIOFORA, F.; CAMACHO-GINGERICH, A.; HENDERSON, D. (2007). "Taking adoption issues to the academic and professional communities". En D. BRODZINSKY (Ed.), *Handbook of Adoption: Implications for researchers, practitioners, and families* (1). Londres. Sage Publications.

KRUSIEWICZ, E. S. y WOOD, J. T. (2001). "'He was our child from the moment we walked in that room': Entrance stories of adoptive parents". *Journal of Social and Personal Relationships,18*; págs. 785-803. http://spr.sagepub.com (consultado el 11 de Abril de 2009).

LEVY-SHIFF, R.; GOLDSHMIDT, I. y HAR-EVEN, D. (1991). "Transition to parenthood in adoptive families". *Developmental Psychology*, *27* (1), págs. 131-140.

MACHADO, C. S. C. (2010). *Clima familiar relacional nas famílias adoptivas. Monografia de Mestrado Integrado*. Lisboa. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

MASCARENHAS, M. C. y ALARCÃO, M. (2003). "Famílias adoptivas e processo de adopção". En C. MACHADO, R. ABRUNHOSA (Coords.), *Violência e vítimas de crimes - Vol.2 - crianças* (págs. 245-289). Coimbra. Quarteto Editora.

MATEUS, G. y RELVAS (2002). "Adopção e parentalidade". En A. P. RELVAS, M. ALARCÃO (Coords.). *Novas Formas de Família* (págs. 121- 187). Coimbra. Quarteto.

MCDONALD, T. P.; PROPP, J. R. y MURPHY, K. C. (2001). "The post-adoption experience: Child, parent, and family predictors of family adjustment to adoption". *Child Welfare, 80* (1), págs. 71-94.

MELINA, L. (1994). *Making sense of adoption*. Nueva York. Harper Collins.

O'BRIEN, K. M. y ZAMOSTNY K. P. (2003). "Understanding adoptive families. An Integrative Review of Empirical Research and Future Directions for Counseling Psychology". *The Counseling Psychologist*, 31 (6), págs. 679-710.

OLSON, D. H. (1983). *Families. What makes them work*. Beverly Hills. Sage Publications.

—; MCCUBBIN, H.; BARNES, H.; LARSEN, A.; MUXEN, M. y WILSON, M. (1982, 1992). *Family inventories*. St. Paul. University of Minnesota.

PALACIOS, J. (1998). "Familias adoptivas". En M. J. RODRIGO, J. PALACIOS (Coords.), *Familia y desarollo humano* (págs. 353 - 371). Madrid. Alianza Editorial.

— y SÁNCHEZ-SANDOVAL, Y. (2006). "Stress in parents of adopted children". *International Journal of Behavioral Development, 30*(6), págs. 481-487.

RELVAS, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Oporto. Afrontamento.

ROSENBERG, E. (1992). *The adoption life cycle.* Nueva York. The Free Press.

RUETER, M. A.; KEYES, M. A.; IACONO, W. G. y MCGUE, M. (2009). "Family interactions in adoptive compared to nonadoptive families". *Journal of Family Psychology*, Vol. 23, No. 1, págs. 58–66.

SALVATERRA, M. F. (2007*). Vinculação e adopção*. Conferencia de Doctorado no publicada, Universidade Nova de Lisboa e Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

SANTOS, S. V. (1997). "Versão portuguesa do Parenting Stress Index (PSI): Validação preliminar". En. M. GONÇALVES y cols. (orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos*, Vol. V, (págs. 139-149). Braga. APPORT.

SIMMEL, C. (2007). "Risk and protective factors contributing to the longitudinal psychosocial well-being of adopted foster children". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15*(4), págs. 237-249.

VIEIRA, S. M. S. (2010). *A experiência da parentalidade adoptiva: do casal ao singular. Monografia de Mestrado Integrado.* Lisboa. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

WEINRAUB, M.; HORVATH, D. L. y GRINGLAS, M. B. (2002). "Single parenthood". En M. H. BORNSTEIN, *Handbook of parenting: Being and becoming a parent – Vol. 3,* (págs. 109-141). New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

WROBEL, G. M.; GROTEVANT, H. D. y MCROY, R. G. (2004). "Adolescent search for birthparents: Who moves forward?" *Journal of Adolescent Research 19,* págs. 130-151. http://jar.sagepub.com (consultado el 11 de Abril de 2009).

1 Las autoras agradecen a Jorge DE VEGA la traducción de la parte portuguesa de este trabajo.

2 Psicóloga, Terapeuta familiar, Supervisora y ex Presidenta de la Sociedad Portuguesa de Terapia Familiar. Profesora Titular de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Coimbra.

3 Trabajo Social. Experta en Intervención Familiar Sistémica acreditada por la FEATF. Formación en Constelaciones Familiares. Ejerce su labor profesional en la Administración Pública del Gobierno de Canarias.

4 Aunque sean aspectos muy importantes, a lo largo de este trabajo no detallaremos los pormenores legales o estadísticos de la adopción ya que, aunque semejantes, los respectivos sistemas jurídicos no son exactamente coincidentes en los distintos países. De esta manera optamos por un abordaje más comprensivo y articulador de los dos sistemas legales.

5 Para más información sobre la manera en la que se desarrolla en Portugal el proceso de acompañamiento de estas familias véase MASCARENHAS, M. C. y ALARÇÃO, M. (2003). Famílias adoptivas e processo de adopção. En C. MACHADO, R. ABRUNHOSA (Coords.), *Violência e vítimas de crimes - Vol.2 -crianças* (págs. 245-289). Coimbra. Quarteto Editora.

6 El ISP es un cuestionario para aplicar a los padres que permite un "despistaje y observación diagnóstica con objeto de proporcionar una medida del estrés en el sistema padres-hijos" (ABIDIN, 1983, pág. 5). Los respectivos items se distribuyen por dos dominios: *Dominio del niño* (percepción que los padres tienen sobre las características del niño y sobre su impacto en el grado de estrés que provoca en la figura parental); *Dominio de los padres* (percepción sobre las características personales de la figura parental y sobre el modo como se relacionan con las tareas y exigencias del desempeño de la parentalidad).

7 La escala de *Recursos Familiares* de OLSON y colaboradores (1982,1992) evalúa la percepción de los encuestados sobre los recursos internos del sistema familiar, está constituida por dos dimensiones: 1) *Orgullo* (optimismo, confianza de la familia) y 2) *Entendimiento* (sentimiento de capacidad para cumplir tareas, lidiar con problemas, etc.). La escala de *Satisfacción Familiar*, de los mismos autores, evalúa la percepción de satisfacción del encuestado con: 1) la *Cohesión* (vinculación emocional entre los miembros de la familia) y 2) la *Adaptabilidad Familiar* (flexibilidad del sistema).

8 Comunicación Abierta se refiere a los aspectos positivos en la comunicación expresados en el grado de comprensión/satisfacción vivenciados en la interacción (OLSON, MCCUBBIN, BARNES, LARSEN, MUXEN, H, 1982,1992).

9 La *Cohesión* (percepción de los lazos emocionales que se establecen entre los miembros de la familia) y *Adaptabilidad* (capacidad de cambio del sistema frente a acontecimientos estresantes, como medidas de funcionamiento familiar, fueron validadas a través de FACES II, de OLSON y colaboradores, (1982,1992).

10 Ana Paula RELVAS.

11 Julia H. REYNA.

CAPÍTULO X

Instituciones protectoras para adolescentes responsables. ¿Una contradicción ética?

Por Marije GOIKOETXEA ITURREGUI[1],

Introducción

El término "adolescencia" viene del latín *adolesco*, que significa crecer, desarrollarse, fortalecerse, y se ha considerado como una etapa de crecimiento y transición entre la niñez y la juventud. Actualmente empieza a hablarse de una "adolescentización" de la juventud, convirtiendo la adolescencia como etapa de tránsito entre la niñez y la madurez.

A diferencia de otras, la adolescencia es la etapa de transición por antonomasia, si bien las características de dicho tránsito son muy diversas según el enfoque con el que se analiza, pudiendo entenderse desde una corta etapa de cambios hormonales y biológicos, hasta una etapa de adaptación prolongada en todas las dimensiones humanas, desde la biológica hasta la social, pasando por la emocional, cognitiva, moral y actitudinal.

Nuestro interés ahora es la perspectiva de la adolescencia como etapa de capacitación para el desarrollo moral, es decir para la libertad y la responsabilidad. Nos proponemos reflexionar sobre el proceso de tránsito de niño a persona responsable, capaz de vivir autónomamente, y descubrir la influencia de las instituciones educativas en el mismo.

Los seres humanos somos seres conscientes en un doble sentido psicológico y moral. La conciencia psicológica nos capacita para *"darnos cuenta"* de lo que nos ocurre y de lo que ocurre alrededor e interpretarlo como más o menos valioso para nuestra vida. La conciencia, en su vertiente moral, nos obliga a *"dar cuenta*" de nuestras decisiones y acciones ante nosotros mismos y ante los demás. De este modo es nuestro *"ser conscientes"* el que nos capacita para elaborar un proyecto de vida buena, personal y social, del que podamos responder y que nos obliga a actuar de determinados modos y nos prohíbe otros.

Los descubrimientos de la antropología cultural han mostrado el poder del entorno social en la caracterización de la adolescencia, hasta el punto de que los genes que determinan biológicamente la pubertad se activan bajo la influencia de la cultura. Mucho mayor es el peso de la educación en la capacitación para una vida autónoma. El consenso

es general en la consideración de las instituciones donde vive el adolescente y sus patrones educativos, —especialmente los familiares, pero también los que encontramos en la escuela y el grupo o grupos sociales de pertenencia de un menor—, como los factores de mayor influencia en la construcción de la identidad personal y social de un adolescente. Como afirma José Antonio MARINA:

> "La sociedad influye por acción —o por omisión, directa o indirectamente— sobre la construcción social de la adolescencia. Son los adultos quienes la definimos... no es ni un destino ni una condena, sino precisamente una edad para aprender la libertad".

1. ¿Capaces o incapaces? La teoría del menor maduro

Toda la cultura occidental, desde sus mismos inicios, desde la cultura griega, ha mantenido que los niños y jóvenes (y por tanto los que hoy denominamos adolescentes) carecían de capacidad para tomar decisiones responsables porque adolecían de un desarrollo suficiente de su juicio moral. Un ejemplo paradigmático es el segundo libro de la Retórica de Aristóteles, en el que divide a los hombres en tres edades: los niños y jóvenes, los maduros y los viejos. Los jóvenes carecen de la virtud fundamental para determinar lo bueno, la prudencia, y por tanto no pueden decidir ni responsabilizarse moralmente:

> "Los jóvenes pueden ser geómetras y matemáticos, y sabios en cosas de esa naturaleza, y, en cambio, no parece que puedan ser prudentes. La causa de ello es que la prudencia tiene por objeto también lo particular, con lo que uno llega a familiarizarse por la experiencia, y el joven no tiene experiencia, porque es la cantidad de tiempo lo que produce la experiencia..."

Es importante señalar que Aristóteles no considera que los jóvenes carezcan de estructuras cognitivas suficientes (de hecho las tienen para juicios universales necesarios para la geometría), sino que carecen de maduración y experiencia como para emitir juicios morales, lo que les hace incapaces de responsabilizarse de su vida. Por supuesto en una sociedad paternalista como la griega y la romana el planteamiento de incapacidad moral de los jóvenes se acentuaba más en el caso de las mujeres.

Hasta la Modernidad el planteamiento de incapacidad moral se mantiene y los y las jóvenes, y por tanto los y las adolescentes, no son sujetos de su vida, sino bienes a proteger. A partir del siglo XVI, comienza a considerarse al ser humano como ser autónomo, capaz de determinar por sí mismo sus fines, y por ende de decidir lo que es bueno y malo para su vida. Con el nuevo planteamiento surge la pregunta acerca de cómo y cuándo se adquiere esta autonomía en el proceso de crecimiento. De hecho es la cuestión sobre cómo se producen los procesos internos que caracterizan la mente humana y sus facultades, entre ellas el razonamiento moral y la libertad personal, la que genera la aparición de una nueva disciplina, la psicología, que adquirirá su estatus separado de la filosofía en 1879 con la creación del primer laboratorio de Psicología

experimental por W. WUNDT.

1.1. La psicología del desarrollo moral

Desde los primeros momentos del desarrollo del saber psicológico el fenómeno moral aparece como tema clave (J. M. BALDWIN, *Interpretaciones sociales y éticas del desenvolvimiento mental,* 1897), pero es la obra de PIAGET *El criterio moral del niño,* en 1932, quien introduce en la psicología evolutiva la necesidad de estudiar el juicio moral del niño y las estructuras cognitivas que lo sustentan.

Como bien sabemos, para el psicólogo y pedagogo ginebrino Jean PIAGET (1896-1980) el proceso de adquisición del conocimiento comienza en los primeros días de vida a partir de las experiencias sensorio-motrices básicas generadas por interacción con el medio. A partir de ahí, gracias a los procesos de asimilación y acomodación, a medida que se produce la maduración biológica y neurológica se van produciendo saltos cualitativos del desarrollo cognitivo que configuran 4 etapas o estadios de desarrollo: sensorio-motor (0 a 2 años), preoperacional (2 a 7 años), operaciones concretas (7 a 11 años) y operaciones formales (12 años en adelante). PIAGET considera además que dicho desarrollo cognitivo es condición para el desarrollo de las estructuras morales necesarias para elaborar normas y ser capaz de realizar juicios autónomos. A su juicio el proceso de desarrollo moral en un niño o niña implica el paso de la asunción acrítica de una moral convencional construida conforme a las normas sociales vigentes, a una norma personal derivada de un código racional propio que implica una reflexión y reelaboración crítica de las normas sociales.

PIAGET llegó a estas conclusiones a partir de estudios de observación empírica de la conducta de los niños entre 6 y 14 años en determinados juegos con un elaborado sistema de reglas creadas y reguladas por ellos mismos, y no "adquiridas" de los adultos, en concreto en un juego de canicas. PIAGET comprobó que hasta los 11 años los niños y niñas solo eran capaces de obedecer las normas de los más mayores, pero no eran capaces de explicar el "espíritu", las razones de esas normas. Sin embargo, a partir de los 11-12 años los niños eran capaces de "adaptar" las normas a las situaciones, justificar excepciones, crear nuevas normas,... es decir, eran capaces de considerar diferentes puntos de vista al suyo para determinar el cumplimiento o no de la norma. PIAGET llamó a esta capacidad "*descentración*" y, a su juicio, marcaba el inicio del paso de una moral convencional heterónoma donde el deber viene determinado por "la obediencia a la autoridad", a una moral racional autónoma que comienza a emerger en la adolescencia y que fundamenta la posibilidad de libertad en las decisiones y responsabilidad en las acciones.

Lawrence KOHLBERG (1927-1987), discípulo de PIAGET tomando como punto de partida su clasificación del desarrollo moral en tres etapas, diseña una investigación empírica precisa y objetiva a través de una entrevista semiestructurada en la que 50 niños

y jóvenes, todos ellos varones de edades comprendidas entre 10 y 17 años, deben argumentar sus juicios morales en relación a 10 situaciones hipotéticas que presentan dilemas o conflictos morales entre valores en conflicto. El dilema más famoso y conocido es el llamado *"dilema de HEINZ"*, que se recoge en la Tabla 10.1.

Tabla 10.1. El "*dilema de HEINZ*" (L. KOHLBERG)[2]

- *"Una mujer se está muriendo de un extraño cáncer. Hay un fármaco que, al parecer de los médicos, puede salvarla, una forma de radio que un farmacéutico de la ciudad ha descubierto recientemente.*
- *Pero el farmacéutico cobra 3.000 euros por una pequeña dosis, un precio dos veces superior al coste del fármaco. El marido de la enferma, Heinz, pide dinero a amigos y familiares, pero no consigue más que la mitad del precio de la medicina.*
- *Heinz suplica al farmacéutico que le venda a precio más bajo o que le deje pagar más adelante. El farmacéutico se niega, le recuerda que con mucho esfuerzo ha descubierto el fármaco y ahora quiere sacar beneficio.*
- *Finalmente, Heinz, en un ataque de desesperación, entra a la fuerza en la farmacia y roba la medicina que su mujer necesitaba.»*

Como resultado de su investigación, KOHLBERG considera que el desarrollo moral no concluye en la adolescencia sino bastante más tarde (a partir de los 21 años), sin embargo los adolescentes pueden ser ya capaces de asumir e integrar las normas sociales. Él propone 6 estadios de desarrollo moral, agrupados en 3 niveles diferentes (Tabla 10.2):

- Preconvencional (de los 2 a los 12 años), en el que la moralidad es gobernada por reglas externas;
- Convencional (de los 12 a los 20 años), en el que la moralidad coincide con la conformidad con las normas sociales; y
- Posconvencional (a partir de los 21 años) en el que la moralidad se determina por principios generales que sirven para juzgar críticamente las normas y leyes.

Tabla 10.2. *Los niveles y estadios del desarrollo cognitivo moral, según KOHLBERG*

Nivel 1 - PRECONVENCIONAL (hasta los 9 años aproximadamente) Las reglas o normas se viven como externas e impuestas al "yo"	Estadio 1: Egoísmo ciego o moralidad heterónoma. Castigo-obediencia
	Estadio 2: Egoísmo instrumental individualista

Nivel 2 - CONVENCIONAL (adolescencia juventud). El "yo" se identifica con las reglas y normas sociales	Estadio 3: Perspectiva de las relaciones sociales grupales o interpersonales
	Estadio 4: Mantenimiento del sistema social cumpliendo las leyes que aseguran el bienestar colectivo
Nivel 3 - POSCONVENCIONAL (a partir de los 21 años). El "yo" distingue entre las normas sociales y los propios valores, interiorizando el concepto de justicia universal más allá de los sistemas sociales	Estadio 5: Contrato social para establecer reglas de imparcialidad que respeten el pluralismo y protejan valores básicos
	Estadio 6: Principios éticos universales

Tal y como señalan Esteban PÉREZ-DELGADO y cols. (1991), para KOHLBERG la moralidad no es el resultado de un aprendizaje social, sino una construcción interior que se construye activamente desde el interior a través de su interacción con el medio que requiere un desarrollo lógico cognitivo. En el proceso de crecimiento moral las personas van avanzando de un estadio a otro de manera progresiva y estructurada, de modo que cada uno de ellos supone una diferencia cualitativa en el razonamiento moral. Si bien en el proceso de desarrollo moral no es posible saltarse estadios ni retroceder, sí pueden darse estancamientos temporales o definitivos en determinados estadios, y también puede facilitarse dicho proceso de aprendizaje, a través del afrontamiento de conflictos morales.

No abordaré, por limitaciones de espacio, las diferentes criticas al modelo de KOHLBERG, especialmente por el sesgo de género de sus hallazgos como bien mostró su principal colaboradora Carol GILLIGAN en su trabajo *"Con una voz diferente" (In a different voice),* pero aun con sus limitaciones, su modelo de desarrollo moral sigue siendo la referencia obligada en la psicología moral actual que ha fundamentado el pensamiento jurídico de los últimos años sobre la capacidad de los menores, especialmente los menores maduros o adolescentes, para tomar decisiones.

1.2. Las teorías de la madurez: de juicio y neurológica

Del mismo modo que el razonamiento lógico es condición necesaria, pero no suficiente para el desarrollo moral, el desarrollo moral y la madurez de juicio no es condición suficiente para que un adolescente o un adulto realice acciones morales, es decir acciones de las que puede responder ante sí y ante los demás, como buenas.

Tenemos noticia de la realidad no a través de la razón, sino a través de una *inteligencia emocional*, afectiva y sintiente, tal y como pusieron de manifiesto GADNER (1995) y GOLEMAN (1997), de forma que percibimos esa realidad desde la alegría o la

tristeza, desde la euforia o la admiración, interpretándola desde esos sentimientos como rechazable o preferible, como digna de interés y atención o de desinterés. Hoy sabemos que si alguien adoleciera de "ceguera emocional", no tendría interés en asunto alguno ni podría preferir entre distintas alternativas, ni apreciar su bondad o su valor, aun cuando su cociente intelectual fuera elevadísimo.

El paso del juicio a la acción, depende en gran medida —hablan que en un 80%— de factores emocionales tales como: la motivación personal, la persistencia en las dificultades, el control impulsivo y la demora de la gratificación, la empatía y capacidad de colocarse en la posición de otro, la capacidad de mantener la esperanza y la habilidad en mantener un buen control emocional.

Las teorías de desarrollo del *razonamiento moral prosocial* de N. EISENBERG (1979) —que considera que el proceso de desarrollo llega a su madurez cuando el adolescente internaliza valores y normas que implican el reconocimiento de los derechos de los demás — y de *desarrollo de la empatía* de M. L. HOFFMAN (1981) —que incide en la importancia de la capacidad de ponerse en el lugar del otro y percibir su malestar como propio— completan el modelo cognitivo de KOHLBERG con la introducción de las emociones hacia los otros como un componente necesario para el desarrollo moral.

La madurez no coincide, por tanto, con la adquisición de las normas morales convencionales de los adultos, ni con la capacidad cognitiva de argumentación racional de una norma social. Un adolescente es maduro no por lo que es capaz de decir o de decidir, sino por lo que es capaz de hacer, de rectificar, de recrear, de re-inventar su juicio y su conducta cuando sus normas se ponen a prueba en una situación de pluralismo moral en la que hay que compartir espacios con otras personas que son afectadas por las propias decisiones y acciones. La madurez supone un *proceso de "apropiación" personal*, de "reconfiguración" de la identidad y de elaboración de un proyecto de vida, de un código moral desde el que interpretar los acontecimientos, percibir las necesidades y los sentimientos propios y de aquellos que viven situaciones "negativas" y tomar las decisiones correctas integrando la reciprocidad y la tensión interpersonal con libertad y responsabilidad.

Es evidente que la falta de experiencias de contraste, la vulnerabilidad a la presión de grupo de pares, la impulsividad en las emociones y la búsqueda de gratificación inmediata de los adolescentes les convierte en sujetos que, aunque capaces de emitir juicios acertados sobre los deberes éticos propios y ajenos, no lo son para llevar adelante con continuidad las conductas acordes a dichos juicios en muchas ocasiones. Por ello, en contra de nuestra tendencia proteccionista, la toma de decisiones que conllevan riesgos tiene claras ventajas desde el punto de vista madurativo. La conceptualización de ERIKSON de la adolescencia como una *etapa de moratoria psicosocial*, en la que la experimentación con ideas y conductas es un requisito para el logro de la identidad y de la autonomía personal apuntaría en esta dirección. Frente a la concepción de la asunción de riesgos como un problema, especialmente durante la adolescencia, tendríamos que

admitir la idea del *riesgo como una oportunidad para el desarrollo y el crecimiento personal* (LIGHTFOOT, 1997).

La *neuropsicología* parece confirmar la falta de madurez suficiente de los adolescentes para la gestión de las funciones ejecutivas necesarias para el razonamiento moral (OLIVEIRO, 2004), como son la capacidad de planificación, el control emocional, la inhibición del impulso y la determinación de metas y prioridades.

Los avances en neuroimagen nos han permitido conocer que las primeras áreas del cerebro que maduran, son las relacionadas con las funciones elementales que reciben inputs desde los sentidos. Posteriormente se desarrollan las áreas cerebrales implicadas en la orientación espacial y el lenguaje. Hacia los 14 a 15 años emerge la maduración del sistema límbico, precisamente cuando el adolescente es ya capaz de emociones fuertes. En cambio, el cortex frontal y prefrontal implicado en funciones como el raciocinio, la reflexión juiciosa, el frenado de conductas con gran componente impulsivo bajo el impacto de una gran emotividad, la integración del cúmulo de informaciones que recibe el cerebro, maduran más tarde y su proceso de mielinización acaba hacia los 22 años. Las investigaciones neuropsicológicas basadas en imágenes cerebrales parecen concluir que, siendo el cortex prefrontal maduro, necesario para una conducta responsable, el adolescente, al no haber alcanzado la madurez de dicha estructura neurológica, no puede exteriorizar un comportamiento maduro.

Uno de los sorprendentes hallazgos de KOHLBERG fue que la mayoría de las personas no superan el estadio convencional de desarrollo moral, y muy pocos adultos alcanzan el estadio 6. Por tanto la mayoría de los adolescentes entre los 12 y los 16 años han desarrollado los niveles de razonamiento moral que mantendrán durante toda su vida según este modelo.

El modo de avanzar no es otro que la experiencia, es decir, el afrontamiento de situaciones de conflicto moral, el aprendizaje de la gestión de las propias emociones e impulsos en situaciones de riesgo, el conocimiento generado por la evaluación de las consecuencias en uno mismo y en los otros de las decisiones tomadas, integrando así las posiciones diferentes y desarrollando la *prudencia en el juicio a través de la experiencia*, tal y como ya apuntó Aristóteles.

Difícilmente dichos niveles de madurez moral podrán ser entrenados en ambientes proteccionistas, que evitan la confrontación y el riesgo, la responsabilidad y la experiencia de decidir, equivocarse o acertar y asumir las consecuencias de dichas acciones. Y como ya dijimos nos enfrentamos al riesgo de no lograrla, ni a los 16, ni a los 22 provocando no solo una "adolescentización" de la juventud, sino de toda la sociedad tal y como reflejan las palabras de Javier ELZO (2008, pág. 7):

> "La adolescencia se ha extendido. Comienza antes y termina más tarde. El tránsito de la infancia a la adolescencia tiene lugar a edades cada vez más tempranas, mientras que los adolescentes se instalan en su condición de vida durante más años, retrasando su paso a la edad juvenil y, por ende, a la edad adulta. Hay una adolescentización de toda la sociedad española".

1.3. De la psicología al derecho: "el menor maduro"como sujeto capaz de "obrar de hecho"

El planteamiento tradicional de la incapacidad presunta de todo menor ha ido modificándose a lo largo de la segunda mitad del siglo XX bajo la influencia de los avances del conocimiento de la psicología del desarrollo y la presión de una cultura autonomista reivindicadora de derechos. La Carta de Derechos del Niño de la ONU de 1973, en el ámbito internacional y la Constitución Española de 1978 en nuestro Estado, establecen el marco necesario para replantearse la tradicional visión del menor como incapaz.

En este contexto psicológico y legal ha emergido el concepto *de "menor maduro"* un término contradictorio para significar la posibilidad de madurez, y por tanto de responsabilidad, en personas con inmadurez biológica. Dicho término es aplicado fundamentalmente al ámbito sanitario y de los servicios sociales para la gestión de derechos personalísimos como la salud y la sexualidad, pero también a ámbitos socioeconómicos donde circunstancias familiares especiales fuerzan procesos de maduración acelerada.

En la actualidad, nuestro ordenamiento jurídico concede un pleno reconocimiento de la capacidad legal de obrar del menor cuando se trata del ejercicio de derechos fundamentales de la persona entre los que se encuentran la vida, la salud y la libertad. La única condición para que un menor pueda gestionar sus derechos y ser responsable de las decisiones que toma en relación a ellos es que muestre "suficiente capacidad de obrar de hecho", suficiente madurez, tal y como establece el articulo 162.1º Código Civil. Dicho artículo exceptúa de la representación legal por patria potestad *"los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez pueda realizar por sí mismo"*. Además, el artículo 3.1 de la Ley orgánica de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (1982) dice textualmente que *"el consentimiento de los menores e incapaces deberá prestarse por ellos mismos si sus condiciones de madurez lo permiten, de acuerdo con la legislación civil"*. Y sobre todo hay que tener en cuenta por un lado la *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de 1996, de Protección Jurídica del Menor,* de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil que considera al menor capaz legal de decidir en relación a sus derechos fundamentales cuando tenga suficiente madurez para ello, y por otro la *Ley orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal del Menor* que considera que puede existir responsabilidad penal de los actos que realiza a partir de los 14 años.

Podemos afirmar que las aportaciones de la psicología cognitivista del desarrollo moral han ido influyendo en la perspectiva jurídica sobre la capacidad del menor, entendiendo que dicha capacidad supone un desarrollo madurativo y progresivo para decidir sobre su vida y responsabilizarse de las decisiones y actos así como de las consecuencias que los

mismos conlleven.

Tabla 10.3. *La capacidad legal de los menores según su edad*[3]

Edad	***Capacidad***
25	Para adoptar
18	Civil Penal * Contractual Electoral Sanitaria para ensayos clínicos, fecundación artificial y donación
16	Laboral Sanitaria general Conducción carnet A1 Para emanciparse **
15	Para conducir ciclomotores
14	Matrimonial Testamentaria Asociativa Penal *** Para uso de armas cinegéticas o deportivas Para consentir al tratamiento de datos personales
13	Sexual
12	Para ser oído en procesos de adopción, divorcio y tratamientos sanitarios

** código penal* *** con restricciones de curatela* **** Ley orgánica 5/2000 de responsabilidad penal del menor*	

2. Las instituciones educativas y el desarrollo moral de los adolescentes

Las normas morales siempre han tenido un origen, una finalidad y una transmisión social. En su origen, todas han sido heterónomas, igual que ocurre en el proceso individual de desarrollo (nivel preconvencional) y la obediencia a la norma era su constitutivo esencial. Poco a poco el autonomismo fue imponiéndose, basándose en la racionalidad de los seres humanos y su capacidad para decidir lo bueno y determinar los propios fines como diría Kant. El criterio moral del autonomismo era el criterio de universalización: algo está bien, es bueno cuando puedo proponerlo como bien universal sin caer en contradicción. Así se plantea en el modelo de PIAGET y KOHLBERG: el desarrollo moral llega a niveles suficientes cuando las personas somos capaces de asumir la norma social basada en la convención de los sujetos participantes en dicho grupo social (nivel convencional).

Pero lo cierto es que una moral que considera la autonomía personal como el tribunal superior de la propia conciencia, y a la vez pretende universalizar como principios éticos universales los derechos humanos, es una moral contradictoria, que por un lado fomenta la libertad individual como máxima referencia sobre lo que está permitido y, por otro, pretende establecer normas obligatorias, justas y válidas, para todas las personas y grupos sociales que aseguren el derecho de todos y todas a la educación, a la asistencia sanitaria, a los recursos naturales, etc.

En este momento, la gran prioridad para desarrollar la madurez de nuestros adolescentes es integrar en las instituciones responsables de su educación, primordialmente la familia y la escuela, una cultura de los derechos individuales con una cultura de la responsabilidad social. Lo que "nos estamos jugando" es si la escuela puede continuar siendo un instrumento de cohesión social y de integración democrática de los ciudadanos y si las familias siguen siendo el lugar donde crecer y desarrollarse en madurez y responsabilidad con uno mismo y con los demás, es decir que sigan ejerciendo su responsabilidad de ser las instancias educativas fundamentales para el desarrollo moral y la adquisición de la madurez de los niños y niñas.

2.1. La permisividad y el proteccionismo como estilo educativo familiar

La formación de la persona, entendida como socialización pero sobre todo como transmisión de valores éticos que sustentan un proyecto de vida con sentido, libre y responsable, corresponde principalmente a la familia. Los expertos están de acuerdo en

que la socialización en el seno familiar es un proceso fundamental para el desarrollo social, emocional, cognitivo y moral del ser humano. En la literatura encontramos de manera recurrente que las técnicas utilizadas primordialmente por los padres para realizar la función educadora son dos: *el apoyo* —relacionado con el razonamiento, el cariño y la comprensión— y *el control* relacionado con la exigencia de la autoridad que impone límites y fortalece el esfuerzo por el autocontrol. La combinación de ambas técnicas origina distintos estilos educativos familiares. Los más conocidos son el "autoritario", el "autorizado" y el "permisivo".

En otras épocas de sociedades con ideas más homogéneas y con puntos de referencia más definidos, la tarea educativa de las familias se enfrentaba a menos sorpresas y situaciones inéditas. El *modelo "autoritario*" era considerado como el único posible. La imposición de normas rígidas y límites estrictos impedía la experiencia de situaciones nuevas y la capacitación para asumir la propia responsabilidad personal. La única obligación moral que había que interiorizar era la obediencia a la autoridad para evitar el castigo.

Las generaciones educadas durante el franquismo se negaron a repetir los modos y maneras que ellas padecieron conscientes de que el valor de la libertad no había sido integrado y ello había provocado dosis muchas veces inaceptables de opresión personal y social que, en demasiadas ocasiones, provocaba consecuencias negativas como síntomas psicosomáticos frecuentes (MINUCHIN, ROSMAN y BAKER; 1978), baja interacción social (GOTTMAN, 1977) y depresión (PERRIS y cols., 1986). Rechazaron así cualquier forma de disciplina y coacción, y con ellas los contenidos aparentemente dogmáticos del "deber", el "orden", la "obediencia", quedándose sin otra materia que la de unas cuantas abstracciones y, lo que es más básico, sin métodos eficaces para enseñar cómo hay que comportarse, qué merece ser preferido, qué trato merecen los demás, qué significa el respeto debido.

La falta de contenidos claros que transmitir y el temor a mostrarse autoritarios han redundado en la casi desaparición de la autoridad paterna frente a los hijos, generalizando *el modelo educativo familiar permisivo* caracterizado por la ausencia de normas, la falta de supervisión y control de la conducta de los menores, y la falta de apoyo continuado o inconsistencia.

Al modelo relacional proteccionista y permisivo, hay que añadir el crecimiento del bienestar económico y social, que ha tenido como consecuencia a unos padres centrados en el cuidado y proyectados personalmente en el éxito de sus hijos, que no querían privarles de nada que pudieran darles para lograr su máximo desarrollo personal y social. La sociedad de consumo ha diseñado una oferta interminable e ilimitada de bienes materiales, emocionales y hasta espirituales, donde moderarse ante las incitaciones del consumo no ha sido aprendido porque no parece algo que debe ser enseñado, pues la sociedad fundamenta su crecimiento económico en la mejora del consumo.

Todo ello ha producido unas generaciones de padres "cansados" de tanto trabajar para

poder conseguir los recursos necesarios para el desarrollo máximo de sus hijos, superprotectores e incapaces de mostrar exigencia y firmeza, serviles, en lugar de cercanos e incapaces para acompañar con coherencia y generar modelos de confianza; como correspondía, los hijos consentidos se han anclado cómodamente en una inmadurez prolongada. Parece que la psicología también es "acusada" de esta tendencia protectora inhibidora de la responsabilidad con el énfasis en la bondad de las emociones, el temor a frustrar o traumatizar a la infancia con excesivas reglas y el énfasis en la importancia de la motivación, en lugar del esfuerzo y el sacrificio.

La alarma comienza a saltar con la aparición cada vez más frecuente de conductas violentas de los adolescentes en el medio familiar (GOIKOETXEA y URUÑUELA, 2010). Algunas investigaciones correlacionan los problemas de conducta en los menores con una educación sin normas, sin apoyos y sin coherencia. Las investigaciones realizadas en el medio familiar de menores adolescentes que ejecutan violencia (IBABE y otros, 2007; CALVETE y otros 2009) revela en los progenitores problemas o dificultades en la educación de los hijos como son: baja coincidencia en el estilo educativo de ambos progenitores y serias dificultades o incapacidad manifiesta de poner límites a sus hijos/as, especialmente en las madres. También destaca la bidireccionalidad del fenómeno de la violencia; el 80% de los menores que ha sufrido u observado experiencias de violencia intrafamiliar tiene alguna denuncia por agredir a sus padres. Sabemos que los niños tienden a adoptar las tácticas aprendidas de los padres también en este tipo de conductas. Lo sorprendente es que esos padres no son capaces después de asumir dichas conductas pues se constata un aumento significativo, desde 2002, de la utilización de la justicia penal de menores como búsqueda de recurso a una situación insostenible dentro de la familia.

Por último, la relación entre la familia y la escuela, el otro gran protagonista de la educación de los menores, ha dejado de ser una relación de complicidad y de reconocimiento mutuo. Las familias tienden a censurar, en lugar de secundar, las actuaciones disciplinarias escolares que traten de reprimir comportamientos incorrectos y entre los docentes se observa una desconfianza generalizada hacia el papel que los padres juegan en la educación de sus hijos. Unos y otros se reprochan mutuamente todos los fallos vinculados a la educación.

Victoria CAMPS (2008) describe la realidad familiar actual

> "caracterizada por los siguientes factores: Disminución de la autoridad paterna, super-protección a la infancia y excesiva permisividad, impotencia ante la socialización realizada por los medios, desprecio de las formas y falta de respeto a la institución escolar. (...)

Y aboga por la:

> "necesidad de educar en valores instrumentales, sin los cuales los valores finalistas son pura retórica: disciplina, esfuerzo, abnegación, conciencia de los límites, constancia y propugnar el valor del compromiso como elemento nuclear de la vida familiar".

2.2. La crisis de la escuela como institución educativa

El preámbulo de la actual ley 2/2006 de educación dice textualmente:

> Las sociedades actuales conceden gran importancia a la educación que reciben sus jóvenes, en la convicción de que de ella dependen tanto el bienestar individual como el colectivo. La educación es el medio más adecuado para construir su personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica. Para la sociedad, la educación es el medio de transmitir y, al mismo tiempo, de renovar la cultura y el acervo de conocimientos y valores que la sustentan, de extraer las máximas posibilidades de sus fuentes de riqueza, de fomentar la convivencia democrática y el respeto a las diferencias individuales, de promover la solidaridad y evitar la discriminación, con el objetivo fundamental de lograr la necesaria cohesión social. Además, la educación es el medio más adecuado para garantizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, responsable, libre y crítica, que resulta indispensable para la constitución de sociedades avanzadas, dinámicas y justas. Por ese motivo, una buena educación es la mayor riqueza y el principal recurso de un país y de sus ciudadanos.

En el año 1978, cuando la Constitución Española reconoció expresamente que nuestra sociedad es moralmente pluralista y, por lo tanto, que el Estado debe ser laico, se planteó —entre otros— el problema de la educación moral en la escuela pública. ¿Era inaceptable seguir educando moralmente? Responder afirmativamente a esta pregunta era imposible, porque cualquier educación transmite siempre valores morales, sea explícitamente, sea implícitamente, a través de lo que se ha llamado "el currículum oculto", y no es de recibo que un país democrático transmita valores de tapadillo.

Por otra parte, educar en habilidades y conocimientos está muy bien, pero es esencial formar al que maneja unas y otros para que los emplee con buenos fines. Sin embargo, ¿qué son buenos fines en una sociedad moralmente pluralista? Poco a poco, durante estos años hemos ido aceptando la situación de pluralismo social de nuestra sociedad, y con más o menos fortuna la tolerancia se ha ido considerando un valor en lugar de un vicio. Parece, por tanto, que la función de la escuela no es educar en la integración de códigos morales que gestionen la vida privada de los sujetos. Sin embargo sigue siendo totalmente necesario que la institución educativa pública permanezca comprometida en dos aspectos:

- Desarrollar la capacidad moral de los menores y adolescentes, de manera que lleguen a ser sujetos responsables y libres que puedan argumentar sus juicios, ser coherente con ellos y ejecutar conductas cuyas consecuencias sean beneficiosas para sí y para el resto.
- Educar en los valores éticos propios de un ciudadano democrático, e incluso articular la enseñanza en los centros públicos de forma que eduquen en los valores éticos de una ciudadanía democrática: desde ellos debería orientarse el ejercicio de los conocimientos y las habilidades.

Hace ya muchos años que se viene hablando de crisis en el sector educativo. La crisis actualmente viene definida por dos experiencias generalizadas, desorientación e inseguridad, que se produce en tres diferentes niveles: La organización del modelo curricular, la organización y gestión de los centros, el modelo de relación educativa entre profesorado y alumnado.

El modelo de adquisición de conocimientos está obsesionado en mejorar el rendimiento de los alumnos que, definido por las notas alcanzadas tras la aplicación de pruebas estándar, se muestra claramente insuficiente como modelo general (basta con mirar los índices de fracaso escolar), y sobre todo resulta errado para lograr ciudadanos y ciudadanas capaces de asumir la responsabilidad de una sociedad en profunda transformación social y conducirla a niveles adecuados de justicia y bienestar. Dicho modelo estaba basado en un modelo de relación educativa autoritario, en el que la autoridad se sostenía en la fuerza del poder y la disciplina. Del mismo modo que en la familia, y probablemente por la falta de apoyo de aquella a los profesionales de la educación, el modelo autoritario ha ido dando paso a una educación centrada en los alumnos y alumnas motivados por adquirir conocimientos, a la vez que ha ido abandonando aquellos que "por sí mismos" no encontraban razones y motivaciones para el esfuerzo que dicha tarea requiere.

La escuela es un entramado de relaciones. La organización social de la escuela, y más concretamente del aula, se puede diseñar hacia un trabajo individual, cooperativo o competitivo. La orientación en el modelo desarrollado en nuestras escuelas ha sido fundamentalmente un modelo individual, en el que los alumnos y alumnas menos interesados se han ido considerando como "incapaces" y se han ido marginando. En un modelo en que no es posible "triunfar" muchos de ellos han comenzado a desarrollar conductas inadecuadas que los profesores se ven incapacitados para gestionar.

La orientación del trabajo hacia un modelo individual o cooperativo afectará no solo a la discriminación de los alumnos en "capaces" e "incapaces" para superar las exigencias marcadas, sino que también afectará a los patrones de interacción de los alumnos que, a su vez, determinará la posibilidad o no, de que tengan que entrenarse en la deliberación, el diálogo y el consenso para lograr alcanzar las metas.

Algunas investigaciones (MOOIJ, 1997; FUNK, 1997), han encontrado una relación contrastada entre el currículum escolar, los métodos de enseñanza, los sistemas de evaluación del rendimiento del alumnado, y el agrupamiento de los alumnos por un lado, con la mayor o menor probabilidad de ocurrencia de fenómenos de comportamiento escolar antisocial. Aparecen diferencias significativas entre aulas y centros en función de variables a las que podríamos denominar, en general, organizativas y curriculares. MOOIJ encuentra variables tan concretas como el porcentaje de tiempo lectivo que el profesor dedica en el aula a procesos de grupo y relaciones interpersonales, y a abordar aspectos en relación con las normas, el orden o la disciplina, que están relacionadas con la disminución de los comportamientos disruptivos y de maltrato entre iguales.

El hecho de que los centros educativos, en especial los de enseñanza secundaria, hayan ignorado en sus programaciones las dimensiones no académicas de la educación (desarrollo moral, integración social, etc.) y los programas de adquisición de conocimientos y habilidades para los procesos interpersonales implícitos en la convivencia diaria y normativas de convivencia, parece influir, al menos indirectamente, en el aumento de conductas violentas en los centros escolares. Esta dificultad de falta de tiempo influye sobremanera cuando se quiere articular una respuesta educativa para el comportamiento antisocial o los problemas de convivencia en general, a pesar de los esfuerzos de muchos educadores y centros que intentan implementar programas tras la detección de problemas.

3. La responsabilidad ética de las instituciones educativas. Algunas propuestas

Las instituciones educativas como la familia y la escuela tienen obligaciones éticas con los menores, sean menores maduros o no. Somos los adultos los responsables morales de capacitar a los adolescentes para una gestión autónoma de su vida.

Lógicamente, no son iguales las obligaciones éticas de los padres y de los profesores. Los padres tienen normalmente la "patria potestad" sobre los hijos menores de edad y una obligación de tutela, es decir de protección de los derechos de los menores, de tal manera que tomen decisiones por ellos "en su mayor beneficio" tal y como se recoge en la legislación. (Art. 154; Art. 216 y Art. 223 del cc). Su obligación es triple: respetar la autonomía de los menores en aquellos aspectos de su vida privada que son capaces; desarrollar la capacidad de los menores; y proteger sus derechos en aquellos ámbitos en que carecen de "capacidad de obrar de hecho". Para ello los padres tienen la obligación de establecer modos de relación familiar protectores, pero también capacitadores para el desarrollo moral que asuman situaciones de riesgo, establezcan normas y permitan vivir las consecuencias positivas y negativas de las conductas realizadas.

Los profesionales de la educación, tienen obligaciones de excelencia profesional, es decir deben desarrollar prácticas educativas que sean las óptimas para el desarrollo de la capacidad de los menores en sus diferentes dimensiones: cognitiva, emocional, moral y social. Para ello, como profesionales que son, deben validar propuestas de intervención educativa que permitan avanzar a los menores en procesos de "apropiación personal", para lo que deberán incluir experiencias de contraste, colaboración y deliberación en las aulas.

Es urgente restaurar, racional y emocionalmente, en la educación y en las instituciones implicadas (familia y escuela) la raíz social de la personalidad individual, desvelando la red ética que ampara nuestra autonomía, que no es otra que la responsabilidad sobre mis acciones y sus consecuencias en los afectados por ellas. Es necesario recordar que libertad y responsabilidad son dos caras de la misma moneda y que el desarrollo de la

autonomía moral conlleva tanto el reconocimiento y el respeto de los derechos como la exigencia de las obligaciones a cumplir. Dicha urgencia no lo es solo por estar en juego la capacitación de las personas para "apropiarse" de su vida, sino también por la necesidad imperiosa de formar ciudadanos que puedan tomar decisiones cruciales sobre aspectos tan complejos como la inclusión social en sociedades cada vez más diversas culturalmente, la ingeniería genética y la responsabilidad sobre el genoma de nuestra especie, el reto del agotamiento de los recursos naturales, la necesaria articulación de leyes justas que permitan una vida social en libertad, etc. La educación debe asumir la *educación en valores* si quiere formar ciudadanos responsables del mundo globalizado que compartimos capaces de asegurar el respeto a la dignidad de los seres humanos. Tal y como propone Jacques DELORS en el informe UNESCO la educación encierra *un tesoro* que no es otro que la posibilidad *de aprender a conocer, aprender a ser, aprender a hacer y aprender a convivir* (DELORS, 1996).

Adquirida la capacidad de razonamiento lógico y de juicio, es preciso explicar a los adolescentes, en el momento en que su capacidad neurológica brinda posibilidades nuevas, nuevas "ventanas" para la gestión de las ideas y las emociones, que vivimos en un sistema de reciprocidades donde somos interdependientes unos de otros a lo largo de toda la vida. Es necesario que comprueben a través de su propia experiencia que sus proyectos personales, libremente determinados, fracasan si no encuentran los apoyos necesarios en otras personas y entidades; que en definitiva, tan radical es en el ser humano su capacidad de autonomía, como su mendicidad que reclama diariamente, bien en justicia, bien por compasión, recursos materiales, apoyos emocionales, relaciones de compromiso que posibiliten vivir con seguridad y no a la intemperie con riesgo de desprenderse y caer de la red de relaciones y perderse en la soledad autónoma, pero nunca autosuficiente. Es necesario educar para el compromiso responsable con la vida propia y ajena.

José Antonio MARINA es, sin duda, uno de los mayores representantes y trabajadores incansables en el empeño de recuperar la educación y las instituciones educativas principales, cuales son la familia y la escuela, como instrumento de desarrollo moral y capacitación para la responsabilidad de nuestros adolescentes. Su posición es clara al respecto tal y como recoge en un artículo escrito para salir al paso de la polémica en la que se vio envuelto en relación a la asignatura "Educación para la ciudadanía" (MARINA, consultado en 2001):

> "Lo importante es partir de las necesidades educativas. ¿Necesitan nuestros jóvenes tener conocimientos claros sobre valores éticos, sobre el contenido de los derechos y deberes, sobre la estructura política, jurídica y social en que van a vivir, sobre los problemas fundamentales de nuestro mundo? ¿Debemos fomentar actitudes participativas, democráticas, solidarias, activas? ¿Conviene que comprendan la necesidad de establecer normas justas y acatarlas, el tupido juego de reciprocidades, los sentimientos apropiados, el respeto necesario para la convivencia? (...) Cada vez que surge un problema social: la droga, los accidentes de tráfico, la violencia doméstica, la falta de civismo, los fracasos familiares, los embarazos adolescentes, etc., la gente se vuelve a la escuela reclamando soluciones".

3.1. Algunas propuestas a desarrollar

Consciente de la falta de espacio en estas líneas, deseo plantear someramente algunas líneas de acción, más bien criterios y orientaciones, que pueden ayudar a desarrollar propuestas educativas que fomenten la responsabilidad moral de los adolescentes:

3.1.1. En la familia

Debemos recuperar la función socializadora y educadora de la familia que casi ha desaparecido tras la sobrevaloración de su función afectiva. Creemos necesario capacitar a los padres y madres como educadores para la responsabilidad moral, superando modelos superprotectores basados en el bienestar y el consumo, y adoptando *relaciones familiares asentadas en el respeto, la convivencia, la tolerancia y la equidad a través de la incorporación de valores instrumentales como el esfuerzo y la disciplina*.

Es necesario fomentar un modelo equilibrado de relación educativa familiar basado en la existencia de normas para la convivencia y el razonamiento y el diálogo para la satisfacción de las necesidades individuales. Para ello los padres deben manejar un binomio muy sencillo, pero difícil de llevar a cabo, compuesto de *firmeza (autoridad o respeto) y cercanía (confianza*) en las relaciones educativas. Los padres han de saber interpretar y dirigir a sus hijos a través de una autoridad firme, consistente y razonada, que se manifiesta en unas normas básicas y claras que son reforzadas de modo continuo a través de la aprobación y la censura. El ejercicio de esta autoridad debe estar combinado con una atmósfera familiar de sensibilidad, respeto y consideración positiva de los hijos, expresada a través del afecto y la aprobación constante de sus acciones libres y responsables.

3.1.2. En la escuela

Tras descubrir la importancia del contexto en la educación moral de los menores y su capacidad para desarrollar juicios y conductas responsables, parece evidente que es necesario incluir en el currículum escolar dichas dimensiones no académicas de la educación a través de la *implementación de programas de adquisición de valores, hábitos, conocimientos y habilidades para los procesos emocionales interpersonales implícitos para la convivencia.* Esa era la pretensión, a nuestro juicio, de la inclusión de la asignatura de "Educación para la ciudadanía" que lamentablemente ha encontrado tantas dificultades para su implementación por grupos de padres y madres que no consideran necesario contar con los centros escolares para la educación en valores de sus hijos e hijas.

Parece necesario *capacitar a los educadores*, especialmente a los profesores, para afrontar de manera adecuada el conflicto con los adolescentes y a desarrollar programas de adquisición de valores y habilidades para la convivencia social responsable.

Es urgente desarrollar *planes de convivencia* en los centros, estructurados con normativas racionales que integren la diversidad moral y transmitir a los adolescentes la razón de ser de la misma, los valores que las sustentan a la vez que conozcan las consecuencias positivas y negativas que tendrá el cumplimiento o no de las mismas.

3.1.3. En ambos: familia y sociedad

Es necesario *recuperar un pacto de confianza entre la familia y la escuela*. Deberán dotarse a las comisiones y consejos escolares de capacidad real y recursos para establecer cauces de comunicación y colaboración, así como criterios y normas comunes de actuación ante tolerancia a situaciones de riesgo y consecuencias a las conductas inadaptadas y/o violentas que desarrollen los adolescentes.

En uno y otro ámbito deberán desarrollarse estrategias para dotar al menor de capacidades y recursos personales suficientes para su desarrollo psicoafectivo y moral. Para ello un elemento indispensable es el *fomento de la autoestima* del menor y en concreto de dos de sus elementos: la "seguridad básica", (que el niño adquiere, fundamentalmente, en el entorno familiar durante los primeros años) y la "confianza en sí mismo", (que el niño y el adolescente deben adquirir mediante la acción en sus entornos habituales como la familia y la escuela).

Para asombro de propios y extraños, Immanuel KANT, enemigo del sentimiento, según ciertos sectores bastante desinformados, aseguraba en *La Fundamentación de la metafísica* que "hay ciertas disposiciones morales que, si no se poseen, tampoco puede haber un deber de adquirirlas. Son el sentimiento moral, la conciencia moral, el amor al prójimo y el respeto por sí mismo (la autoestima [*Selbstschätzung*])"; tenerlos no es obligatorio, porque están en la base como condiciones subjetivas de la receptividad para el concepto del deber, no como condiciones objetivas de la moralidad.

3.1.4. En la sociedad

> "Para educar a un niño hace falta una tribu entera".
>
> (MARINA, consultado en 2011.)

La iniciativa *Movilización Educativa* de J. A. MARINA lleva por lema la frase: *Para educar a un niño hace falta una tribu entera*. Dicha iniciativa "*intenta implicar a todos los actores sociales en el proceso educativo de los niños, desde los propios alumnos, padres, escuela, medios de comunicación... hasta el viandante más anónimo"*.

Recuperar socialmente, junto al valor de la libertad, aquellos otros que han quedado ensombrecidos por ella como la justicia, el respeto y la responsabilidad, es tarea de todos los ciudadanos y ciudadanas, de los poderes públicos y de los diferentes profesionales que están en contacto con los menores.

Como decíamos, nos jugamos el futuro de nuestros hijos e hijas y también el futuro de

todos, el futuro de avanzar en la construcción de sociedades justas donde poder desarrollar proyectos personales y grupales de felicidad.

Bibliografía

ARISTÓTELES. *Retórica*. II, 12. Traducción y notas por F., P. de SAMARANCH (1991). Madrid. Aguilar.

CALVETE, E.; ORUE, I. y SAMPEDRO, R. (2009). *Violencia filio-parental en la adolescencia: Rasgos contextuales y personales* (presentado en I Jornadas sobre Violencia Filio-parental celebradas en Bilbao, el 29 y 30 mayo de 2009, organizadas por la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar). Manuscrito enviado a publicación.

CAMPS, V. (2008). *Creer en la educación*. Barcelona. Ediciones Península.

DELORS, J. (1996). "La educación encierra un tesoro. Informe a la Unesco de la Comisión Internacional sobre la Educación en el Siglo XXI". Compendio. París. Unesco, 1996, pág. 36.

EISENBERG, N. (1979). *Altruistic emotion, cognition and behaviour*. Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

ELZO, J. (2008). *La voz de los adolescentes.* Madrid. PPC.

FUNK, W. (1997). "Violencia escolar en Alemania". *Revista de Educación*. 313, págs. 53-78.

GOIKOETXEA, M. J.; URUÑUELA, L. M. (2010). "La violencia del menor sobre su familia y en la escuela. Otra crisis de valores". En: DE LOS REYES, M.; SÁNCHEZ, M. (Eds.). *Bioética y Pediatría*, Madrid. Ergon, págs. 295-306.

GOTTMAN, J. (1977). "Toward a definition of social isolation in children". *Child Development, 48*, págs. 513-517.

HOFFMAN, M. L. (1984). "La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral". En: N. EISENBERG y J. STRAYER (Eds.). *La empatía y su desarrollo*. Biblioteca de psicología. Bilbao. DDB, págs. 59-93.

IBABE, I.; JAUREGUIZAR, J. y DÍAZ, O. (2007). *Violencia filio-parental. Conductas violentas de jóvenes hacia sus padres.* Vitoria-Gasteiz. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco.

KOHLBERG, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao. DDB Corresponde al Volumen II/III de los "Essays on Moral Development". San Francisco. Harper & Row Pub, 1981-84.

LIGHTFOOT, C. (1997). *The culture of adolescent risk-taking*. Nueva York. The Guilford Press.

MARINA, J. A. "Santa Bárbara y los adolescentes". *El Mundo,* 15-IX-2009, pág. 23.

— *Educación para la ciudadanía. Mi visión personal.* (Consultado el 19 de febrero 2011 en: http://www.ciudadania.profes.net/ver_noticia.aspx?id=9503).

— www.movilizacióneducativa.net (consultado el 17 de febrero de 2011).

MINUCHIN, S.; ROSMAN, B. y BAKER, L. (1978). *Psychosomatic families*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.

OLIVERIO, A. (2004). *Le Età della Mente*. Roma. Rizzoli.

MOOIJ, T. (1997). "Por la seguridad en la escuela". *Revista de Educación*. 313, págs. 29-52.

PÉREZ-DELGADO, E.; GARCÍA-ROS, R. (ed.). *La psicología del desarrollo moral.* Madrid. Siglo XXI. 1991.

PERRIS, C.; JACOBSON, L.; LINDSTRSM, H.; vON KNNORRING, L. y PERRIS, H. (1980). "Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour". *Act Psychiatric Scandinavica, 61*, págs. 265-274.

SIMÓN, P.; BARRIO, I. (2010). "Estadios y evolución de la conciencia moral para tomar decisiones sobre la propia salud: de la bioética al bioderecho". En: DE LOS REYES, M.; SÁNCHEZ, M. (Eds.). *Bioética y Pediatría*, Madrid. Ergon, págs. 39-47.

1 Experta en ética asistencial. Profesora de Ética y de Intervenciones en Psicología de la salud en la Universidad de Deusto. Presidenta del comité de ética en intervención social de la diputación foral de Bizkaia.

2 KOHLBERG, L., *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao. DDB. 1992. Corresponde al Volumen II/III de los "Essays on Moral Development". San Francisco: Harper & Row Pub, 1981-1984.

3 SIMÓN, P.; BARRIO, I. "Estadios y evolución de la conciencia moral para tomar decisiones sobre la propia salud: de la bioética al bioderecho". En: DE LOS REYES, M.; SÁNCHEZ, M. (ed.). *Bioética y Pediatría*. Madrid. Ergon, 2010. págs. 39-47.

PARTE TERCERA

Adolescencia e Internet

CAPÍTULO XI

Adicción a Internet y las nuevas tecnologías. La vida a través de una pantalla

Por Jorge Antonio DE VEGA SÁENZ DE TEJADA[1]

Introducción

Entre las peculiaridades de nuestra actual sociedad occidental figura el altísimo valor que le damos al entretenimiento y el temor fóbico que tenemos a su opuesto: el aburrimiento. Es característico de los humanos el estar buscando estímulos no vitales, pero la intensidad con la que los buscamos en la actualidad es inusitada y parece que, más allá de nuestra naturaleza, eso se debe a los esfuerzos del negocio del entretenimiento, en el que numerosas empresas, muy potentes, compiten sin descanso por ofrecernos productos que capten nuestra atención. Hemos pasado en poco tiempo de crear objetos para satisfacer nuestras necesidades a crear objetos para tener necesidad de ellos y desde luego estamos teniendo mucho éxito creando objetos que nos esclavizan.

Las máquinas entraron en nuestra vida recientemente, en la época industrial. La fantasía de entonces era que llegaría un momento en el que las máquinas harían nuestro trabajo y nosotros podríamos dedicarnos a disfrutar de la vida. La realidad, ahora lo sabemos, es que las máquinas nos liberaron de los trabajos más penosos pero no conseguimos disfrutar del tiempo libre porque enseguida ocupamos ese tiempo para hacer más trabajo. Cuando décadas después aparecieron y se popularizaron los ordenadores personales también experimentamos un optimismo parecido: podríamos hacer nuestro trabajo más rápido, más limpio, con menos errores y ganaríamos mucho tiempo para nosotros... Casi de inmediato vino el boom de Internet: el mundo a nuestro alcance, la comunicación casi gratuita e inmediata, toda la información del mundo a nuestra disposición. Todo esto también nos haría ganar mucho tiempo... ¿Qué ha quedado de todo esto? Actualmente dedicamos mucho más tiempo a estar delante de un ordenador de lo que nunca habíamos dedicado a nuestro trabajo. El ordenador nos permite hacer las cosas mucho más rápido, sí, pero a cambio hacemos muchas más cosas, seguramente somos más productivos, pero cada vez tenemos menos tiempo libre; hemos sido "enganchados" pero ¿a qué? Si hacemos un somero análisis del contenido de Internet y de la mayoría de los mensajes que circulan por la red, comprobaremos algo que ya

sabíamos desde antes de la entrada en la era industrial: a la hora de producir, el ser humano es, por encima de todo, un gran productor de basura.

El enganche a los diferentes aparatos electrónicos que forman parte de nuestra vida, implica el enganche a un exceso de actividad comunicativa, de entretenimiento e incluso productiva, pero también el enganche a elevados porcentajes de basura y lleva implícitos no pocos riesgos. Se trata, probablemente, de uno de los fenómenos adictivos más extendidos en la actualidad y, en los últimos años, un asunto en el que cada vez se demanda más la intervención de los clínicos. En este breve artículo trataremos de adentrarnos tímidamente en el campo y ofreceremos algunas claves para la intervención profesional.

1. Una definición de "adicción"

Adicción es un concepto complejo y controvertido que no admite una definición concreta y objetiva; los objetos de la adicción son incontables y sus efectos muy vinculados a susceptibilidades personales. A lo largo de los años, en el tratamiento de adictos y sus familias, me ha resultado útil manejar un tipo de definición "funcional" de adicción que tiene, para mi, la ventaja de situar el punto de partida para el trabajo terapéutico:

"Adicción es la afición excesiva a algo —sustancia, objeto, comportamiento...— que nos supone un beneficio a corto plazo y un perjuicio a medio-largo plazo".

No tenemos por qué centrarnos en sustancias, objetos ni comportamientos adictivos concretos, porque pueden serlo casi todos y porque el problema no depende tanto del objeto en sí, sino de la relación que se establece entre el sujeto y el objeto de su adicción. Por ejemplo: hacer el amor con nuestra pareja, por lo general, nos gusta y no suele ser problemático, pero ser un adicto al sexo y tener una conducta sexual totalmente descontrolada e inadecuada se convertirá en fuente de conflictos.

El perjuicio de una adicción suele ser de doble vía:

- Daño derivado del excesivo contacto con el objeto de nuestra adicción.
- Daño debido a la carencia o privaciones de tantas otras cosas a las que no podemos dedicarnos o de las que no podemos beneficiarnos por nuestro excesivo contacto con el objeto de nuestra adicción.

La percepción de ese perjuicio a medio-largo plazo es lo que puede hacer que una persona solicite ayuda para resolver un problema de adicción, pero en las adicciones no siempre el sujeto percibe el perjuicio, a menudo el primer paso en un trabajo terapéutico consiste precisamente en conseguir que la persona que sufre la adicción sea capaz de darse cuenta de que tiene un problema.

Respecto de las intervenciones terapéuticas, en un formato de Terapia Individual,

normalmente es el paciente el que pedirá ayuda, pero para que esto suceda tiene que haber sido consciente de su problema y de que no es capaz de resolverlo con sus recursos. Sin embargo, cuando trabajamos en Terapia Familiar podemos recibir solicitudes de ayuda tanto del sujeto como de sus familiares más próximos y estos últimos, a menudo, piden ayuda porque son conscientes del perjuicio antes de que lo sea el sujeto, o se ven impulsados a intervenir mientras el sujeto piensa todavía que puede resolver el problema con sus propios recursos.

Si definir adicción es controvertido y la percepción de problema es fundamentalmente subjetiva, parece lógico que actualmente exista un debate abierto entre los especialistas acerca de si considerar o no trastorno la adicción a las nuevas tecnologías. Las posturas se sitúan entre quienes por un lado consideran las adicciones a las nuevas tecnologías un tipo de "adicción social" y opinan que son auténticas enfermedades que deben ser tratadas —incluso con psicofármacos— y, por otro, los que niegan que exista tal tipo de adicción y hasta ven beneficios en el uso masivo de estas tecnologías.

2. Pero ¿qué podemos considerar nuevas tecnologías?

Silvia María VILLADANGOS, psicóloga de la asociación "Protégeles", Madrid, planteó una curiosa definición de "nueva tecnología" en su conferencia "Adicciones a las nuevas Tecnologías" en las XXX Jornadas Socidrogalcohol, celebradas en Salamanca en 2009. Para ella serían: *"un conjunto de aparatos caracterizados por estar en continuo cambio y que generalmente nos proporcionan o permiten el intercambio de información"*.

Continuando ahora nosotros: estos "aparatos" suponen innumerables avances, ventajas y beneficios, pero lamentablemente no están exentos del peligro inherente al hecho de ser obras humanas: convertirse en receptores y difusores de basura de todo tipo (lo que entenderíamos por mal uso) y/o enganchar a las personas y acabar limitando su vida (lo que entenderíamos por abuso-adicción). Tanto el mal uso como el abuso van a suponer diferentes grados de perjuicio a la persona y este perjuicio marcará la gravedad de la adicción.

Les invito a que me sigan en un breve recorrido histórico de estos "aparatos en continuo cambio" con potencial adictivo y analicemos sucintamente cada uno de ellos desde la perspectiva del perjuicio por mal uso y abuso. Una lista no exhaustiva podría ser:

- Radio,
- Teléfono,
- Televisión,
- Equipos de música,
- Ordenadores.

2.1. Radio

En su momento fue probablemente la nueva tecnología más revolucionaria. Si esta afirmación le pareciera un poco exagerada a alguien, solo tiene que recordar que, en el caso de que exista vida inteligente en los alrededores de nuestra parcela del universo y tengan el nivel técnico suficiente, las primeras señales que podrán captar de nuestro planeta, prueba de vida inteligente, serán las de nuestras primeras emisiones de radio.

La radio modificó sustancialmente el modo de vida de las personas y su acceso a la información. En un primer momento agrupó a familias, amigos y vecinos alrededor del aparato, contribuyó a la socialización y facilitó la comunicación, pero con la radio muchos dejaron de salir a caminar y conversar con la gente para quedarse en casa escuchando los programas, además, a medida que se generalizó su uso y había más de un aparato en casa, también la familia empezó a dividirse por preferencias y a aislarse entre sí. Hoy por hoy atendemos a pocos adictos a la radio, pero de vez en cuando alguna mujer se queja en la consulta de que su vida de pareja y sexual se ha reducido a convivir con un marido que —tanto en posición vertical como horizontal— en casa está conectado por auricular a la programación deportiva hasta altas horas de la madrugada.

2.2. Teléfono

Nadie puede discutir las enormes ventajas del teléfono a la hora de facilitar la comunicación de la gente, tampoco nadie discute su potencial adictivo. Probablemente las primeras adictas fueron las amas de casa que sustituyeron las conversaciones en directo con amigas, vecinas y familiares por conversaciones telefónicas, o bien se sirvieron del teléfono para salir del aislamiento al que le obligaban sus ocupaciones domésticas. Las discusiones de pareja tradicionales en aquellos primeros tiempos solían incluir el reproche de los maridos: “te pasas el día hablando por teléfono y todo en la casa está por hacer...”

Otra forma de adicción clásica al teléfono fue la de las adolescentes que nada más llegar a casa telefoneaban a sus amigas ¿Recordamos las frases características del conflicto familiar asociado?: “Pero ¿de qué tienes que hablar durante horas con tu amiga si acabas de dejarla?” “Cuelga el teléfono que va a llamar alguien por algún asunto urgente y no va a poder comunicarse con nosotros...” etc.

El teléfono ha cambiado y su potencial adictivo trae consigo otros problemas que van más allá de simplemente estar hablando durante horas por el aparato, pero lo vamos a ver más adelante.

2.3. Televisión

Como la radio, supuso un inmenso avance en la comunicación y la transmisión de información; como la radio empezó reuniendo a la familia, amigos y vecinos a su

alrededor y facilitando la comunicación entre el grupo. Sabemos que el potencial adictivo de la televisión es mayor que el de la radio porque es un medio más atractivo, también sabemos que el perjuicio que causa la adicción a la televisión es mayor que el de la radio porque mientras la mayoría de los programas de radio te permiten realizar, al mismo tiempo, diferentes actividades, la televisión exige atención visual y auditiva con lo que limita a la persona a una mayor pasividad.

Los contenidos actuales de la televisión más adictiva mantienen un curioso paralelismo con algunas circunstancias del tráfico de drogas ilegales: cada vez es menor el "principio activo" y mayor la cantidad de basura e impurezas. Lo malo es que los ejecutivos responsables de la televisión parecen haber descubierto que esta basura barata engancha aún más que los programas cuidados, de alta calidad, caros y difíciles de producir. Nuestro país está actualmente lleno de adictos a los programas de televisión de más pésima calidad que "nadie ve".

2.4. Equipos de música

Fonógrafos y tocadiscos empezaron también reuniendo a las familias y amigos a su alrededor y fueron motivo de conflicto entre padres e hijos: "¡baja esa música por Dios!" Los conflictos han disminuido considerablemente con la aparición de los micro equipos de música portátil y el uso masivo de auriculares que facilitan la sordera individual y el aislamiento relacional, pero sin molestar al resto de la familia.

2.5. Máquinas recreativas

Probablemente las primeras "nuevas tecnologías" del entretenimiento fueron las máquinas recreativas que se instalaron en los antiguos lugares de reunión de la juventud: billares y futbolines, hablamos de los "Flipper", las "máquinas del millón" y después los primeros juegos electrónicos. Junto con ellos aparecieron también las máquinas tragaperras con premio en metálico, fuente de no pocos problemas pero que quedarían un poco al margen del tema de este capítulo.

Los videojuegos fueron diseñados para ser adictivos: debían "enganchar" a los usuarios porque el negocio consistía en que los jóvenes gastaran más y más dinero en las máquinas y lo consiguieron. Fue un negocio de éxito, todavía lo sigue siendo en algunos entornos e incluso, si nos fiamos de lo que a veces muestra la televisión, parecen ser los que causan aún fenómenos adictivos más dañinos en algunos países asiáticos.

2.6. Teléfono móvil

Empezaron siendo un articulo de lujo utilizado fundamentalmente por gente de negocios, pero la universalización de su uso fue posiblemente uno de los fenómenos más

claros de éxito en la implantación de un producto en nuestra historia reciente. También comenzaron siendo únicamente una herramienta de comunicación, pero en poco tiempo se volvieron algo más complejo y aún más adictivo: consola de videojuegos, cámara de fotos, vídeo, radio, televisión, equipo portátil de música, reloj, despertador, agenda... Se han convertido en un apéndice para la mayor parte de nosotros, han cambiado el mundo; ya no podemos escapar, todos podemos "ser localizados" en cualquier momento ¿Podemos recordar cómo era el mundo sin el teléfono móvil?

Los más jóvenes, que hace poco tiempo eran probablemente los usuarios más activos de esta tecnología, mantienen una interesante lucha con los proveedores de servicios (juegos, tonos, descargas diversas...) para disfrutar de lo que ofrecen pero eludiendo el pago.

El teléfono móvil tuvo su momento de intenso poder adictivo entre los jóvenes pero parece que actualmente está siendo superado por otras formas de comunicación.

2.7. Ordenadores personales

Como máquina es probablemente la más perfecta que el ser humano ha creado hasta ahora, versátil, potente. Ha facilitado primero y hecho posible después todo tipo de trabajos. Empezó permitiendo hacer el trabajo de manera más rápida y fácil, aumentando la productividad, pero en seguida entró en la órbita del entretenimiento al facilitar el acceso a los videojuegos de las máquinas tragaperras, con algunas diferencias: ahora los juegos se compran (o se piratean) y su uso posterior es gratuito. Al quedar liberados del pago, los jugadores empezaron a tener la experiencia de jugar sin limitaciones, de repetir partidas una y otra vez, adquirir una creciente habilidad y pasar horas y horas dedicados al juego. Los jóvenes dejaron de acudir a los locales de máquinas recreativas para quedarse jugando en casa.

Ha habido tímidos intentos de aprovechar el gran potencial de aprendizaje del ordenador creando programas y juegos didácticos, pero casi en ningún caso han supuesto una competencia para los recreativos.

2.8. Consolas de Videojuegos

Paralelamente al despegue de los ordenadores empezaron a aparecer y popularizarse otro tipo de ordenadores pero diseñados específicamente para juegos: las "consolas" de videojuegos, con una gran calidad de gráficos: Play Station, XBox, Wii... o mini consolas portátiles: Game Boy, Nintendo DS...

Estos juegos son también tremendamente adictivos, de hecho están programados para serlo, con las normas más básicas de la modificación de conducta y una interesante herramienta estratégica para generar adicción: los lugares donde "salir y salvar" la partida. Antiguamente los juegos terminaban cuando la máquina lo decidía y el usuario, frustrado,

tenía que echar más dinero si quería continuar. Ahora el jugador derrotado no necesita invertir más dinero, puede volver a empezar pero, a cambio, los juegos nunca pueden pararse cuando lo desea el usuario, o sus padres; siempre "hay que llegar" a algún punto en el que la máquina te permite detener la partida y guardar el juego. Normalmente cuando llegas a ese punto ya te has olvidado de que tenías intención de parar, o tu padre/madre —que te mandó hacerlo— ya no está ahí para controlar que efectivamente paras, así que puedes seguir un poco más, hasta el siguiente punto, tratando de que tus padres no se den cuenta...

El negocio de los videojuegos es floreciente y eso que una gran parte de las ganancias se pierden con las copias ilegales (los jóvenes siempre buscando conseguir el producto gratis). El negocio se centra en que los fabricantes elaboren periódicamente versiones más avanzadas de los juegos. Al respecto parece un poco paradójico el nombre de uno de los más populares: "Final Fantasy" sobre todo porque actualmente va por la edición nº 14 y no parece que, de momento, vaya a ser la "Final".

2.9. Internet

De la mano de los ordenadores entramos en Internet: la interconexión, el mundo global, el acceso a cantidades ingentes de información, el correo electrónico y su capacidad para trasmitir mensajes con todo el mundo de manera gratuita e instantánea... Internet ha facilitado de nuevo el trabajo, la comunicación entre las personas y, por supuesto, la difusión a escala mundial de la basura.

De los diferentes usos de Internet uno de los más adictivos hoy en día es el de las redes sociales que conforman la mayor parte de las nuevas adicciones comunicacionales (Chats, Messenger, Twenti, Facebook, Twiter... servicios de contactos...) También existe recientemente una nueva variante de los juegos electrónicos: los juegos "on line".

En menor medida nos encontramos con jóvenes adictos a las descargas (pirata) de música, películas... A veces a modo de "coleccionismo cleptómano" en el que se convierte en más importante el hecho de la descarga en sí: la habilidad para localizar y conseguir el producto, burlar los controles... que disfrutar, en algún momento, de lo descargado (aunque eso no acabe de tranquilizar a la Sociedad de Autores...).

Otro fenómeno más reciente es el acceso e intercambio libre de imágenes por Internet cuyo máximo exponente es actualmente Youtube. Son otra vez mayoritariamente los jóvenes quienes dedican horas y horas a explorar vídeos de lo más variopinto, compartirlos con los amigos y, en algunos casos, colgar ellos sus propios vídeos. Todos sabemos que esto puede ir desde un pasatiempo divertido e inocuo hasta algo realmente dañino.

Las videollamadas por Internet están convirtiéndose en la nueva modalidad de comunicación, más atractiva y también más adictiva.

2.10. La parte más sucia del negocio

Los ordenadores son también una fantástica plataforma para los negocios del juego de azar y del sexo, con su enorme potencial adictivo, pero probablemente estos negocios —a los que podemos unir los horóscopos, adivinos, tarot...— son más rentables si la vía por la que se ofrecen son la telefónica (con sus tarifas descabelladas) y se utiliza la televisión como gancho. Otra forma de adicción de la que se aprovechan algunas empresas son las cadenas de teletienda dirigidas a los compradores compulsivos y a personas con algún tipo de problema: obesidad, sordera, baja forma física...

2.11. La adicción a la información

Quitando estos últimos fenómenos adictivos en los que la tecnología en sí se utiliza por gente sin escrúpulos para obtener rendimiento económico de una adicción que, en la mayoría de los casos, ya existía previamente, podemos decir que el denominador común de la mayor parte de estas adicciones a las nuevas tecnologías es que el objeto de la adicción es la información y/o comunicación. Podemos entonces hablar de adictos a la comunicación, personas hipercomunicadas e incluso sobredosis de información y comunicación.

Paradójicamente esa hipercomunicación tecnológica —y aquí tenemos uno de los perjuicios— suele ir acompañada de una creciente incomunicación en el ambiente familiar e incluso social. No son raras las familias en las que cada uno de sus miembros está sentado en una habitación diferente delante de su propio ordenador, comunicándose con el mundo sin apenas relacionarse entre ellos.

No obstante, todo este repaso a los distintos aparatos que alguna vez se han considerado nuevas tecnologías tiene también la intención de permitirnos poner las cosas en su sitio y contemplar el fenómeno sin dramatismo: aparatos que en algún momento despertaron todas las alarmas por su potencial adictivo ahora son arrinconados y casi nadie está enganchado a ellos, bien es verdad que porque ahora estamos enganchados a otros...

3. Características y diferencias de género en la adicción

Jóvenes y adultos están en riesgo de volverse adictos a las nuevas tecnologías pero probablemente son los más jóvenes los más vulnerables, por muchas razones:

- Han nacido entre teclados y pantallas, forman parte de su entorno vital, se acercan a ellos sin temor. Usar estos aparatos es para ellos tan natural como caminar.
- Tienen generalmente más tiempo libre para dedicarse a su uso que los adultos.
- Los fabricantes han invertido ciencia y dinero en hacerlos vehículo de diversión y

de entretenimiento especialmente pensado para los jóvenes...

Los comportamientos adictivos en relación con las nuevas tecnologías parecen tener también un sesgo por género. Actualmente, los varones parecen estar mucho más enganchados a los videojuegos de plataformas digitales, mientras que las mujeres se aficionan más a todo aquello que facilita la comunicación. No es raro encontrarnos en casa a una joven sentada ante la televisión, que mantiene un auricular conectado a un aparato de música, que está usando el ordenador, conectada a dos o tres plataformas de redes sociales y manteniendo un diálogo con diez amigos mientras, por otro lado, conversa por videoteléfono con otra amiga e intercambia archivos de "PowerPoint" con dos compañeras del colegio, sobre el trabajo que van a presentar mañana en historia del arte... Todo un ejemplo de la proverbial capacidad femenina para hacer muchas cosas al mismo tiempo. A su lado, su hermano lleva horas matando enemigos en un videojuego de combate "on line". Curiosamente ninguno de los dos entiende que el otro "malgaste" su tiempo de esa manera...

Estas adicciones, ya lo mencionamos antes, también evolucionan: la persona va dejando progresivamente de ser adicto a un aparato concreto o a un uso determinado de uno para hacerse adicto a otro. A veces es un camino de ida y vuelta porque el aparato que antes "ha perdido" puede volver a recuperar su capacidad de enganche con un nuevo uso o con una modificación del aparato en sí. Podríamos decir que los jóvenes van generando una resistencia a hacerse adictos a un aparato en concreto porque se ven en la necesidad de "dedicar un tiempo" a otros.

4. El perjuicio como punto de partida

Como ya comentamos, desde un punto de vista funcional para que consideremos un determinado fenómeno como adictivo debe existir un perjuicio objetivo. Decíamos también que normalmente un adicto no hará nada para controlar su adicción hasta que no convierta ese perjuicio objetivo en perjuicio subjetivo, es decir: hasta que no se dé cuenta. La familia y las personas próximas al adicto también necesitan darse cuenta para empezar a intervenir y normalmente, tanto uno como otros, recurrirán a un profesional únicamente cuando consideren que no van a ser capaces de enfrentarse al problema contando únicamente con sus recursos.

Los perjuicios de las adicciones a las nuevas tecnologías podemos dividirlos en dos tipos:

1. Perjuicio relacionado con el tiempo que la persona debe dedicar a su adicción.
2. Perjuicio derivado del hecho de que una adicción no solo ocupa tiempo sino que además implica un gasto importante de dinero o recursos.

Será importante, dentro del trabajo terapéutico, delimitar claramente el daño tomando

en cuenta aspectos como el tiempo real que ocupa la adicción, el grado de obsesividad o persistencia en la mente de la adicción: hasta qué punto la persona puede liberar su mente del objeto de su adicción y concentrarse en otras cosas cuando no está delante de la pantalla. También contemplar los daños en las relaciones personales que pueda suponerle la actividad tanto por abandono de amigos como por sobreimplicación: conflictos emocionales, celos, desconfianza, agresiones, persecución, acoso, chantajes...

Hoy por hoy la población adicta a las nuevas tecnologías es mayoritariamente sub clínica: tienen problemas, a veces graves, pero no llegan a las consultas profesionales. Conocemos referencias de algunos casos muy graves de adicción, por ejemplo —ya lo comentábamos antes— jugadores compulsivos de máquinas recreativas en algunos países asiáticos, pero aún nos parece algo anecdótico. Sin embargo empiezan a venir a nuestras consultas algunos casos en los que el perjuicio percibido, el motivo por el que nos consultan, puede haber sido originado o estar basado en algún tipo de adicción a nuevas tecnologías. En concreto podemos atender a adolescentes que acuden, o son traídos por sus padres, presentando:

- Conflictos personales y relacionales por adicciones a redes sociales.
- Bajo rendimiento escolar.
- Problemas familiares por no respetar normas, horarios, no trabajar, ni estudiar a consecuencia de una adicción.
- Gastos excesivos por adicciones a servicios telefónicos y/o juegos de azar por Internet.

Pero también adultos y parejas que nos consultan por:

- Celos y/o infidelidades reales, con los consiguientes conflictos de pareja y/o rupturas matrimoniales por adicciones a redes sociales.
- Adicción al sexo virtual.
- Gastos excesivos por adicciones a servicios telefónicos y/o juegos de azar por Internet.

5. Algunas ideas para la intervención terapéutica

El formato de Terapia Familiar, como en cualquier tipo de adicción, sigue siendo para nosotros el más práctico y el más eficaz. Al contar con la familia, se facilita la detección y la intervención precoz, entre otras cosas porque no es necesario esperar a que el adicto se "de cuenta" de su problema y solicite ayuda, puede empezar a trabajarse con la percepción del problema por parte de los familiares.

Para respetar la necesaria brevedad del capítulo, a la hora de hablar de intervenciones terapéuticas, me centraré en uno de los supuestos de adicción a nuevas tecnologías más

habitual en la consulta: se solicita el tratamiento, por parte de los padres, para un problema de adicción de uno de los hijos (o de varios) que pasan un gran número de horas (a veces de día y de noche) enganchados al ordenador o a las consolas de videojuegos, descuidando tanto relaciones personales "reales" como responsabilidades domésticas y escolares.

Lo habitual es que nos encontremos, en un primer momento, con adictos que si bien reconocen su afición, son más conscientes de las partes atractivas y no perciben tan claramente los perjuicios. Para ellos el problema no suele venir tanto de su actividad como de las opiniones contrarias de su familia que "exageran" la situación. En este caso el énfasis terapéutico debe ir dirigido, en un primer momento, a ayudarles a identificar y reconocer el problema.

Cuando un terapeuta se reúne con una familia para hablar de un problema que les afecta, se produce una especie de metamorfosis de ese problema. Tal y como lo presentan, generalmente, los miembros de la familia, el problema está bloqueado y no admite la posibilidad de cambio, el terapeuta puede actuar en primer lugar como un mediador que facilite que cada una de las partes tenga ocasión de entender la postura de la otra, pero además intentará una redefinición de la situación que desbloquee el proceso y que deje abierta la puerta a los cambios. En esa redefinición, la familia —por un lado— aprenderá a ver el problema de una manera diferente de cómo lo veía hasta ahora, pero también el adicto tendrá ocasión de ver cambiar su perspectiva. Si el proceso es exitoso ambos se enfrentarán ahora a un problema diferente, más accesible.

En el tipo de casos que nos ocupa, de cara a la familia, el terapeuta puede intentar normalizar el problema: la situación no es tan compleja, este mismo problema se da en muchas familias, es normal, en un determinado momento evolutivo que surjan estas complicaciones... Al tiempo que intentará devolverles una percepción de control redefiniendo algunos aspectos del problema como: normas poco claras, estructura jerárquica incongruente o ineficaz, rendición del subsistema parental...

El proceso de normalización de un problema debe evitar incurrir en la banalización del mismo, porque ello podría transmitir la idea errónea de que el terapeuta piensa que no es necesario intervenir. Normalizar un problema tiene la finalidad de transmitir al grupo que está ante un problema que se puede resolver y que ellos tienen los recursos para hacerlo, simplemente tienen que emplear las estrategias adecuadas. Teniendo en cuenta esto, podemos resaltar que nos encontramos ante adicciones que se desarrollan fundamentalmente en el domicilio, que no dañan el organismo de manera directa (sí indirecta: problemas de vista, espalda, falta de ejercicio, riesgo de obesidad...) con jóvenes que no frecuentan tanto actividades ni relaciones conflictivas fuera de casa. No suelen consumir drogas (aunque en algunos casos se ha descrito también consumo de cannabis asociado) pero también que la adicción se mantiene —como algunas otras— por el soporte económico de los padres: son ellos los que pagan las líneas telefónicas de acceso a Internet, servicios de televisión por cable, compran ordenadores y consolas,

financian la mayoría de los juegos... En pocos casos de adicción la solución es tan simple como "bajar una palanca".

En los problemas de adicción a drogas psicotrópicas las intervenciones terapéuticas pueden escalonarse dependiendo de los objetivos —objetivos, diré de paso, que deberían ser en todo momento negociados con el adicto y su familia, no impuestos a priori por el terapeuta— y así tenemos:

- Reducción de riesgos y daños colaterales: bebe, pero no conduzcas...
- Reducción de daños directos: pínchate con una jeringuilla esterilizada y con la técnica apropiada, en el lugar correcto.
- Reducción de consumo: intenta pasar de dos cajetillas de tabaco a una.
- Consumo controlado: bebe, pero sin llegar a emborracharte.
- Abstinencia total: abandona el consumo de cocaína.

Cada uno de estos escalones puede ser tanto el objetivo final como el objetivo previo antes de pasar al siguiente. En las estrategias de reducción de consumo, consumo controlado y abstinencia total a veces es necesario tratar los síntomas que puedan aparecer de deprivación parcial o total (síndrome de abstinencia).

También en la terapéutica de este tipo de adicciones comportamentales podemos escalonar estrategias y objetivos, siempre atendiendo a las características del problema que tenemos delante y a la percepción de daño y motivación del adicto y la familia. Las estrategias menos exigentes pueden dejar un poco insatisfechos a los familiares, pero facilitan la colaboración del adicto, mientras que las más extremas pueden abrumar al adicto o incluso generar reacciones indeseadas: agresividad, fugas, intentos de suicidio, sentimiento de culpabilidad en los padres...

Normalmente, antes de llegar a la terapia, los padres han ensayado intentos de "consumo controlado": en este caso acordar limitar el número de horas de uso de los aparatos y/o restringir su utilización a unos determinados períodos o días. Pero los jóvenes no han sido capaces —o simplemente no han querido— cumplir con el acuerdo. Ante el fracaso, los padres han proferido amenazas de "bajada de palanca" (abstinencia parcial o total) que han desencadenado una reacción inusitada por parte del joven y ante la cual se han echado atrás. En el caso de las adicciones a los ordenadores (juegos, redes sociales, Internet) es curioso comprobar cómo los jóvenes defienden la utilidad educativa de la herramienta y lo imprescindible de su uso para el estudio, incluso cuando solo lo emplean para ello a lo sumo un 1% del tiempo. Los padres también se enfrentan a veces con las opiniones contrarias de otros adultos, familiares, profesores e incluso terapeutas que advierten que "no pueden prohibir a su hijo el uso del ordenador/Internet" alegando el riesgo de fracaso escolar, relacional, social... y lanzando veladas acusaciones de actitud despótica e incluso maltrato. Eso sí: sin dar otras soluciones factibles.

El terapeuta que reciba a estas familias tiene ante sí el reto de concienciar al joven

acerca de la necesidad de controlar su adicción y devolver el poder a los padres para evitar que se rindan y conseguir que puedan ayudar a su hijo en el proceso. En el trabajo conjunto, el terapeuta se dirige unas veces al joven, otras a los padres, otras a los hermanos y otras veces propicia el intercambio de comunicación entre los miembros de la familia, mientras él se mantiene al margen. La terapia familiar tiene, además de lo que ya hemos comentado, el valor de que cualquier conversación con una de las partes es seguida por las otras, lo que facilita la comprensión mutua y la posterior puesta en marcha de estrategias comunes y solidarias frente al "enemigo externo"; por supuesto que debe entenderse que ese "enemigo" es la adicción, nunca el adicto.

De cara al adicto, el trabajo va más dirigido a la identificación del perjuicio. En este sentido un enfoque psicoeducativo suele ser muy útil: hablar del problema en sí, de las características, de cómo se origina y se mantiene, del curso posible. Poner ejemplos de casos más graves que el adicto ha podido ver también en amigos y conocidos... El valor de un enfoque de este tipo se multiplica cuando el adicto se da cuenta de que tiene delante a un profesional que sabe "lo que se trae entre manos".

Cuando el problema de adicción compromete fundamentalmente tiempo: tiempo que el adicto dedica a su afición y que no puede aplicar a otras cosas importantes. El trabajo encaminado a que entienda la importancia de las cosas que está perdiendo es clave para el cambio y los acuerdos que establezca con su familia para que éstos ayuden a su progresiva "desintoxicación".

Cuando además de tiempo se está comprometiendo dinero o la persona experimenta conflictos de pareja, de relación con el grupo de amigos o se ve envuelto en situaciones comprometidas, el riesgo aumenta pero también la percepción de riesgo, lo cual puede facilitar el acceso a la motivación necesaria para empezar el cambio.

Una vez que el cambio aparece como necesario —aunque solo sea para mejorar el ambiente de relación familiar— pueden negociarse las distintas estrategias escalonadas a las que antes nos referíamos. Debemos conseguir que en estas estrategias el papel del adicto sea luchar por controlar su adicción y el de la familia ayudarle en la tarea, en lugar de caer en las estrategias antes ensayadas y que normalmente contemplaban la lucha de los padres por controlar al adicto, mientras él se rebelaba para mantener su adicción. Suele ser útil recordar a ambas partes que "bajar la palanca" puede ser la "solución final", pero que ambos pueden y deben trabajar conjuntamente para conseguir que no sea necesario adoptarla.

6. Lo que está por llegar

Es de esperar que en los próximos tiempos, en nuestro trabajo con familias, veamos cada vez más problemas relacionados con las nuevas tecnologías, por un lado porque nos encontremos ante un problema creciente y lo peor esté por llegar, por otro, lamentablemente, por motivos espurios: la industria farmacéutica no descansa y si bien

una parte perfectamente noble de su trabajo es dar con fármacos que curen nuestras enfermedades, mejoren nuestra calidad de vida y prolonguen la propia vida, otra no tan noble es su finalidad de generar el mayor negocio posible para sus accionistas, sin reparar demasiado en consideraciones éticas. Hace tiempo que asistimos a los esfuerzos de "medicalización" de la vida, entendido como el esfuerzo, nacido de estas empresas, por definir como enfermedades cualquier situación de malestar, incomodidad, hábito y, tras haberla definido, ofrecer medicamentos que supuestamente curarán el problema.

En el caso de las adicciones a las nuevas tecnologías, al ser fundamentalmente adicciones de tipo psicológico y no tanto orgánico, no hay fármacos que puedan utilizarse en períodos de "desintoxicación", más allá de los dos clásicos "remedios para todo": los ansiolíticos (que crean más problemas de los que resuelven) y los antidepresivos, de aplicación tangencial en estos casos. Pero en la deshabituación psicológica sí que se está presionando para que los médicos acepten el uso de los "fármacos mágicos" de moda: los antiepilépticos que, con poco esfuerzo, pueden aceptarse como reguladores del estado de ánimo y también como fármacos que frenan las reacciones impulsivas. Para ello es necesario un esfuerzo para que este tipo de conductas adictivas sean definidas como: trastorno por déficit de control de impulsos. Otro intento interesante será tratar de vincular las adicciones a las nuevas tecnologías con otro diagnóstico de moda: el Trastorno por déficit de Atención (con o sin hiperactividad); la argumentación en este caso debe ser especialmente rebuscada, máxime cuando habrá que defender el déficit de atención refiriéndose a personas que son capaces de estar durante horas concentradas al máximo en un juego o una conversación múltiple.

7. Paradojas y controversias

Por último, abundando en la idea de que, en materia de adicciones, lo malo no es el objeto en sí, sino el uso que se hace de él, frente al evidente perjuicio que para muchas personas supone el abuso de las nuevas tecnologías, asistimos, en los últimos meses, a la publicación de un buen número de estudios que afirman que el uso de los videojuegos y las nuevas tecnologías están modificando, de una manera beneficiosa, el cerebro de los usuarios. Se habla de aumento de la estimulación y el metabolismo cerebral, la génesis de conexiones neuronales, aumento de la capacidad intelectual y del rendimiento, especialmente en aspectos de inteligencia espacial, pero también en la capacidad de distinguir rápidamente la información importante de la accesoria permitiendo tomar decisiones mucho más rápidas y más acertadas.

En la Universidad de Salamanca Israel CONTADOR investiga, con resultados prometedores, los beneficios de juegos como el "Brain Trainning" en el freno de la enfermedad de Alzheimer. El conocido conferenciante Marc PRENSKY afirma, en el programa "Redes", que dirige Eduardo PUNSET, que los "nativos digitales", como él denomina a aquellos jóvenes que han nacido entre las pantallas de las nuevas tecnologías,

"*Parece que son mejores médicos, sobre todo aquellos médicos que operan por cirugía laparoscópica. Hay estudios de investigación que lo demuestran científicamente. Son mejores músicos... Mejores hombres de negocios, mejores empresarios; y la razón es que los videojuegos te enseñan a asumir riesgos... Aprendes a tomar buenas decisiones. Este tipo de cosas que luego transmitimos a todas nuestras profesiones*".

Seguramente la investigación sobre el uso masivo de nuevas tecnologías nos reserva interesantes sorpresas. Terminaré con unas palabras de Don Tapscott, conocido "guru" del mercado en Internet, quien afirma, en una entrevista publicada en "La Vanguardia", en septiembre de 2010, que el mundo está cambiando de la mano de las nuevas tecnologías y de los jóvenes, que son sus principales usuarios:

> "... Son muy jóvenes, por primera vez, es la juventud la más hábil en el cambio de modo de producción y se adelanta a realizarlo. Hoy, si es usted un empresario inteligente, tendrá que preguntarle a su hijo adolescente por dónde van los tiros de la innovación en la red. Si los de la Enciclopedia Británica les hubieran preguntado a sus hijos ahora serían rentables... Hoy usted tendrá que preguntar a su hijo cómo hablar por teléfono gratis mediante el ordenador o cómo comprar un billete de avión barato, y el chaval lo sabrá porque para su hijo pagar por usar el teléfono es una estupidez... Nosotros, los del "baby boom" veíamos 48 horas semanales de televisión. Hoy los chavales cada vez ven menos tele, porque están en la red con sus amigos: hoy la tele se la inventan ellos".

1 Psicólogo Clínico y Terapeuta Familiar. Adjunto de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas. Profesor de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Director de la Escuela de Terapia Familiar Rayuela.

CAPÍTULO XII

Adolescentes digitales: El rol transformador de las redes sociales y las interacciones virtuales

Por Gonzalo BACIGALUPE [1] y María CAMARA [2]

Introducción

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), los instrumentos que sustentan la cultura digital, son determinantes en el quehacer cotidiano de la adolescencia. Hoy, ser adolescente significa estar inmerso en las redes sociales, el intercambio de audio y vídeo, el *texting*, los juegos virtuales y otras tecnologías emergentes. Es una adolescencia no ya circunscrita a las limitaciones de tiempo y espacio. Las amistades y conexiones con otros se extienden del mismo modo que nuevos intereses aparecen o se solidifican posibilitados por las TIC. Las tecnologías emergentes determinan cómo las[3] adolescentes crean y se relacionan con sus pares, modifican la percepción de sus entornos sociales, y construyen nuevas identidades psicosociales y familiares. Es imprescindible por ello, para las instituciones y profesionales que interactúan con jóvenes, familiarizarse con el impacto de estas tecnologías sobre la cultura adolescente y de qué modo éstas son utilizadas por las jóvenes. Conocer las TIC aisladas de su uso y adaptación idiosincrática por individuos y/o comunidades no es suficiente si deseamos comprender a las adolescentes, las familias, y las instituciones con las cuales se relacionan.

Las adolescentes no son usuarios pasivos de las TIC, son agentes activos. El uso de las tecnologías sociales no está determinado necesariamente por las propiedades del *hardware* o el *software*. Las herramientas digitales son muy maleables y ofrecen muchas oportunidades para que las adolescentes dispongan su uso. La plasticidad y adaptabilidad de las TIC confluyen con las necesidades de autonomía e independencia de las adolescentes. En consecuencia, no basta con que los profesionales identifiquemos las tecnologías sin contextualizarlas en su interacción con las jóvenes. En otras palabras, la adopción de las TIC por el mundo joven es comparable a la tradicional emergencia de una cultura juvenil que intenta diferenciarse del mundo adulto. Este capítulo consiste en una revisión bibliográfica abarcando distintas ramas de las ciencias sociales y su aplicación a la mediación e impacto de las TIC sobre la adolescencia en el contexto

familiar. Debido al escaso grupo de investigaciones y escritos clínicos dentro de la psicología clínica y la terapia familiar, hemos intentado extraer los aspectos que parecen más relevantes desde la perspectiva de los terapeutas que trabajan con familias y/o se guía por un enfoque relacional, familiar, o sistémico. Tres casos clínicos ilustran algunos de los desafíos y dilemas a los cuales los clínicos familiares nos encontramos en el contexto de la adopción de tecnologías emergentes por las familias y, en particular, los adolescentes. En uno de los casos se propone la incorporación de las TIC en el proceso terapéutico. La aplicación de las TIC al trabajo terapéutico facilita los objetivos de un acercamiento ecosistémico, conversacional y colaborativo, y culturalmente afirmativo en la clínica.

La necesidad de conectarse y de darse a conocer a otros, junto al deseo de autonomía del mundo adulto, parecieran facilitarse por el uso de las TIC. La adopción de las tecnologías digitales moviliza un conjunto de conductas e identidades en las cuales no solo las adolescentes se transforman a partir de su uso pero también personalizan y humanizan sus experiencias relacionales a través de la manipulación no pasiva de las TIC. En este diálogo entre las herramientas digitales y las tareas de la adolescencia, las familias y las instituciones sociales participan en una negociación que acarrea problemas si solo se centra en la necesidad de controlar el uso de las TIC a partir del temor y el desconocimiento. Las TIC son esencialmente neutras y no el problema. Es la interacción con ellas y la potencial dificultad para integrarlas de modo saludable a nuestro quehacer relacional lo que puede derivar en relaciones íntimas más satisfactorias o problemáticas.

1. El uso de las TIC

El uso de Internet en el mundo (el número de ordenadores por cada 100 habitantes) pasó del 13,7% en 2004 a más del 26,8% en 2009. La telefonía móvil ha sido la tecnología de más rápida adopción en la historia, con 4,6 mil millones de suscripciones en el mundo a finales de 2009 (ITU World Telecommunication, 2009). Las adolescentes representan un sector de la población que igualmente está integrando aceleradamente las TIC. Una encuesta reciente realizada a 800 adolescentes norteamericanos, de entre 12 y 17 años, por el *Pew Internet & American Life Project*, refleja que el 93% utiliza Internet y, entre ellos, el 73% reconocen formar parte de alguna red social. Asimismo, el 75% de los adolescentes posee un teléfono móvil (LENHART, PURCELL, K., SMITH, A. y ZICKUHR, 2010).

Un estudio comisionado por DISNEY (2010) para conocer las costumbres de la generación XD, los jóvenes que nacieron cuando Internet ya existía, encuentra patrones similares en Europa en relación a otros continentes. La gran mayoría de los menores y jóvenes encuestados (95%) opina que Internet y los ordenadores son importantes. Sin embargo, solo una minoría (44%) considera que la tecnología es primordial para la educación, mientras que el 53% piensa que es importante para mantener el contacto con

los amigos. Entre los usos más comunes de Internet, los deberes (59%) obtuvieron un lugar secundario a los juegos (74%). Por otra parte, los adolescentes preferían conocer a sus pares en persona y utilizar las tecnologías sociales para mantener estas relaciones.

EUKidsOnline es otro estudio a nivel europeo que cuenta con la participación de veintiún países y su objetivo, aparte de evaluar las diferencias entre países, se centra en identificar los riesgos y las oportunidades que presentan las nuevas tecnologías para los menores europeos (HASEBRINK y cols., 2008; HASEBRINK, LIVINGSTONE y HADDON, 2008). A edades muy tempranas, de acuerdo a *EUKidsOnline*, se detecta un incremento significativo del acceso a la red. Los adolescentes tienen un mayor uso de Internet que sus padres a pesar de que la adopción de las tecnologías por los adultos continúa incrementando. La mayor parte de los niños y jóvenes, corroborando otros estudios, utilizan Internet predominantemente en sus casas y de modo creciente en sus dormitorios. Por último, la adopción de teléfonos móviles y consolas de videojuegos continúa en incremento siguiendo el mismo patrón que otras naciones fuera de Europa.

En España, un estudio realizado por el *Foro de Generaciones Interactivas* (BRINGUÉ y SÁDABA, 2009) con una muestra de 13.000 menores entre 6 y 18 años, se observa que el 95% de los niños/as entre 6 y 9 años reconoce la existencia de al menos un ordenador en su casa, mientras que la cifra alcanza el 97% en el grupo de 10 a 18 años. Asimismo, la conexión a Internet es un servicio del que disponen el 82% de los adolescentes a partir de los 10 años. Mientras que el 29% de los niños/as declara poseer un móvil propio, el porcentaje se eleva al 83% en el caso del grupo de 10-18 años, y alcanza prácticamente el 100% a partir de los de 17 años. Por otro lado, se generaliza la "cultura del dormitorio" como uno de los rasgos característicos del colectivo investigado: el 36% de los menores dispone de un ordenador en su cuarto y un 45% el televisor propio.

2. Sospechando de la tecnología

Las TIC son angulares hoy en día en la comunicación familiar. Las familias están conectadas "al cable" (MESZAROS, 2004); las tecnologías sociales, incluyendo el correo electrónico, las redes sociales y los teléfonos móviles, proporcionan los medios para que las familias "interactúen, se desarrollen y se adapten" (BRYANT y BRYANT, 2006). La rápida adopción y evolución de las TIC pueden responder a una profunda necesidad cultural de mantener y consolidar la intimidad familiar y los vínculos con la comunidad, aumentando así el capital social (HORST, 2006). Sin embargo, el discurso clínico y popular sobre el efecto de las TIC suele adoptar un tono más bien alarmista y amenazante más que de interés por su potencial para fortalecer a las familias (BACIGALUPE y LAMBE, 2011; ITO y cols., 2010).

La mayoría de publicaciones en los medios de comunicación y en contextos profesionales, cuando se refieren a las TIC tienden a infundir miedo. Utilizan un discurso "tecnofóbico" (HARRIS, 2011, LIVINGSTONE, 2003) que sospecha de las nuevas

tecnologías a pesar de que no es paralelo a la emergencia de las mismas. El temor a nuevas tecnologías y su tratamiento por los científicos sociales y clínicos es como tradicionalmente se las ha abordado en el pasado (STURKEN, THOMAS y BALL-ROKEAH, 2004). Por ejemplo, la literatura acerca de la adopción de la televisión es copiosa. Una simple búsqueda bibliográfica que incluye palabras como televisión, violencia y adolescentes genera miles de entradas. La relación causal entre conductas agresivas y la visualización de violencia difundida por programas televisivos es todavía una hipótesis que se presta a distintas conclusiones.

Esta política de infundir miedo en las familias siembra más confusión en ellas interfiriendo en su propia capacidad para gestionar la irrupción de este nuevo miembro familiar: las TIC. Sin embargo, la profesionalización del quehacer parental y la comercialización de productos que intentan resolver estos problemas generan un contexto que dista de normalizar la adopción de las TIC. Como resultado, incluso si la familia parece satisfecha con la forma en que están gestionando la introducción de las TIC, la narrativa patológica genera dudas e inseguridad en las familias derivando en posibles problemas añadidos.

Unos padres que proveen un teléfono móvil, con capacidad de mensajería de texto, al hijo de 10 años pueden comenzar a tener dudas acerca de lo adecuado o no de esta decisión. Cuestionamiento que sucede al escuchar las noticias sobre el posible uso de los mensajes de texto para intimidar o acosar a otros niños. Paradójicamente, esta familia decidió comprar un teléfono móvil de esas características para que su hijo pudiese comunicar su ubicación a través de un mensaje, evitando así tener que realizar una llamada telefónica. Las dudas provocadas por los medios de comunicación son origen potencial de medidas de control por parte de los padres que desembocan rápidamente en una lucha entre generaciones, distanciando al adolescente, generando desconfianza y, a su vez, reduciendo la capacidad de tomar decisiones de modo colaborativo.

Los investigadores que examinan las adicciones a las TIC y su uso problemático comparan estos comportamientos con los de otros diagnósticos establecidos por el DSM-IV, como la ludopatía. De hecho, las discusiones para actualizar el DSM-V giran en torno a la inclusión de diagnósticos relacionados con las adicciones a las TIC (PIES, 2009). TAO y colaboradores (2010) han propuesto un criterio diagnóstico para la adicción a Internet que implica siete síntomas clínicos: deterioro funcional y psicosocial, adicción a Internet con una duración mínima de tres meses, siete horas de uso innecesario al día, entre otros indicadores. En un estudio en Corea del Sur con una muestra de 903 adolescentes sobre el riesgo de adicción a Internet, PARK, KIM y CHO (2008) concluyeron que el 10% de los adolescentes estaban en situación de riesgo y sus familias jugaban un papel fundamental en su desarrollo. Las actitudes de los padres, la comunicación y cohesión familiares, y la exposición a la violencia son factores asociados a la adicción a Internet.

La adicción a la pornografía en adolescentes y el uso de Internet para la exploración sexual han sido objeto de investigación psicológica y de terapia familiar (DELMONICO y

GRIFFIN, 2008; GONYEA, 2004; HERTLEIN, 2008; HERTLEIN y WEBSTER, 2008; WHITTY y QUIGLEY, 2008). GOLDBERG y colaboradores (GOLDBERG, PETERSON, ROSEN y SARA, 2008) definen la adicción al cibersexo como "un amplio espectro de comportamientos patológicos y compulsivos que tienen un impacto negativo significativo, tanto en el usuario del cibersexo como en los que le rodean" (pág. 470). Otro motivo de preocupación extendida es que los menores estén expuestos al abuso sexual (PALFREY, BOYD y SACCO, 2010) y al acoso cibernético o *cyberbullying* (LENHART y cols., 2010; MORENO, 2009). No obstante, algunas investigaciones sugieren que las conversaciones que mantienen los adolescentes a través de Internet son pro-sociales y de cuidado por el otro, en lugar de estar asociadas a comportamientos de riesgo (ANDERSON-BUTCHER y cols., 2010). En base a la literatura existente, por tanto, sería prematuro establecer relaciones causales y asegurar así que las TIC tienen una influencia negativa en las familias.

Las limitaciones propias de las tecnologías, sin embargo, pueden ser origen de inconvenientes, tales como las dificultades propias de la comunicación mediatizada carente de señales no verbales (ROSENBLATT y LI, 2010). En algunos casos, la utilización de las tecnologías puede resultar problemático cuando los miembros de la familia, en especial las adolescentes, excluyen a otros miembros de sus actividades y relaciones mediante el uso del teléfono móvil (LENHART y MADDEN, 2005) o pasan más tiempo en sus habitaciones conectados a Internet (LIVINGSTONE, 2009). MESCH (2006) no encontró relación entre el uso de Internet de los adolescentes y la cohesión familiar que implica la participación de los padres en las vidas de sus hijos a través de la realización de actividades en conjunto, unida a la prestación de apoyo y afecto. Entre los participantes de este estudio, había 396 adolescentes, de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, que completaron la Encuesta Nacional de Juventud de Israel. Los resultados indicaron que el uso de Internet por motivos sociales (por ejemplo, conectar con los amigos) estaba positivamente relacionado con los conflictos familiares. Por el contrario, el uso de Internet con fines educativos (por ejemplo, la búsqueda de información) no estaba asociado con conflictos familiares, el tiempo con la familia o la cohesión familiar (LANIGAN, 2009).

Esta investigación encontró que la variabilidad en la adopción de las TIC dependía de los niveles de cohesión y adaptabilidad de las familias. En las familias con estilos de relación rígidos se percibían los ordenadores como una interferencia mientras que aquellas con un estilo flexible, los incorporaban en el funcionamiento familiar. Del mismo modo, GORA (2009) sugiere que tanto la etapa de desarrollo de la familia como el tipo de tecnología son variables fundamentales en la definición del uso y el efecto de las TIC en las mismas. Aunque estos estudios demuestran la existencia de diferencias en la adopción de las tecnologías en función de las distintas dinámicas familiares, la literatura al respecto es escasa y no concluyente (BRYANT y BRYANT, 2006; GORA, 2009).

Pese a este vacío que limita la comprensión del rol de las tecnologías en las familias,

una parte importante de las investigaciones se ha centrado en el impacto negativo de las TIC, con la protección de las niñas como protagonista (para una revisión ver BIEGLER y BOYD, 2010). Las cuestiones de seguridad son de suma importancia en las familias; por ejemplo, los padres temen que sus niños y adolescentes accedan a contenidos inapropiados, como la pornografía, y/o que sean víctimas potenciales de abusos sexuales (PALFREY y cols., 2010) hecho que lleva a los padres a involucrarse en la supervisión de las actividades de sus hijos en Internet (YBARRA y MITCHELL, 2005). DELMONICO y GRIFFIN (2008) recomiendan a los padres ser conscientes de que los adolescentes pueden desarrollar conductas sexuales saludables mediante el uso de los foros online. Los padres también pueden estar preocupados por los mensajes de texto con imágenes sexuales (*"sexting"*) que se intercambian los adolescentes (LENHART, 2010). El ciber acoso es otra inquietud que emerge entre padres, profesores y profesionales (CALVETE, ORUE, ESTÉVEZ, VILLARDÓN y PADILLA, 2010; ESTÉVEZ, VILLARDÓN, CALVETE, PADILLA, y ORUE, 2010; LENHART y cols., 2010; MORENO, PARKS, ZIMMERMAN, BRITO y CHRISTAKIS, 2009).

Tanto el discurso clínico como el tono mediático se han guiado por este enfoque negativo, sobre todo en temas que relacionan las TIC con el ciber abuso y/o los problemas de aprendizaje (KIRSCHNER y KARPINSKI, 2010). Titulares de periódicos como éstos son habituales:

> Jóvenes dominados por Internet: Los expertos alertan del incremento del uso abusivo de los videojuegos, la Red o el móvil. Varios centros tratan a adolescentes adictos a las nuevas tecnologías.
>
> (El País, 2010.)

> El texting y el uso del internet antes de ir a dormir perturba el sueño de los adolescentes.
>
> (Medical News Today, 2010.)

Un estudio del discurso de los medios de comunicación examinó noventa y tres artículos publicados en los principales periódicos de EE.UU sobre la difusión de imágenes sexuales por jóvenes (*sexting*) entre noviembre de 2008 y abril de 2009 es un buen ejemplo. Los resultados muestran que los medios de comunicación construyen el fenómeno del *sexting* con un tinte de amenaza moral y desde una representación de los jóvenes como impulsivos, libidinosos y carentes de autocontrol (LYNN, 2010). Además, estos artículos difunden una imagen estereotipada de los padres como ignorantes, tecnológicamente ineptos e incapaces de controlar a sus hijos. Por otra parte, los mismos artículos proponen estrategias de crianza que priorizan soluciones autoritarias frente a aquellas menos restrictivas, invocando draconianas consecuencias jurídicas para justificar la aplicación de severas medidas.

El impacto positivo de las TIC en las instituciones educativas, de empleo y negocio, así como en las disciplinas relacionadas con la salud, ha sido objeto de una serie de investigaciones que han utilizado incluso ensayos de control aleatorios. En salud mental, las TIC facilitan el desarrollo de grupos de apoyo y de autoayuda conectados

virtualmente a través de foros (BEDGOOD, SADURSKI y SCHADE, 2007; GRIFFITHS, CALEAR, BANFIELD y TAM, 2009; KUMMERVOLD y cols., 2002; PATSOS, 2001; UDEN-KRAAN, DROSSAERT, TAAL, SEYDEL y LAAR, MART, 2010). Las nuevas tecnologías abren un abanico de posibilidades a distintos agentes: las personas como usuarios individuales, las empresas e instituciones, las administraciones públicas, etc. Las plataformas para formarse a distancia vía Internet son ampliamente utilizadas por las instituciones educativas (MASON y RENNIE, 2008). Tanto estudios estadísticos como cualitativos muestran inequívocamente una creciente dependencia de Internet como fuente de una amplia gama de recursos, tales como el prestar información sobre la salud (HORGAN y SWEENEY, 2010), la prevención y el apoyo en el caso de problemas de salud mental (GRIFFITHS y cols., 2009). Si las tecnologías sociales pueden potenciar el desarrollo de una relación colaborativa médico-paciente, como plantean las iniciativas de e-salud y telemedicina, también pueden resultar útiles en nuestro papel como terapeutas.

La psicología clínica tradicionalmente ha estudiado al individuo aislado del contexto sociocultural, ignorando, o atendiendo solo superficialmente a su inserción en comunidades específicas que determinan su conducta y/o modos de interpretación de su realidad. Cuando los clínicos conceptualizan la unidad aislada de su contexto se pierde la oportunidad de incluir a personas que pueden suponer un apoyo para el paciente (su familia) o para la familia (la comunidad). Estas nuevas tecnologías exigen un cambio de perspectiva definitivo, partiendo de una visión individualista y puramente psicológica hacia una más intercultural y relacional o sistémica (ALMEIDA, DOLAN-DEL VECCHIO y PARKER, 2008; BECVAR, 2007; COMAS-DÍAZ, 2005; FALICOV, 2007; MCGOLDRICK y HARDY, 2008; SUE y cols., 2007; UNGAR, 2010).

A pesar de que la tecnología forma parte de este contexto social más amplio, la clínica sistémica y relacional refleja todavía una versión realista de las relaciones familiares en las que la virtualización es percibida como insuficiente para establecer una buena comunicación. La comunicación mediatizada es usualmente descrita como poco ética y está, a menudo, restringida por comisiones legales, juntas de concesión de licencias, y/o códigos profesionales. Desafiamos a los clínicos a replantearse su práctica a la luz de las tecnologías sociales emergentes, utilizándolas para evaluar su impacto en la familia y considerándolas más cómo recurso para reforzar los factores que impactan positivamente en la conversación terapéutica.

3. Las TIC en la conversación terapéutica

En las últimas décadas, convertida la adolescencia en un estadio de desarrollo inseparable de las nuevas tecnologías sociales, padres, educadores, profesores y clínicos se encuentran a menudo con situaciones complejas en las cuales las TIC juegan un rol sustancial. Es la llegada de un miembro a la familia que, en última instancia, trae consigo nuevos dilemas clínicos y éticos o evidencia algunos que eran menos visibles. En base a

las evidentes lagunas en el conocimiento clínico sobre la interacción de la familia y las TIC, nos encontramos todavía en un estadio prematuro para tener certeza acerca de cómo afrontar estos nuevos desafíos. Más aún, las nuevas tecnologías evolucionan con rapidez, del mismo modo que la adaptación de las ya existentes se multiplica, lo que demanda una continua actualización de los procesos familiares. A continuación, se ilustran algunos de los dilemas que tanto clínicos como familiares pueden encontrarse habitualmente en forma de tres casos clínicos: Iratxe, Fátima y la familia Ramírez.

3.1. El Caso de Iratxe[4]

> Iratxe, una adolescente de 15 años, acude a la consulta acompañada de Marta y Emilio, sus padres, por iniciativa de estos últimos. Su expediente académico no era malo pero sus padres perciben un empeoramiento notable desde hace algunos meses. El motivo de consulta no es el rendimiento escolar pero éste es paralelo a lo que llevó a los padres a solicitar una entrevista de psicoterapia. Según Marta y Emilio, los problemas comenzaron a raíz de una sospecha de que su hija Iratxe estaba tramando "algo". Para averiguarlo, Marta decide crear una cuenta falsa en *Facebook*, pretendiendo ser una adolescente "amiga" de Iratxe en esta red social, cuando para su sorpresa, descubre que su hija Iratxe estaba planificando fugarse de casa con unos amigos.
>
> No era la primera vez que los padres investigaban las actividades de su hija o lo que Iratxe consideraba "su intimidad". En anteriores ocasiones habían inspeccionado su teléfono móvil, dentro de los bolsillos, en sus cajones, etc. Los padres justificaban estos hechos debido a la desconfianza que les suscitaban algunas de las amistades de Iratxe con quienes además planificaba la fuga. Sospechaban de amistades que ellos consideraban de otra clase social, con conductas antisociales, y/o de ser emigrantes. Alarmados al enterarse de los planes de fuga de su hija, le confiscan el móvil y le prohíben todo contacto con las amistades de quienes tenían sus reservas. Le obligan a que los elimine de su lista de contactos de todas las redes sociales a las que pertenece (*Tuenti* y *Facebook*). Asimismo, los padres deciden borrar de su agenda del teléfono móvil a todos los contactos que ellos consideran parte del grupo de sospechosos. Aunque más tranquilos por haber evitado la fuga, los padres remiten a Iratxe a una psicoterapeuta para que les ayude con esta situación.
>
> Iratxe reaccionó con ira a estas medidas y se distanció de sus padres. Comenzó a comer compulsivamente, a encerrarse en su habitación, dejó de salir los fines de semana, y se desmotivó con los estudios. Piensa que sus padres han invadido su intimidad, le están privando de su libertad y, sin razón alguna, le han arrebatado toda posibilidad de relacionarse con su red de amistades. Considera excesivas las medidas adoptadas por sus padres y, para evitar que tengan acceso a sus redes sociales, Iratxe decide no incluir a nadie a quien no conozca en sus listas de amigos. Incluso informa a la terapeuta de que está ahorrando para comprarse un nuevo móvil con acceso a Internet para poder realizar todas estas acciones sin necesidad de usar el ordenador familiar a través del cual teme puedan revisar su historial de uso.
>
> Establecer relaciones de confidencialidad con el mundo de pares y la negociación de los espacios de privacidad con los padres no son tareas que se originan con la introducción de nuevas tecnologías en la familia. No obstante, las TIC traen consigo nuevas maneras de interaccionar con iguales y/o padres. Las TIC evolucionan a un ritmo difícil de seguir con celeridad para muchos padres. ¿Cómo pueden los padres de Iratxe prevenir potenciales conductas de riesgo de su hija sin

violar cierto nivel de privacidad que permita el desarrollo de su independencia? ¿Cuáles son los mecanismos por los cuales las diferencias intergeneracionales son aminoradas a través de una mutua acomodación?

Las dificultades en la negociación de la interacción familiar con las TIC no son infrecuentes. De acuerdo a las investigaciones del Proyecto Digital MACARTHUR en los EE.UU (ITO y cols., 2010), tanto padres como jóvenes, aunque con distintas motivaciones, consideran importante el aprender y adoptar las nuevas tecnologías. Los padres enfatizan el rol de las TIC en el aprendizaje, asumiendo su función de guías y reguladores del uso que sus hijos hacen de las mismas. Para las familias, el aprender a manejar las TIC supone una inversión en el futuro de sus hijas. En cambio, los adolescentes destacan el aspecto lúdico y de entretenimiento de las tecnologías, además de su función social, por ejemplo, en la creación y solidificación de relaciones sociales con pares (HORST, 2010). Por ese motivo, probablemente, los padres de Iratxe no consideraban extremas las medidas adoptadas para evitar que su hija frecuente amistades poco saludables para ellos, mientras que Iratxe las percibía como totalmente inaceptables porque truncaban su capacidad de "socialización". A pesar del discurso predominante que asume que las jóvenes no requieren intimidad, hay investigaciones que sugieren que los adolescentes son más conscientes de la necesidad de protegerse y de construir radios de privacidad que lo que les otorgan los medios de comunicación (BRINGUÉ y SÁDABA, 2011; HARRIS, 2011).

Padres y/o adultos a menudo están excluidos del proceso de toma de decisiones de los adolescentes en torno a las TIC, ya que éstos las adoptan con mayor rapidez y las utilizan con más frecuencia (DELMONICO y GRIFFIN, 2008). Así, la incorporación de las TIC demanda nuevas reglas familiares. Los padres tienen que decidir, por ejemplo, qué dispositivos van a adquirir, el espacio que ocupan, los tiempos de utilización, el nivel de privacidad para su uso, etc., aun cuando a menudo no tienen familiaridad con las TIC (YARDI y BRUCKMAN, 2011). A esto se suma, en muchos casos, el desconocimiento por parte de los padres de las aplicaciones posibles que tienen las TIC, por ejemplo las redes sociales, lo que les conduce a un lugar de descontrol y por tanto desconfianza. Empujados por la alarma social que despiertan los medios de comunicación en este sentido, adoptan medidas restrictivas careciendo de la información necesaria para hacerlo. Así, como en el caso de los padres de Iratxe, pueden prohibir a su hija tener amigos en su red social. Pero ella no tiene más que crear otra cuenta o cambiar las contraseñas para evitar el control parental. Por lo tanto, soluciones que apuntan a restringir o controlar el uso sin una negociación en la cual padres e hija consensúan nuevas reglas servirán de poco.

3.2. El Caso de Fátima

Fátima, una adolescente de 14 años emigrante de Túnez, es derivada por la agencia de protección social ya que residía en un piso de acogida. Sus padres la enviaron a España hace dos años a casa de una tía quien, tras una serie de conflictos, la expulsa de su casa. Fátima vive en un piso tutelado con otros quince menores. Su familia, según Fátima, "es muy tradicional" y respeta estrictamente las costumbres que dicta el Islam. No comen carne de cerdo, no beben alcohol, la carne que consumen debe ser Halal, las mujeres de la familia deben llevar velo y cubrirse piernas y brazos, rezan varias veces al día y respetar el Ramadán, entre otras prácticas religiosas.

Fátima respetaba estas tradiciones hasta que emigró a España donde se encontró con serias dificultades para mantenerlas. La dieta que se sigue en el piso donde vive incluye carne "prohibida" para ella, por lo que seguir su tradición le llevaría a carecer de una dieta completa. Practicar el

Ramadán le resulta extremadamente complicado porque mientras ella ayuna sus pares comen sin restricciones. Al tener que compartir su habitación no puede rezar con la privacidad necesaria. Por último, el hecho de llevar velo, cubrirse brazos y piernas, así como no salir de noche, no fumar y no beber, la haría sentir "diferente" y excluida del grupo de iguales. En definitiva, Fátima gradualmente abandonó estas prácticas culturales para adaptarse al estilo de vida del país donde reside. Esta aculturación, sin embargo, ha tenido un coste psicológico alimentado por el temor al posible rechazo de la familia de origen una vez al corriente de estos cambios.

Al llegar al piso tutelado, Fátima conversaba con su familia por teléfono. Posteriormente, sin embargo, comenzó a comunicarse a través de videoconferencia (*Skype*). Este cambio fue decisivo en regularizar el contacto con su familia ya que la comunicación por teléfono solía ser más breve y espaciada en el tiempo por el coste económico que suponía, limitada a una persona por llamada y al solo uso de la voz por las características propias de la tecnología telefónica. Gracias a los avances tecnológicos, las llamadas a través de Internet con video-cámara resultan mucho más frecuentes y asequibles, aportan información no verbal propia de la imagen y, a su vez, posibilitan la inclusión de varias personas en la conversación (padres, hermanos, abuelas).

Teniendo en cuenta que no puede viajar a su país y ver a su familia por cuestiones de visado, las facilidades que le ofrece la tecnología han ayudado a que su estado de ánimo mejore. Fátima siente a su familia más cercana y la vía de comunicación es más rica. Ahora puede informarles de sucesos cotidianos, y compartir con ellos su día a día en ese mencionado espacio de la *connected presence* (CHRISTENSEN, 2009). Al mismo tiempo, los aspectos en los cuales puede entrar en conflicto con su familia se hacen más evidentes. Por ejemplo, para evitar que sus padres se molesten con su nueva forma de vestir, Fátima se cubre con el velo y evita ropa escotada cuando habla por videoconferencia con su familia. De hecho, una de sus mayores preocupaciones es la de restringir por completo el acceso de sus familiares a las fotos que cuelga en el *Facebook* en las cuales queda reflejada su nueva imagen. Esta es una práctica que requiere sofisticadas habilidades tecnológicas y continua atención para no olvidarse de bloquear a sus familiares en ciertas áreas de su perfil. Pero como el acceso a las redes no es del todo "controlable", todavía teme que las fotografías lleguen a ser vistas por su familia.

Entre los dilemas que este caso ilustra respecto a las TIC, cabe destacar el rol que juegan las mismas en representar a la vez la causa y la solución de problemas. Por un lado, las TIC facilitan el apoyo familiar a una menor inmigrante bajo circunstancias de vida difíciles. Asimismo, tienen el efecto positivo sobre la cohesión familiar y de proveer un espacio para desarrollar y mantener relaciones sociales con pares de modo transnacional. Por otro lado, sin embargo, las TIC introducen con mayor sofisticación el potencial "engaño" al sistema parental, aunque el hecho de esconder información a sus padres no es privativo de la cultura digital sino de la adolescencia. En este caso, se puede observar cómo la adolescente encuentra en el mundo digital estrategias para negociar la biculturalidad. La participación en redes sociales, sin embargo, introduce una forma de transparencia que potencialmente pone, a su vez, en peligro la privacidad de esta adolescente. Además, la falta de control de los padres sobre las actividades online de la adolescente puede favorecer su desprotección, y verse víctima del ciber acoso.

La intimidación cibernética es una versión virtual del acoso tradicional en lugar de un fenómeno independiente (KOWALSKI, LIMBER y AGATSTON, 2008). Sin embargo, el ciber acoso se diferencia del tradicional de varias maneras. Los ciber matones no son necesariamente más poderosos que sus víctimas pero se esconden detrás del anonimato que posibilitan las TIC. En segundo lugar, su conducta agresiva no tiene por qué ser repetitiva para tener el efecto deseado. Una sola publicación de información negativa sobre una víctima es suficiente para dañar repetidamente a esa persona

debido a la amplia difusión de la información. El aislamiento familiar en que Fátima se encuentra la coloca en una situación de vulnerabilidad al ciber acoso.

3.3. El Caso de los Ramírez: Las TIC como Herramienta Terapéutica

El trabajo terapéutico con los Ramírez[5], una familia inmigrante en una ciudad capital en los EE.UU, ilustra cómo las tecnologías sociales pueden ser incorporadas en la psicoterapia. José y sus tres hijas, inmigrantes de Guatemala, son remitidos a terapia familiar por la psicóloga escolar como consecuencia de los problemas de conducta de una de ellas. Según la psicóloga, los profesores estaban molestos por la falta de respuesta de los padres a las varias solicitudes para reunirse en la escuela. Los profesores creían que estos padres no respondían a sus consejos. Debido a que ambos trabajaban a tiempo completo, y se turnaban para cuidar a sus hijos, no podían asistir a las sesiones de terapia familiar juntos. María, la madre, trabajaba en un hotel como limpiadora, su horario era muy intenso y le pagaban por horas por lo que no era realista interrumpir su horario de trabajo. Al igual que muchísimos inmigrantes, María tenía un teléfono móvil. Para incluirla en las sesiones, la solución discutida con la familia parecía obvia.

En la primera sesión, hablamos con María a través de su teléfono móvil, el cual estaba conectado a un auricular. El teléfono en la sala de terapia estaba conectado a un altavoz. Aunque continuó su trabajo, María desde el principio participó en la mayor parte de las sesiones. Debido a que tanto los padres como sus hijas usaban teléfonos móviles para coordinar sus funciones de crianza durante todo el día, para la familia tener una conversación íntima utilizando teléfonos móviles no les era extraño. A la hija mayor le hizo gracia esta solución por su simpleza y comentó que esta era una manera de tener a su madre presente durante una consulta pediátrica. Para estructurar mejor los objetivos terapéuticos, el terapeuta llamó a la psicóloga de la escuela siendo la familia testigo de la conversación. El terapeuta familiar discutió las expectativas de la escuela, incluida la opinión que la psicóloga tenía de los cambios positivos y los puntos fuertes de la adolescente. La familia encontró que las expectativas de la psicóloga, representando las de la escuela, eran razonables. Se insinuó, sin embargo, que además de los problemas de conducta en la escuela, había otros temas a tratar, entre ellos el impacto emocional sobre la familia del proceso de emigración.

En la segunda sesión, descubrimos que dos de las hijas mayores fueron criadas la mayor parte de sus años preescolares por su abuela y su tía, las cuales aún residen en Guatemala. Al enterarse de que sus familiares tenían acceso al ordenador de un vecino, se programó cómo se les podía contactar ya que suponían un recurso para la familia y una forma de apoyo para las niñas. En primer lugar, José llamó por teléfono móvil a los vecinos de sus familiares para preguntarles si estaban dispuestos a prestar su ordenador. Una vez accedieron, en pocos minutos estaban conectados a través de *Skype* a la tía y la abuela de las adolescentes Ramírez. Una de las características más potentes de la videoconferencia es que los miembros de la familia en la consulta eran capaces de oír y ver a sus familiares de modo sincrónico. El componente visual añadido a la intensidad emocional de la sesión permitía al terapeuta prestar atención a la información no verbal y analógica que se perdería durante una conversación telefónica.

La familia en el extranjero estuvo muy agradecida por la oportunidad de participar en la sesión y proporcionar asesoramiento a la familia consultante. De acuerdo con la familia, uno de los aspectos más importantes de este intercambio visual y de audio fue la recogida de datos intergeneracionales de los cuales José no sabía nada. Desde una perspectiva clínica, la posibilidad de contar con miembros cruciales de la familia extensa al comienzo del trabajo fortaleció la eficacia del mismo. El

intercambio terapéutico virtual puede haber servido el mismo propósito que cumplen las TIC para las familias transnacionales quienes, sobre una base cotidiana de intercambios virtuales, pueden mantener y crear recuerdos, reducir la nostalgia y obtener apoyo.

En la tercera sesión, el terapeuta, con objeto de hacer una historia familiar más sistemática, utilizó el genograma incorporado en un programa de ordenador. La hija adolescente se interesó mucho por esta actividad y sirvió de consultante del terapeuta inmediatamente después de aprender cómo se usaba el programa. La adolescente también mostró fotos de sus familiares a través de su cuenta en *Facebook*. Mostró a un hermanastro que se encontraba todavía en su país de origen y a quien ellas extrañaban terriblemente. Decidimos entonces invitar a su hermanastro a participar en la próxima reunión a través de *Skype*.

La conversación en la cuarta sesión fue nuevamente mediada por una videoconferencia. Las adolescentes fueron protagonistas de una animada conversación sobre la adaptación a una nueva escuela con diferentes estilos de vestir, relaciones profesor-alumno y establecimiento de amistades. Estas diferencias, en muchas ocasiones, se habían convertido en fuente de conflicto entre los padres y sus hijas. Las adolescentes trataban de adaptarse a las nuevas costumbres mientras que los padres preferían mantener los valores de su país de origen. Durante la sesión, el terapeuta escuchó esta conversación y ayudó a los miembros de la familia a redefinir estas tensiones como diferencias interculturales y no como conflictos intergeneracionales. De modo similar, esta reinterpretación de sus dificultades servía como metáfora para analizar la relación familia-escuela. Los padres lograron entender algunas de las diferencias interculturales relacionadas con las expectativas que la escuela tenía sobre ellos. En este caso, los profesores querían que los padres estuvieran más involucrados en el proceso educativo, mientras que éstos creían que ése era el papel de los profesores y que acercarse a la escuela se podía percibir como un cuestionamiento de la autoridad de los mismos.

Durante la quinta sesión, diseñamos un ritual y formas de abordar algunas de las cuestiones problemáticas. El ritual consistió en juegos de rol en que la familia interpretaba las diferentes personas involucradas en la definición del problema. La sesión fue grabada con una cámara de vídeo digital. El proceso de grabar sirvió como punto de partida para debatir cuestiones de confidencialidad y privacidad incluyendo la información que la familia consideraba privada. En respuesta a su interés por la grabación del vídeo, el terapeuta sugirió que la familia lo analizara en su casa. Después de ver el vídeo y de haber aprendido las diversas funciones que el personal de la escuela jugaba, decidieron redactar un breve escrito para hacer frente de modo productivo al equipo interdisciplinario de la escuela.

Llegada la séptima sesión, la familia y el terapeuta transformaron las TIC en una dimensión intrínseca de la conversación terapéutica. Las TIC no fueron solo un complemento. La tecnología se convirtió en una forma de ser testigos del propio proceso de colaboración (WEINGARTEN, 2004). Se reforzó, en este caso, el trabajo paralelo de reflexionar sobre cuestiones transnacionales y el pensamiento sistémico acerca de los comportamientos problemáticos en la escuela. Por otra parte, se adecuó el uso de las TIC en el hogar para proteger y aumentar los intercambios positivos cuando estaban juntos. La familia compartió dos historias en relación a ello. En primer lugar, la capacidad de enviar mensajes de texto hizo que todos se sintieran más seguros en un barrio en el cual la violencia era una presencia continua. Y en vez de ser intrusiones en las pocas ocasiones en las que compartían comidas juntos, los teléfonos móviles formaban parte de los debates sobre la escuela y los desafíos interculturales de la vida diaria. El terapeuta aprendió de esta familia a ser proactivo en preguntar sobre los usos de la tecnología en el hogar con todas las familias. En conclusión, para la familia, la integración de las TIC en el proceso terapéutico implicó una mayor eficacia para hacer frente a los desafíos planteados por la escuela y a las cuestiones relacionadas con la inmigración.

Conclusión

Desde los inicios de la terapia familiar, las tecnologías de audio y vídeo se utilizaron para apoyar la supervisión en vivo, una práctica que es la base de los modelos de la terapia relacional de familia. Las entrevistas telefónicas para desarrollar la hipótesis inicial en terapia familiar estratégica y comunicacionales han sido también un factor común. La comunicación asincrónica para apoyar el trabajo clínico, por ejemplo a través de las cartas en terapia narrativa, también ha sido ampliamente empleado. La virtualización de las relaciones ofrece a los clínicos posibilidades terapéuticas incluso más potentes que el tradicional teléfono y las herramientas asincrónicas no digitales.

Las TIC posibilitan hacer frente a algunas de las desigualdades en la calidad del cuidado de la salud y el acceso a permitir la inclusión de muchas partes interesadas que se verían limitadas por la distancia y factores socioeconómicos (BACIGALUPE, en prensa). Para los clínicos relacionales que basan su trabajo en los enfoques de colaboración y transparencia, las TIC, por tanto, tienen un enorme potencial para fortalecer ambas. La mayor ventaja para el terapeuta es que las TIC amplían el rango de quien participa de la conversación —familia extensa, de origen, otros profesionales, etc. Facilitan el diseño de intervenciones ecosistémicas que, de otro modo, estarían limitadas por la información y capacidad de gestión de número menor de personas involucradas en la situación-problema.

Las TIC ofrecen a las familias un vehículo de comunicación que requiere flexibilidad y adaptación además de un aprendizaje continuo. Todos los miembros de la familia se enfrentan a un proceso de aprendizaje a medida que adoptan nuevas tecnologías. En este proceso, tanto adultos como adolescentes tienen como tarea crear espacios de conversación que desenfatizen la necesidad de gestionar o controlar la interacción adolescente-tecnología. Sin embargo, las complejidades tecnológicas son solo una pieza del rompecabezas. Los dilemas psicosociales y éticos que plantea la utilización de las TIC son probablemente más complejos que los que tienen que abordar las familias y los clínicos. Temas como la confidencialidad, el control de la privacidad y la seguridad no se resuelven con apretar un par de teclas del ordenador. Se requiere de un proceso reflexivo que puede equilibrar los riesgos de la creatividad, la imaginación y el descubrimiento, con los de la seguridad, la estabilidad y la previsibilidad. Un acto de equilibrio, no tan diferente de los dilemas con los que familias y clínicos se enfrentan a diario.

Bibliografía

ALMEIDA, R. V.; DOLAN-DEL VECCHIO y PARKER, L. (2008). *Transformative family therapy: Just families in a just society*. Boston. Allyn & Bacon.

ANDERSON-BUTCHER, D.; LASSSEIGNE, A.; BALL, A.; BRZOZOWSKI, M.; LEHNERT, M. y MCCORMICK, B. L. (2010). "Adolescent weblog use: Risky or protective?" *Child and Adolescent Social Work Journal, 27*(1), págs. 63-77.

BACIGALUPE, G. (en prensa). "Is there a role for social technologies in collaborative healthcare?" *Families, Systems, & Health.*

— y LAMBE, S. (2011). "Virtualizing intimacy: Information communication technologies and transnational families in therapy". *Family Process, 50*(1), págs. 12-26.

BECVAR, D. S. (2007). *Families that flourish: Facilitating resilience in clinical practice*. Nueva York. W.W. Norton.

BEDGOOD, R.; SADURSKI, R. y SCHADE, R. R. (2007). "The use of the internet in data assimilation in rare diseases". *Digestive Diseases and Sciences, 52*(2), págs. 307-312.

BIEGLER, S. y BOYD, D. (2010). *Risky behaviors and online safety: A 2010 literature review (draft)*. Manuscrito inédito. Consultado en http://www.zephoria.org/ files/2010SafetyLitReview.pdf

BRINGUÉ, X. y SÁDABA, C. (2011). *Menores y redes sociales*. Madrid. Colección Generaciones Interactivas - Fundación Telefónica.

BRYANT, J. A. y BRYANT, J. (2006). "Implications of living in a wired family". En L. H. TURNER, y R. WEST (Eds.), *The family communication sourcebook* (pág. 297). Thousand Oaks, L.A. Sage.

CALVETE, E.; ORUE, I.; ESTÉVEZ, A.; VILLARDÓN, L. y PADILLA, P. (2010). "Cyberbullying in adolescents: Modalities and aggressors' profile". *Computers in Human Behavior, 26,* págs. 1128-1135.

CHRISTENSEN, T. H. (2009). "'Connected presence' in distributed family life". *New Media & Society, 11*(3), pág. 433. doi:10.1177/1461444808101620

COMAS-DÍAZ, L. (2005). "Becoming a multicultural psychotherapist: The confluence of culture, ethnicity, and gender". *Journal of Clinical Psychology, 61*(8), págs. 973-982.

DELMONICO, D. L. y GRIFFIN, E. J. (2008). "Cybersex and the E-teen: What marriage and family therapists should know". *Journal of Marital and Family Therapy, 34*(4), págs.431-444.

DISNEY (2010). "Generation XD-disney releases biggest ever study of tweens in europe".Consultado en http://www.marketwire.com/press-release/Generation-XD-Disney-Releases-Biggest-Ever-Study-of-Tweens-in-Europe-1099550.htm

"El País" (2010, 19 de Diciembre). "Jóvenes dominados por internet: Los expertos alertan del incremento del uso abusivo de los videojuegos, la red o el móvil. varios centros tratan a adolescentes adictos a las nuevas tecnologías". Madrid. *El País.*

ESTÉVEZ, A.; VILLARDÓN, L.; CALVETE, E.; PADILLA, C. P. y ORUE, I. (2010). "Adolescentes víctimas de 'cyberbullying'". *Psicología Conductual, 18*(1), págs. 73-89.

FALICOV, C. J. (2007). "Working with transnational immigrants: Expanding meanings of family, community, and culture". *Family Process, 46*(2), págs. 157-171.

GOLDBERG, P. D.; PETERSON, B. D.; ROSEN, K. H. y SARA, M. L. (2008). "Cybersex: The impact of a contemporary problem on the practices of marriage and family therapists". *Journal of Marital and Family Therapy, 34*(4), págs. 469-480.

GONYEA, J. L. J. (2004). "Internet sexuality: Clinical implications for couples". *American Journal of Family Therapy, 32*(5), págs. 375-390.

GORA, Y. (2009). "Information and communication technologies (ICT) and effects on 'togetherness' in family households". *Communications, Policy, & Research Forum,* University of Technology, Sydney (UTS) en 19-20 Noviembre.

GRIFFITHS, K. M.; CALEAR, A. L.; BANFIELD, M., y TAM, A. (2009). "SYSTEMATIC REVIEW on internet support groups (ISGs) and depression (2): What is known about depression ISGs?" *Journal of Medical Internet Research, 11*(3), págs. 1-11.

HARRIS, F. J. (2011). "Teens and privacy: Myths and realities". *Knowledge Quest, 39*(1), pág. 74.

HASEBRINK, U.; LIVINGSTONE, S. y HADDON, L. (2008). *Comparing children's online opportunities and risks across europe: Cross-national comparisons for EU kids online*. Londres. EU Kids Online.

HERTLEIN, K. M. (2008). "Problems created by technology within our couple and family relationships". *Journal*

of Marital and Family Therapy, 34(4), págs. 429-430.

HERTLEIN, K. M. y WEBSTER, M. (2008). "Technology, relationships, and problems: A research synthesis". *Journal of Marital and Family Therapy, 34*(4), págs. 445-460.

HORGAN, Ã. y SWEENEY, J. (2010). "Young students' use of the internet for mental health information and support". *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 17*(2), págs.117-123.

HORST, H. A. (2010). "Families". En M. ITO, S. BAUMER, M. BITTANTI, d. boyd, R. CODY y B. e. a. HERR-STEPHENSON (Eds.), *Hanging out, messing around, and geeking out: Kids living and learning with new media* (págs. 149-194). Cambridge, Londres. The MIT Press.

— y MILLER, D. (2006). *The cell phone: An anthropology of communication*. Oxford. Berg. ITO, M.; BAUMER, S.; BITTANTI, M.; CODY, R.; HERR-STEPHENSON, B.; HORST, H. A., ... PASCOE, C. J. (2010). *Hanging out, messing around, and geeking out: Kids living and learning with new media.* Cambridge, MA. MIT Press.

ITU WORLD TELECOMMUNICATION (2009). *The world in 2009: ICT facts and figures: A decade of ICT growth driven by mobile technologies.* Ginebra. Market Information and Statistics Division Telecommunication Development Bureau International Telecommunication Union.

KIRSCHNER, P. A. y KARPINSKI, A. C. (2010). "Facebook® and academic performance". *Computers in Human Behavior, 26*(6), págs. 1237-1245. doi:10.1016/j.chb.2010.03.024

KOWALSKI, R. M.; LIMBER, S. P. y AGATSTON, P. W. (2008). *Cyber bullying: Bullying in the digital age*. Malden, MA. Blackwell.

KUMMERVOLD, P. E.; GAMMON, D.; BERGVIK, S.; JOHNSEN, J. A.; HASVOLD, T. y ROSENVINGE, J. H. (2002). "Social support in a wired world: Use of online mental health forums in norway". *Norway Journal of Psychiatry, 56*(1), págs. 59-65.

LANIGAN, J. D. (2009). "A sociotechnological model for family research and intervention: How information and communication technologies affect family life". *Marriage & Family Review, 45*(6-8), págs. 587-609.

LENHART, A. y MADDEN, M. (2005). *Teens and technology: Youth are leading the transition to a fully wired mobile nation.* Washington DC. Pew Internet & American Life Project.

—; PURCELL, K.; SMITH, A. y ZICKUHR, K. (2010). *Social media & mobile internet use among teens and young adults.* Washington DC. Pew Internet & American Life Project.

LIVINGSTONE, S. (2003). "Mediated childhoods: A comparative approach to young people´s changing media environment in Europe". En J. TUROW y A. L. KAVANAUGH (Eds.), *The wired homestead: An MIT Press sourcebook on the Internet and the family.* (págs. 207-226). Cambridge, MA. MIT Press.

— (2009). "On the mediation of everything". *Journal of Communication, 59*(1), págs. 1-18.

LYNN, R. (2010). "Constructing parenthood in moral panics of youth, digital media, and 'Sexting'". *105th Annual Meeting of the American Sociological Association.* Atlanta. Georgia.

MASON, R. y RENNIE, F. (2008). *E-learning and social networking handbook: Resources for higher education.* Madison, NY. Routledge.

MCGOLDRICK, M. y HARDY, K. V. (2008). *Re-visioning family therapy: Race, culture, and gender in clinical practice* (2ª ed.). Nueva York. Guilford Press.

MEDICAL NEWS TODAY (2010, 3 de Noviembre). "Bedtime texting, internet use, disturbs sleep and mood in teens". *Medical News Today.* Consultado en http://www.medicalnewstoday.com/articles/206546.php

MESCH, G. S. (2006). "Family relations and the internet: Exploring a family boundaries approach". *Journal of Family Communication, 6*(2), págs. 119-138.

MESZAROS, P. S. (2004). *American Behavioral Scientist, 48*(4), pág. 377.

MORENO, M. A.; PARKS, M. R.; ZIMMERMAN, F. J.; BRITO, T. E. y CHRISTAKIS, D. A. (2009). "Display of health risk behaviors on MySpace by adolescents: Prevalence and associations". *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 163*(1), págs. 27-34.

PALFREY, J.; BOYD, D. y SACCO, D. (2010). *Enhancing child safety and online technologies: Final report of*

the internet safety technical task force. Durham, NC. University of North Carolina Academic Press.

PARK, S. K.; KIM, J. Y. y CHO, C. B. (2008). "Prevalence of internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents". *Adolescence (San Diego): An International Quarterly Devoted to the Physiological, Psychological, Psychiatric, Sociological, and Educational Aspects of the Second Decade of Human Life, 43*(172), pág. 15.

PATSOS, M. (2001). "MSJAMA: The internet and medicine: Building a community for patients with rare diseases". *JAMA, 285*(6), pág. 805.

PIES, R. (2009). "Should DSM-V designate 'internet addiction' a mental disorder?" *Psychiatry, 6*(2), págs. 31-37.

ROSENBLATT, P. C. y li, X. (2010). "Hazards to family relationships from cell phone usage while driving". *Family Science Review, 15*(2), págs. 84-93.

STURKEN, M.; THOMAS, D. y BALL-ROKEAH, S. J. (2004). *Technological visions. The hopes and fears that shape new technologies*. Philadelphia. Temple University Press.

SUE, D. W.; CAPODILUPO, C. M.; TORINO, G. C.; BUCCERI, J. M.; HOLDER, A. M.; NADAL, K. L. y ESQUILIN, M. (2007). "Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice". *American Psychologist, 62*(4), págs. 271-286.

TAO, R.; HUANG, X.; WANG, J.; ZHANG, H.; ZHANG, Y. y li, M. (2010). "Proposed diagnostic criteria for internet addiction". *Addiction, 105*(3), págs. 556-564.

UDEN-KRAAN, C. F. V.; DROSSAERT, C. H. C.; TAAL, E.; SEYDEL, E. R. y LAAR, MART A. F. J. VAN DE (2010). "Patient-initiated online support groups: Motives for initiation, extent of success and success factors". *Journal of Telemedicine and Telecare, 16*, págs. 30-34.

UNGAR, M. (2010). *Counseling in challenging contexts: Working with individuals and families across clinical and community settings*. Belmont, CA. Brooks/Cole.

WEINGARTEN, K. (2004). "Witnessing the effects of political violence in families: Mechanisms of intergenerational transmission and clinical interventions". *Journal of Marital and Family Therapy, 30*(1), págs. 45-60.

WHITTY, M. T. y QUIGLEY, L. L. (2008). "Emotional and sexual infidelity offline and in cyberspace". *Journal of Marital and Family Therapy, 34*(4), págs. 461-468.

YARDI, S. y BRUCKMAN, A. (2011). "Social and technical challenges in parenting teens' social media use". *CHI 2011, May 7-12*. Vancouver. Canadá.

YBARRA, M. L. y MITCHELL, K. J. (2005). "Exposure to internet pornography among children and adolescents: A national survey". *CyberPsychology & Behavior, 8*(5), págs. 473-486.

1 Doctor en Educación, Master en Salud Pública, Investigador y Profesor de la Universidad de Deusto, Bilbao, y Profesor Asociado del Programa de Terapia Familiar de la Universidad de Massachusetts, Boston.

2 Investigadora Post-Doctoral en el Departmento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Deusto, Bilbao.

3 De modo intencional utilizamos indistintamente tanto el singular masculino como el femenino,queremos con ello invitar a una lectura que deconstruye la predominancia del género dominante en los escritos en ciencias sociales y clínicas. Predominará en ciertos párrafos el uso del singular femenino por el mismo motivo.

4 Todos los nombres y otras formas de identificación en los casos descritos han sido cambiados para proteger la confidencialidad de las familias.

5 Este es un extracto de un caso analizado en BACIGALUPE y LAMBE (2011).

Parte Cuarta

El adolescente inmigrante

CAPÍTULO XIII

Adolescentes migrantes resilientes

Por Esther CLAVER [1] y Estíbaliz PEREDA [2]

Introducción

El presente capítulo tiene como punto de partida la perspectiva transnacional como modelo explicativo de las experiencias migratorias contemporáneas. A la hora de analizar las prácticas y las subjetividades creadas por la migración, cada vez existe mayor acuerdo en reconocer las fuertes influencias simultáneas que ejercen en las personas que migran tanto la sociedad de procedencia como la de destino[3].

La perspectiva transnacional como marco explicativo de los flujos migratorios es relativamente joven, iniciándose en los años ochenta en América del Norte[4]. Tras los amplios debates mantenidos en la década de los noventa, se reconoce en la actualidad la fuerte ascendencia que tienen en las personas migrantes sus continuos vínculos con la sociedad de procedencia o con redes sociales que sobrepasan las delimitaciones nacionales.

> La existencia de vínculos que sobrepasan fronteras constituye una variable crucial a la hora de comprender y analizar las migraciones contemporáneas, su fortaleza, su influencia y su impacto. Es lo que autores como BASCH, GLICK-SCHILLER y SZANTON-BLANC (1994) designan la perspectiva transnacional de la migración.
>
> (1, pág. 153.)

A partir de estos estudios, la concepción de que las personas inmigrantes rompen con sus sociedades de origen queda superada y se reconoce la posibilidad de una construcción simultánea de sus vidas en más de una sociedad de referencia. Desde este análisis, hablaremos entonces de *comunidades transnacionales*, de *espacio social transnacional* y de *familia transnacional* y, en consecuencia, supone superar la delimitación estado-nación como organizadora de la vida social.

No obstante, más allá del carácter material de muchas de esas relaciones trasnacionales, hemos de tener en cuenta los vínculos afectivo-emocionales con las personas que quedaron en el país de procedencia (PARELLA, 2007).

Existe en la bibliografía consenso en torno a tres ideas fundamentales en el análisis de

los flujos migratorios actuales que, en resumen, son las siguientes (SUÁREZ, 2011):

1. Aparentemente conceptos como *asimilación* o *integración* han quedado caducos y sería más pertinente hablar de *integración transnacional,* término que hace referencia a la inversión simultánea de estrategias y recursos en el país de procedencia y en destino, quedando el individuo vinculado a dos sociedades.
2. Un segundo concepto en revisión sería el de *emigrantes* e *inmigrantes* (concepto centrado más en el hablante que en el sujeto referido). En este nuevo inter-espacio relacional cabría hablar de *transmigrantes* con el objetivo de describir dicha realidad entre países en los que viven estas personas. Es en esa dimensión donde se construyen nuevos códigos culturales marcados por redes sociales internacionales, en las que fluyen la información, el dinero, las mercancías, las personas y, sin lugar a dudas, los afectos.
3. Los procesos de identificación, así como las posiciones económicas y políticas refieren a estas personas al menos a dos conformaciones nacionales dominantes.

Todo ello no sería factible sin la revolución tecnológica y de los transportes vivida en el último siglo. La aparición de los vuelos de bajo coste, los teléfonos móviles, Internet, los ciber-locutorios y las *webcams* facilita, no sólo valorar la posibilidad de migrar y construir así un proyecto migratorio, sino una vez iniciada la marcha, compartir cualquier aspecto de la vida cotidiana en tiempo real con personas que se hallan a miles de kilómetros de distancia.

Para terminar, en las condiciones económico-sociales en las que se encuentran hoy algunas de las sociedades de procedencia de muchas personas migrantes, la movilidad, es decir, la migración, constituye una estrategia de mejora y ascendencia social. Y es, en este contexto y desde esta perspectiva, desde donde proponemos entender las estrategias de los y las jóvenes migrantes (SÚAREZ, 2011).

1. Menores en la migración

Según las tesis de Liliana SUÁREZ[5], el fenómeno de las migraciones protagonizadas por menores no responde a una situación coyuntural ni pasajera, sino que deriva de una cuestión estructural vinculada a distintas causas, entre las que destacan las diferencias económicas y las distorsiones de los sistemas culturales edatarios producidas por el impacto del capitalismo tardío en los países en vías de desarrollo.

A mayor inversión económica en estos países, mayor es el impacto en los mecanismos de protección de los grupos más vulnerables, esto es, de las mujeres y de los niños y niñas. La urbanización que se produce a consecuencia de los procesos de industrialización, crea una reserva de mano de obra en los anillos de las ciudades de los países en vías de desarrollo, de donde vienen muchos de los jóvenes que hoy vemos migrando solos.

Estos procesos de industrialización tienen un impacto en el sistema de género y familiar. En este nuevo desorden capitalista o *capitalismo tardío*, en palabras de SUÁREZ, el rol tradicional del varón proletario como proveedor de estabilidad económica a la familia ha desaparecido. Esta situación de crisis de la autoestima masculina, puede dar lugar a situaciones de abandono de las funciones paren-tales, incidencia de alcoholismo e incluso violencia familiar. Así, el término de feminización de la pobreza hace referencia a mujeres sobrecargadas, madres y trabajadoras, en cuyos núcleos familiares se desorganizan los sistemas culturales edatarios basados en la dependencia y autoridad entre padres e hijos, con especial incidencia en los hijos varones.

En consecuencia, los niños y jóvenes que están iniciando experiencias migratorias en solitario han sido expulsados de los sistemas sociales de protección; de sus ciudades, de sus escuelas, de sus casas. Lejos del centro de las ciudades y sin apenas acceso al sistema educativo y sanitario, se convierten en responsables de gran parte de la familia mientras que las madres trabajadoras no pueden hacerse cargo de ellos. Los padres, en caso de que se mantengan en el núcleo familiar, no sustituyen a la madre en las labores de crianza y autoridad, *por lo que algunos de estos chicos crecen en lo que algunos psicólogos marroquíes han denominado vacío de poder y de moral.*

En este contexto, es fácil que estos chicos y chicas se autoperciban como un problema más, así, la migración se constituye, en ocasiones, como una estrategia rebelde, impulsiva y poco racional en una búsqueda de autonomía y reafirmación muy propia de su edad.

Sin embargo, la situación que van a encontrar en el país de destino dista mucho de ser favorable y se puede calificar de ambivalente. Por un lado, existe una visión algo paternalista que coloca a estos jóvenes como víctimas del sistema y merecedores de protección por su condición de menores, mientras que por otra parte, se les construye como delicuentes desde una concepción excesivamente criminalista[6]. Es en este contexto dicotómico, entre la expulsión y la protección, donde estos menores tratan de inventar estrategias para salir adelante.

Según la investigación realizada por la misma autora y dirigida por Carlos GIMÉNEZ, se desprende una tipología de actores dentro de esta migración particular:

En primer lugar están aquellos que tienen un *proyecto migratorio normalizado.* Aunque hayan realizado el viaje en solitario, se integran posteriormente en redes migratorias de adultos en España, generalmente de personas de su misma región o incluso familia. Estos contactos facilitan su inserción laboral y social. Es frecuente también que estos menores mantenegan el contacto con sus familias, bien sea en su país o en la red transnacional.

El segundo tipo, está muy vinculado al efecto del capitalismo perverso y desorden estructural familiar mencionado anteriormente. Estos chicos[7] no se integran en las redes de personas adultas y son sus iguales quienes generan los cauces de información y recursos que sostienen este tipo de movilidad. A este grupo pertenecen los proyectos migratorios menos elaborados y más impulsivos relacionados con la aventura, el escape

de una situación complicada o, simplemente, el deseo de unirse a los amigos. La definición de roles les resuta complicada ya que pasan de ser *tutelados* a *autónomos.* Entre ellos existe una cadena de información informal sobre dónde y cómo es más fácil conseguir ciertos recursos, básica para sus estrategias de supervivencia.

Las dos tipologías anteriores no son excluyentes entre sí, ni categorías estanco, es decir, el joven del tipo dos puede convertirse en un joven con un proyecto migratorio elaborado.

El tercer grupo de jóvenes sí quedaría más alejado de los dos anteriores. Éstos pueden tener problemas consolidados de salud, de drogadicción y violencia. Si bien es cierto que este tipo es minoritario, resulta más complicada la intervención profesional.

En conclusión, estamos hablando de jóvenes que utilizan la migración en su búsqueda de autonomía (incluso se llega a hablar de la experiencia migratoria como ritual de paso hacia la edad adulta), donde prevalecen las redes entre iguales alejadas del mundo de los adultos. Podemos decir que la motivación subyacente es la búsqueda de un estatus frente a la familia en el país de procedencia (u otros) y frente a su red de iguales en el de destino.

El reto parece estar entonces en manos de las sociedades receptoras, en poder dotar a estos chicos de una autonomía que sean capaces de manejar y así, se conviertan en recursos de desarrollo para sus familias, comunidades de procedencia y destino. Esto dependerá en gran medida de los recursos sociales de protección, formación e inserción a todos los niveles.

Por último, sólo cabe resaltar la gran variedad y heterogeneidad de estrategias coexistentes en el campo de las migraciones transnacionales contemporáneas y el claro protagonismo de los jóvenes y niños como uno más de los actores.

2. A vueltas con la definición

Como decíamos antes, en el contexto de las migraciones actuales son muchas y muy diversas las organizaciones presentes. Desde el campo de estudio es necesario inventar nomenclaturas que, en la medida de lo posible, puedan reflejar la complejidad de los procesos que tratan de describir y, qué duda cabe, de que estos nombres inventados responden a unas espistemologías previas o a modos particulares de organización de la realidad. De esta forma, en los últimos tiempos han proliferado términos —más o menos cuestionables— como *clandestinos, segunda generación, generación 1.5, menores extranjeros no acompañados,* entre otros, siendo éstos últimos a los que nos vamos a referir.

En relación a estos menores, la definición más común y aceptada es la propuesta por UNICEF (Informe Unicef, 2009). Así, entendemos por menor extranjero no acompañado:

> un menor de dieciocho años, nacional de un país tercero, que llega a nuestro territorio nacional sin venir acompañado de un adulto responsable del mismo, ya sea legalmente o con arreglo a los usos y costumbres, en tanto en cuanto no esté efectivamente bajo el cuidado de un adulto responsable de él. También es menor extranjero no acompañado el menor nacional de país tercero que, después de haber entrado en nuestro territorio, quede sin compañía.
>
> (3, pág. 25.)

Sin embargo, aunque esta terminología es la más utilizada entre las personas que nos dedicamos al ámbito social, el enfoque sistémico relacional y las propuestas concretas de Amina BARGACH (2008) a este respecto han de ser tenidas en cuenta. Esta psicoterapeuta subraya las ventajas del enfoque sistémico-relacional que concibe al individuo como ser social ubicado dentro de unos contextos sociales en los que es parte integrante e interactiva. En consecuencia, el menor inmigrante debe ser conceptualizado y percibido como un ser social contenido y en posesión de redes sociales complejas.

A este respecto, con el objetivo de no invisibilizar las pertenencias que estos menores traen en su "mochila", BARGACH defiende el tratamiento de estas personas *como menores migrantes sin referente adulto en el país receptor,* y así caracterizarlo como un sujeto con pertenencias sociales múltiples.

Desde esta visión, al menos una doble pertenencia habría de ser tenida en cuenta, por un lado al sistema social de procedencia donde el menor realizó una socialización en el seno de un sistema familiar. Esta pertenencia se manifiesta por el apego, un sistema de lealtades y la intensidad de sus afectos hacia ese sistema sociofamiliar. Este equipaje colisiona con la no visibilidad del nuevo entorno, quien sigue considerándolo no acompañado. Estas concepciones traducen la representación tan errónea que se tiene de estos menores al considerarlos "solos" y "no acompañados" (BARGACH, 2008).

El segundo aspecto de esta doble pertenencia hace referencia al país receptor, donde el menor va a tratar de dar una continuidad a su proyecto vital y de finalizar su proceso de socialización. Es por lo tanto labor del nuevo contexto de referencia brindarle una confirmación social y, para ello, es necesario comprender sus comportamientos dentro de las interconexiones de los sistemas que conforman su nueva, compleja y multideterminada pertenencia.

3. El estudio de un caso

El trabajo de varios años con estos menores, nos hace preguntarnos qué cuestiones son determinantes para que algunos terminen trazando una historia vital acorde a sus expectativas.

La mayoría de la literatura sobre el tema se centra en las dificultades, en los aspectos que entorpecen el cumplimiento de las esperanzas de estos jóvenes. Por el contrario, nos interesan también aquellos que les favorecen, apoyan y ayudan.

La experiencia nos dice que a pesar de todas esas dificultades, afortunadamente hay

chicos y chicas que consiguen trazar una trayectoria de éxito hacia la consecución de sus sueños.

El estudio que aquí presentamos intenta analizar la vida de una persona a través de su vivencia personal y su interacción con los diferentes agentes sociales de su entorno. El objetivo es obtener información sobre qué aspectos facilitan y cuáles dificultan su "trayectoria de éxito", entendiendo por ésta, el recorrido para lograr una situación "normalizada" de rol social, laboral, estabilidad afectivo-emocional y cierta seguridad socioeconómica. Para ello, habrá de salvar las dificultades que su sociedad de destino le procura, aprovechando aquellas circunstancias que le faciliten el camino.

A través del análisis de los datos recabados, se extraen algunas conclusiones sobre qué factores han intervenido para que podamos concluir que la persona objeto de estudio se pueda considerar resiliente. Más que de un trabajo de resiliencia, se trata del análisis sobre el *proceso* que conduce al sujeto a definir una trayectoria vital de acuerdo a sus expectativas.

4. Análisis del entorno

Una vez aclaradas en el punto anterior las matizaciones en cuanto algunas de las definiciones que se hacen de estos menores, podemos acudir también a la literatura existente sobre infancia y adolescencia, ya que ante todo son niños y niñas que como colectivo comparten unas características "propias" (GIMÉNEZ y PÉREZ, 2002). Sí es necesario, sin embargo, hacer referencia también a aquellas circunstancias específicas vinculadas a la experiencia migratoria.

Nuestra intención es ilustrar una situación de partida, aparentemente no libre de numerosos obstáculos, y analizar el recorrido a través de las "facilidades", ya sean individuales o del entorno, que encaminan al sujeto a una situación actual vivida como satisfactoria.

Estos menores, proceden por lo general de un ambiente familiar más o menos estable (UNAF, 2001), pasan por la experiencia de la migración, padecen la lentitud y complejidad de los trámites para la concesión de permisos vinculados a la extranjería, su socialización se produce entre dos o más mundos socioculturales diferenciados, sus expectativas son inciertas y padecen los efectos de los estereotipos, la discriminación y el racismo (GIMÉNEZ y PÉREZ, 2002).

En Aragón son considerados como menores en riesgo social o en desamparo y el organismo encargado de velar por su atención es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), siendo los objetivos principales de su intervención la educación, el desarrollo integral, así como favorecer su integración y socialización.

En el caso que nos ocupa, un menor extranjero sin referente adulto en el país de destino necesita, en primera instancia, un recurso residencial. En Aragón no existen recursos específicos para estos menores, por lo tanto se utiliza la red de acogimiento

residencial del departamento de protección.

Una vez el o la menor ingresa en un centro residencial se procede a regularizar su situación de empadronamiento, sistema sanitario y sistema educativo. El proceso no difiere de cualquier otro menor, sea extranjero o nacional.

Nuestro sujeto de estudio, Ahmed, ingresa en enero del 2007 en un piso tutelado dependiente administrativamente del IASS y gestionado por Cruz Roja Española, localizado en Monzón (Huesca).

El piso donde Ahmed comienza a residir está situado en el centro de la ciudad, en un barrio antiguo donde la mayoría de sus habitantes son de etnia gitana y de procedencia magrebí. Cerca del Ayuntamiento, se encuentra la biblioteca y la sede de la Comarca.

5. La resiliencia como marco de referencia para el análisis de caso

Resiliencia es un concepto tomado de la Física y de la Ingeniería de Materiales, donde se define como la capacidad de un material para recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora. En el caso del ser humano incluiría tanto la capacidad para protegerse de situaciones potencialmente destructivas como, ante difíciles circunstancias, la aptitud para desarrollar una conducta vital positiva, la disposición a ser transformado por ellas e incluso construir sobre ellas, dotándolas de sentido, y permitiendo no sólo continuar viviendo, sino tener éxito en algún aspecto vital y poder disfrutar de la vida.

Se aplica por primera vez al campo socio-psicológico en 1982 y su conceptualización ha ido evolucionando con los años ganando en relatividad. Así, se considera que no es una característica puntual, de un momento dado sino que depende de muchos procesos de interacción a lo largo del tiempo.

Todos los autores consultados coinciden en enumerar tanto factores de riesgo como factores protectores al hablar de resiliencia. En este trabajo se habla de factores exclusores y factores transformadores, conceptos que se ajustan más a la hipótesis de partida, es decir, la existencia de ciertos condicionantes que facilitan que un menor que ha migrado solo diseñe una estrategia de vivencia exitosa.

Así, definimos como factores de riesgo (exclusores) aquellas características innatas o adquiridas, individuales, familiares o sociales que incrementan la posibilidad de sufrimiento, disfunciones y desajustes. Los factores protectores (transformadores) son aquellas características, hechos o situaciones que elevan la capacidad para enfrentarse a circunstancias adversas y disminuye la posibilidad de disfunciones y desajustes bio-psicosociales, aún bajo el efecto de factores de riesgo o exclusores.

Si bien esta clasificación en factores transformadores y exclusores resulta operativa a la hora de analizar procesos de resiliencia, no hemos de olvidar que un mismo factor puede tener doble cualidad (transformador/exclusor) según el contexto, naturaleza o intensidad del estrés percibido. En definitiva, estos factores no actúan en solitario, dependen del

contexto individual, familiar, comunitario y cultural, así como de elementos temporales, edad, ciclo vital, etc.

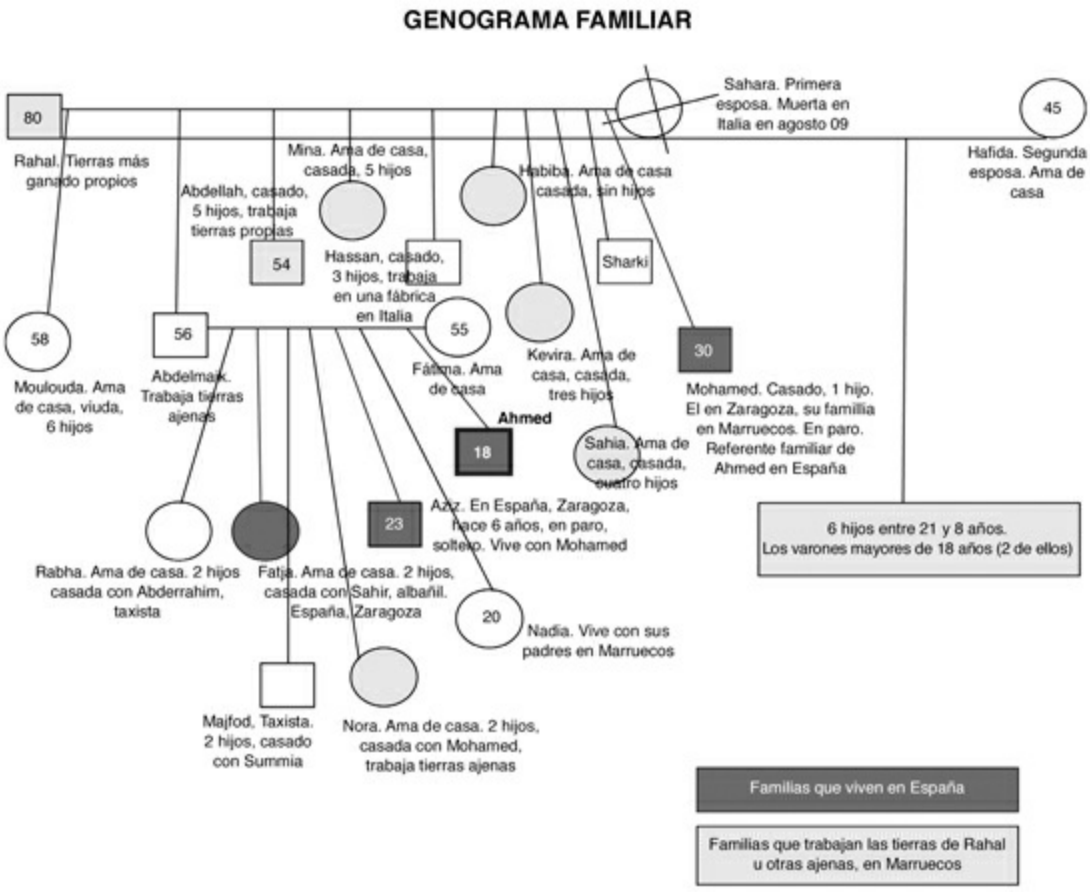
En aquellos contextos donde los niveles de riesgo son muy altos, los factores protectores o no existen o son muy débiles, por lo que los factores de riesgo pueden ser más potentes (PEREIRA, 2006).

Se parte del supuesto de que el sujeto de estudio, en el momento actual, año 2010, es una persona resiliente. Así lo atestiguan los datos desde su llegada a España en el año 2007 hasta la actualidad, que ha conseguido una situación a considerar adaptativa. El punto de partida es un chico que, en resumen, había abandonado los estudios con 12 años, no conocía el castellano, presentaba conductas de rechazo hacia la cultura de destino y se mantenía aislado socialmente. En la actualidad está finalizando un grado medio con muy buenos resultados, domina el castellano de forma aceptable, ha ganado varios campeonatos de atletismo en la zona, ha sacado el carnet de conducir y sigue manteniendo sus costumbres religiosas, a la vez que siente curiosidad por las de la sociedad de acogida.

El concepto de resiliencia nos sirve de eje teórico para comprender los factores que han facilitado la trayectoria actual de éxito, a través de tres años en el sistema de protección de Aragón.

6. Descripción de las características de la muestra

Ahmed Hadij. Nació en Oulad Bou Rahmoun (Marruecos) el 24/07/1991. Tiene 15 años cuando entra en el piso. A continuación, se presenta el genograma familiar:



7. Metodología

Se ha diseñado un análisis de contenido, de corte clásico, de diferentes textos extraídos de:

— Entrevistas semiestructuradas tanto al sujeto como a personas significativas de su entorno.
— Análisis documentación: diarios de campo del centro residencial desde el ingreso del menor hasta su mayoría de edad (unos 3 años).

Se elabora un listado de factores exclusores y factores transformadores. Se procede a la codificación de los factores y a etiquetar las fuentes documentales según dichos códigos. El etiquetado se realiza a través de frases que incluyen ideas o hechos sobre el sujeto (unidades de registro y unidades de contexto). En los diarios de campo se extraen aquellas frases donde se habla del sujeto, antes de pasar a la codificación, con el fin de facilitar dicha codificación.

Se elabora una tabla de doble entrada donde se incluyen los datos etiquetados según el contexto del que proceden (sistema educativo, sistema de protección, recurso residencial, familia de origen e individuo) y el factor al que corresponden (exclusor o transformador).

Se analizan los resultados según frecuencia de aparición de cada código, se elaboran

gráficos cuantitativos y se interpretan los resultados.

Los factores exclusores y transformadores con los que se trabaja son los siguientes (PEREDA, 2006):

Factores exclusores	
Nivel Individual	**Nivel Social**
No cobertura de necesidades básicas	Racismo
Presencia de dos o más factores de estrés	Aislamiento y falta de apoyo social
Sentimientos de estupor	Contexto social inhóspito
Voluntariedad o no de la migración	Precariedad
Falta de perspectiva a futuro e indefensión	Falta de adaptación de "Los que se quedan"
Situación de irregularidad documental	Asimilación
Desconfianza en el ser humano	Inmovilidad Social
Expectativas irrealistas del proyecto migratorio	Ausencia de una política global de integración social
Mecanismos de defensa	Estereotipos de los profesionales
Sentimiento de pérdida	
Capacidad de resolución de problemas y comunicación	
Mito del retorno	
Síndrome de Ulises	
Identidad étnica negativa	
Desconocimiento de la lengua del país de destino	

Factores transformadores	
Nivel Individual	**Nivel Social**

Introspección	Relación con grupo de pares
Independencia	Ausencia de separaciones o pérdidas tempranas
Capacidad de establecer vínculos	Competencia parental
Iniciativa	Relación cálida con al menos un cuidador primario
Humor	Posibilidad de contar en la adultez con apoyo social del cónyuge, familia u otras figuras
Creatividad	Experiencia educacional y de participación en el entorno
Moralidad	Modelos de rol
Capacidad de pensamiento crítico	Buena relación con la familia de origen y mantenimiento de contacto.
Rituales	Estrategia de integración bicultural
Apego	Comunicación previa de los motivos de la migración por parte de la familia de origen
Temperamento y conducta	Apoyo social
Ausencia de déficit orgánico	Identidad social y cultural
Conocimiento de la lengua del país de destino	Existencia de una comunidad de inmigrantes estructurada y cohesionada
Identidad étnica positiva	Actitud abierta de la sociedad de acogida
Experiencia anterior de migración, capacidad de aprender de antiguos errores	Similitud cultural percibida
Expectativas realistas	Políticas interculturales, de inmigración y de apoyo al colectivo
Reconciliación con el pasado	
Dotar de significado a la experiencia	
Nivel Socio-económico	

Para trabajar los rasgos de personalidad autopercibida, se aplica el Inventario de Cualidades Resilientes para Adolescentes (ICREA), un cuestionario de Sucesos de Vida y un listado de Factores de Riesgo (VILLALOBOS, A., 2009) con el fin de que exponga la visión de sí mismo en la actualidad. Ahmed se describe con interés en su nuevo entorno, preocupado, alerta, emocionado, fuerte, decidido, atento, entusiasmado, activo, orgulloso, algo molesto, nervioso y asustado, a veces confundido. Percibe que puede

lograr las metas que se propone aunque las cosas se pongan difíciles, cree que ha logrado metas importantes, se siente seguro y capaz, aunque a veces piensa que es un perdedor. Siente autonomía e independencia frente a lo que los demás opinan de él, aunque reconoce que le influyen sus opiniones a la hora de tomar decisiones. En general, cree que es tan valioso como los demás. Le gusta divertirse, cree que tiene sentido del humor aunque no es demasiado sonriente, se ve simpático y sociable y cree que los demás le ven como una persona seria y confiable. Ahmed se siente valorado por su familia, percibe que tiene su apoyo incondicional y que le tratan con cariño. También se siente aceptado por sus amigos, compañeros, profesores y otros profesionales.

8. Hipótesis de la investigación

Nos preguntamos cuáles son los factores que facilitan que estos menores construyan una trayectoria de éxito que les conduzca a unas experiencias positivas de integración en nuestra sociedad, sin que ello suponga una asimilación por parte de nuestro entorno, es decir, que sean ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho sin perder su identidad cultural.

Partimos de un sujeto que, consideramos ha realizado un proceso de crecimiento personal resiliente. Ahmed contaba, de partida, con varios retos difíciles de superar (entre otros, apendizaje de la lengua, retomar sus estudios en otro idioma, adaptarse a un contexto social distante culturalmente al de referencia y controlar su temperamento, entre otros). Actualmente, podemos concluir, que no sólo ha cumplido con los desafíos que se le planteaban sino que, poniendo en interacción sus recursos personales con los del entorno, ha sido reforzado en sus pertenencias y beneficiado en su trayectoria vital.

Abandonamos la idea de medir el grado de resiliencia del sujeto. Por una parte, porque esto nos alejaría del propósito inicial que es analizar los factores insertos en su recorrido. Por otra, porque la resiliencia, al ser un proceso cambiante según las interacciones del sujeto con su entorno, presenta una gran dificultad de medición "individual", incluso para algunos autores es contraproducente plantearlo de esta forma (VERA, CARBELO y VECINA, 2006).

9. Resultados de la investigación

Uno de los factores exclusores que más presencia tiene en los datos recabados es el de los estereotipos por parte de los y las profesionales. Véase como ejemplo los avances y esfuerzos diarios que podrían facilitar el acceso de Ahmed a estudios más avanzados. Sin embargo, recibe orientación hacia formaciones básicamente ocupacionales, priorizando la búsqueda de empleo. Estos prejuicios también han estado presentes tanto en el sistema de protección como en el centro residencial. Pareciera que, respondiendo a las expectivas depositadas en un chico en su situación, Ahmed debería dirigir todos sus esfuerzos hacia

el mundo laboral. Esta situación le lleva a encontrarse en ocasiones apartado de experiencias propias de su edad y actividades interculturales enriquecedoras.

Un segundo factor exclusor que se presenta con frecuencia es la ausencia de criterios claros para la integración social. Ejemplo de ello son una ley de extranjería cambiante, políticas locales poco claras, mensajes contradictorios en cuanto al futuro, además de falta de coherencia y coordinación entre sistemas (protección versus expulsión mencionada en el Apartado **2** de este mismo capítulo). Sin lugar a dudas, la ambivalencia transmitida a estos chicos entre sujetos vulnerables dignos de cuidado y sujetos objeto de control cuasi policial, dificulta cualquier posibilidad de reconocimiento y confirmación por parte de la sociedad receptora, en consecuencia, su proceso de elaboración de identidad se verá dificultado y, por tanto, más lejos estará también de desarrollar un deseo de pertenencia a una sociedad que, en definitiva, no le ofrece ninguna garantía ni seguridad a medio-largo plazo.

La situación de irregularidad documental es uno de los factores que más condiciona la trayectoria de Ahmed, ya que todos sus esfuerzos y los de los profesionales de los diferentes sistemas contextuales, van encaminados a la consecución de la autorización de residencia y trabajo. Así, en relación con la situación administrativa se han presentado sentimientos de estupor, el estrés, la falta de perspectivas de futuro e indefensión y la desconfianza. Es entonces cuando muestra conductas de aislamiento, mecanismos de defensa, pensamientos irrealistas sobre el proyecto migratorio e incluso síntomas físicos.

El aislamiento y la falta de apoyo social aparece en menor medida, aunque sí hay indicadores que nos muestran cómo, a causa de sus creencias religiosas y de la práctica de los ritos propios de su cultura se ha visto, en ocasiones, ante situaciones de falta de comprensión y aceptación, incluso de racismo. En resumen, se interpretan los intentos de mantenimiento de su cultura como de rechazo de la que le acoge, más que como muestra de independencia, autoafirmación o de conductas típicamente adolescentes.

La situación en el centro residencial, por su parte, ha sido proveedora de numerosos factores de estrés, en su mayoría relacionados con los diferentes compañeros que han coincidido a lo largo de su estancia de tres años en el centro. En ese período, Ahmed ha convivido con veinte personas diferentes, de tres culturas distintas a la suya y del mismo género. Ha experimentado situaciones de pérdida de compañeros por los que sentía mucho apego, quienes, en su mayoría, han pasado a emanciparse con apoyos de la Administración, mientras él, apostando por su educación, continuaba en el piso. Estas ausencias han propiciado la entrada de nuevos compañeros que en muchos casos han mostrado conductas muy disruptivas en el centro.

Otro factor exclusor que se considera importante es el nivel de elaboración del proyecto migratorio. Ahmed refiere venir a España buscando aventura junto a sus amigos del pueblo. Es una vez aquí, con el paso del tiempo, donde se da cuenta de la oportunidad que le brinda el nuevo país. Quizás, la impulsividad de la migración y la escasa elaboración del proyecto migratorio han influido en sus conductas poco

adaptativas del inicio. Con el tiempo, los vínculos mantenidos con su red familiar en España, probablemente han influido en la redefinición de su trayectoria y expectativas de futuro. El papel de un modelo y figura de referencia, en este caso su tío, ha sido decisorio.

Entre los factores transformadores más importantes en todos los contextos estudiados, está el apoyo social de la red formal. Ahmed accede a una educación de grado medio recibiendo ayuda a través de la red tanto formal como informal, lo que indica que desde este contexto finalmente se reconoce su esfuerzo y valía, dándole las orientaciones y soportes necesarios para que pueda cumplir sus expectativas. También, han sido numerosas las experiencias biculturales facilitadas con menores de su edad, contacto con otros adolescentes en situaciones parecidas a la suya, así como de experiencias normalizadas en relación con la comunidad.

El apoyo recibido desde el centro residencial ha sido uno de los factores que también ha contribuido en gran medida a que Ahmed haya ido trazando su trayectoria actual. El ambiente cálido, con los educadores y educadoras, la búsqueda de soluciones por parte de estos equipos ante las situaciones difíciles, así como el propiciar el contacto con su familia de origen en todo momento, han contribuido a la vivencia de Ahmed de una experiencia cercana a la de cualquier adolescente no migrante, con sus pros y sus contras pero, en cualquier caso, normalizadora.

Sin lugar a dudas, el vínculo con su familia de origen (tanto en España como en Marruecos) ha sido un factor decisivo en su trayectoria. Mantener y reforzar sus pertenencias de origen, apegos y lealtades hacia su sistema familiar transnacional le ha permitido no desvincularse de su cultura, verse reforzado en sus decisiones, sentirse apoyado y evitar una ruptura en la historia vital. En palabras de Ahmed lo que más le motiva a seguir adelante es que sus padres se sientan orgullosos de él, ya que salió de su casa como un adolescente rebelde y en la actualidad siente que es exitoso. Si bien su expectativa inicial de migración era incorporarse al mundo laboral para ayudar a los que se quedaron, el apego hacia sus padres y la voluntad de éstos han hecho de esta ilusión una prioridad secundaria frente a los estudios.

Para terminar, en relación a los factores facilitadores, aquellas características individuales más presentes en los registros son la iniciativa, el temperamento adaptativo, su conducta de colaboración, la capacidad de relacionarse en general, la independencia, la introspección y su capacidad de pensamiento crítico. Ahmed también muestra en numerosos ejemplos su honestidad, así como una capacidad de ahorro quizá por encima de lo que se podría considerar habitual en un chico de su edad. También es cuidadoso con su imagen y su salud. Es inteligente y sobre todo muy constante.

La posibilidad de inmersión y aceptación de la cultura dominante, sin tener que renunciar a la propia, ha facilitado unas expectativas realistas en cuanto a su presente y su futuro. Se siente bien con lo que ha conseguido hasta ahora y cree que su futuro será positivo, bien sea en España o en Marruecos. Esta identidad multideterminada, no

abandonada ni asimilada, es un factor importantísimo de integración.

Conclusión

No son pocos los desafíos a los que se enfrenta este colectivo de menores migrantes en solitario, sin embargo parece que el reconocimiento social de ambas sociedades de pertenencia es un factor clave en su trayectoria hacia una situación que podemos definir de estabilidad.

Sin embargo, tanto o más importante es la vivencia de aceptación y el apego con una o varias figuras de referencia. Con importancia relativa de la distancia geográfica, los afectos transnacionales brindan a estos chicos la seguridad necesaria para abrirse camino en una sociedad que sienten inhóspita. Así, cuando el grupo de referencia —familia o colectivo— está en condiciones de ofrecer y transmitir ese apoyo, las lealtades y pertenencias que estos chicos reciben desde su país de procedencia les dotan de la energía necesaria para definir su camino vital, incluso para redibujar trayectorias. Esta deslocalización de los afectos es el motivo principal por el que no aceptamos la conceptualización de estos chicos como *no acompañados*.

Por otra parte, el respeto al biculturalismo parece clave en los procesos de integración social y cultural. Sentirse orgulloso de su cultura de origen, poder practicar sus costumbres y aprender de las de los demás, sin renunciar a la propia facilita la acomodación —sin la necesidad de pérdidas— a un nuevo contexto social de referencia.

Por último, cabría destacar una reflexión en relación al Sistema de Protección. Este sistema nace de la premisa de que a los y las menores se les ha de proteger de su "desamparo", es decir, que ingresan en el sistema de protección debido a que su entorno familiar se muestra incapaz de proveerles de los cuidados que precisan. Hasta el momento de la aparición en este sistema de los menores migrantes sin referente adulto, los protocolos de intervención han tenido presente esa incompetencia familiar, por lo que el contacto con la familia de los niños y niñas protegidos se concibe con un cierto recelo. En el caso de los menores migrantes más bien debería ser al contrario, ya que el sentido de su protección viene dado por su soledad en el país de destino pero no tanto por una negligencia familiar.

Recomendaciones

Ante situaciones sociales complejas o desconocidas son frecuentes los intentos de reducir la realidad a categorías más sencillas que las conviertan en aprehendibles. La realidad migratoria actual y las consecuencias que de ella se derivan, se complejizan con la incorporación de nuevas causas, motivaciones, actores y redes al espacio migratorio actual. Como decíamos al inicio, la terminología no es aséptica ni neutral, por lo que resulta necesario apelar a la cautela al utilizar los distintos términos que se nos ofrecen.

Así, desde un enfoque sistémico-relacional, no podemos obviar los distintos contextos de pertenenecia que conviven en la experiencia del sujeto migrante, a riesgo —desde una posición etnocentrada y algo desenfocada— de minusvalorar su sistema social de referencia y por tanto, gran parte de sus significados. En consecuencia, la comprensión de este sujeto se tornará imposible o por lo menos alejada.

No tener en cuenta el contexto de origen supondría también el peligro de homogenizar a los actores por el hecho de estar viviendo una situación que, en destino, valoramos similar. Por lo tanto, es recomendable al menos distinguir entre las distintas motivaciones y contextos que acompañan a los menores que migran en solitario, con el objetivo de no invisibilizar los distintos proyectos, en pro de una mayor comprensión por nuestra parte.

Los menores están necesitados de una confirmación social en ambos sistemas de pertenencia, influyen y son también influenciados en ambos espacios a la vez. De esta forma, cualquier intervención propuesta ha de tener en cuenta ese *espacio transnacional* como contexto de actuación y ha de asumir que un cambio en el menor va a tener sus consecuencias en ambos sistemas de referencia; en este caso, al menos en origen y en destino.

Las personas migrantes y, por lo tanto también los y las niñas, son seres complejos a los que hay que brindar estrategias complejas. Siguiendo las recomendaciones de Amina BARGACH, la utilización de las múltiples pertenencias tiene todo un potencial terapéutico.

> Es necesario también que el nuevo adulto sea capaz de vencer sus resistencias y dejarse guiar por el pequeño viajero que tiene cerca. Hay que acompañarle, confirmarle en sus pertenencias y tratar éstas con esmero, poner en orden su historia, contener sus angustias y permitirle crecer sin quemar etapas y, sobre todo, no hacerle daño cuestionando a su familia.
>
> (4, pág. 2.)

Es al fin, el reto de las sociedades receptoras el de adecuar los sistemas de protección a esta nueva realidad compleja —que sabemos no pasajera—, así como corregir también los dobles mensajes entre protección y detención. Los menores reciben estas contradicciones, los profesionales de los centros residenciales reciben consignas diferentes y, en consecuencia, el entorno en el que se desenvuelven los menores se torna inseguro.

Bibliografía

BARGACH, A. (2008). "La integración del menor inmigrante sin referente adulto en el país receptor: un reto universal para la educación intercultural". Ponencia presentada en las *I Jornadas internacionales de educación intercultural. VI Jornadas de diagnóstico y orientación de la educación intercultural.* Jaén, 21-23 de febrero de 2008.

GIMÉNEZ ROMERO, C. y PÉREZ CRESPO, C. (2002). "La integración de los menores de origen extranjero de la Comunidad de Madrid: Necesidades, derechos y actuaciones". *Estudios e Investigaciones. Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.*

INFORME UNICEF (2009). "Ni ilegales ni invisibles". *Realidad Jurídica y Social de los Menores Extranjeros en*

España.

PARELLA, S. (2007). "Los vínculos afectivos y de cuidado en las familias transnacionales. Migrantes ecuatorianos y peruanos en España". *Migraciones Internacionales,* Vol. 4,

PEREDA, E. (2006). "Resiliencia e inmigración". http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/Pereda,%20E.%20Tbjo.%203%C2%BA%20BI%2005-06.pdf Consultado el 28 de enero de 2011.

PEREIRA, R. (2006). "Trabajando con los recursos de la familia: Factores de resiliencia familiar". (http://www.redsistemica.com.ar/treshaches.htm) Consultado el 28 de enero de 2011.

SUÁREZ, L. Consultado el 28 de enero de 2011 en: http://www.peretarres.org/daphneconred/estudi/actas/pdf/lsuarez.pdf

UNAF (2001, Nov.-Dic.). *Menores extranjeros no acompañados.* Seminario europeo. Madrid.

VERA, B.; CARBELO, B.; VECINA, M. (2006). "La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático". En: *Papeles del psicólogo,* vol. 27, nº 1.

VILLALOBOS CANO, A. (2009). *Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales.* Proyecto e investigación autorizado por el Dr. Domingo CAMPOS MARTÍNEZ, Universidad de Costa Rica.

1 Psicoterapeuta Familiar, Supervisora Docente. Profesora de la Universidad de Zaragoza (psicología social) y Directora de un recurso residencial para menores en riesgo, dependiente del Gobierno de Aragón y gestionado por Cruz Roja Española.

2 Licenciada en Psicología por la Universidad Pontificia de Comillas de Madrid. Terapeuta de Familia y Pareja. Colaboradora Docente de la EVNTF. Terapeuta Familiar de Etorbide. Técnica de inmigración del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, dependiente del Departamento Municipal de Intervención Social.

3 El uso voluntario de sociedad de procedencia y destino trata de evitar los conceptos excesivamente utilizados de país de origen y de acogida. En primer lugar, y en total consonancia con el enfoque transnacional y las tesis de Amina BARGACH (2006), referir a la persona que migra siempre al origen, le priva de la posibilidad de establecer múltiples pertenencias, *reconstruir el presente y presentarse hacia el futuro*. Además, se corre el riesgo de vincular origen a cultura y, en consecuencia, realizar explicaciones que abusan de los aspectos culturalistas. En segundo lugar, en lo relativo a nuestra sociedad, sería mucho aventurarse hablar de una actitud o política de acogida, por lo que se opta por el término de destino que aporta mayor neutralidad.

4 El marco téorico de la transnacionalidad se consolida con los trabajos de GLICK-SCHILLER, N., BLASCH, L. y SZANTON BLANC, C. (Ed.). (1992). *Towards a Transnactional Perspective on Migration, Race, Class, Ethnicity and Nationalism Reconsidered* (Vol. 645). Nueva York: New York Academy of Sciences, y BLASH, L., GLICK-SCHILLER, N. y SZANTON BLANC, C. (1994). *Nations Unbound. Transnational Projects, Postcolonial Predicaments, and Derritorialized Nation-States.* Langhorne, Pennsyvania:Gordon and Breach Science Publishers.

5 Liliana SUÁREZ es profesora de la Universidad Autónoma de Madrid y petenece al Departamento de Antropología Social y Pensamiento Filosófico. Tiene varias publicaciones sobre menores migrantes, entre otras: GIMÉNEZ ROMERO, C. y SUÁREZ NAVAZ, L. (2001). "Menores no acompañados. Sintesis de una investigación". En *Menores extrajeros no acompañados*. Madrid: Unión de asociaciones familiares; SUÁREZ, L., (2004) "Menores entre fronteras: migración de menores no acompañadosen el mediterráneo occidental". *Migración y desarrollo*. Nº 2, págs. 35-48, y SUÁREZ, L. "Un nuevo actor migratorio: jóvenes, rutas y ritos juveniles transnacionales", publicado en CHECA y OLMOS, Francisco, ARJONA, Ángeles y CHECA OLMOS, Juan Carlos (2006) (Eds.) *Menores transfrontera. Otra migración que aguarda*. Barcelona: Icaria, págs. 17-50.

6 Diario de noticias de Gipuzkoa. 16 de enero de 2010. *Asociaciones de inmigrantes denuncian el estigma que*

pesa sobre menores extranjeros.

7 El uso del masculino no es genérico ni arbitrario ya que los menores que migran solos son fundamentalmente varones.

CAPÍTULO XIV

Interculturalidad, migración y familia. "Acompañando" a menores extranjeros no acompañados

Por Íñigo OCHOA DE ALDA[1],

1. Interculturalidad, familia y menas

El objetivo de este capítulo es poder compartir una experiencia de terapia grupal con menores extranjeros realizada en el territorio histórico de Guipuzcoa. Pero antes de poder llevar a cabo la exposición de esta experiencia y compartir algunos de los datos obtenidos, nos parece importante hacer un paréntesis para explicar el significado del título del presente capítulo.

Interculturalidad, migración y familia, son conceptos que para nosotros son muy importantes para poder aclarar la labor desempeñada en nuestro trabajo. La idea de estos conceptos parte de uno de los pilares esenciales de nuestra forma de trabajo, la Teoría de los sistemas (VON BERTALANFFY, 1976). Consideramos que la propia persona entendida como sistema, está compuesta por sistemas y es parte a su vez de otros sistemas, por lo que no se puede entender el comportamiento, las emociones o los pensamientos de cada persona sin conocer su sistema cultural y su sistema familiar a parte del individual. De todo esto la importancia de incluir los conceptos de interculturalidad y de familia.

A la hora de estudiar la influencia de las diferentes culturas son muchos los términos a los que se hace referencia (interculturalidad, multiculturalidad, pluralidad cultural o transculturalidad). Los especialistas en la materia, a la hora de intentar definir con precisión cada uno de estos conceptos, tienen muy claro que el punto de partida para ello se encuentra en una correcta definición de otro concepto fundamental: el de cultura. En este sentido y pese al elevado número de definiciones dadas sobre este concepto, todas ellas se muestran de acuerdo, en términos generales, con la que ofrecen PLOG y BATES (1990), para quienes cultura es: *"El sistema de creencias, valores, costumbres, conductas y artefactos compartidos, que los miembros de una sociedad usan en interacción entre ellos mismos y con su mundo, y que son transmitidos de generación en generación a través del aprendizaje"*.

El objetivo aquí no es inmiscuirnos o perdernos en la terminología, pero si tuviésemos que matizar, de forma abreviada podríamos decir que la multiculturalidad hace referencia a una sociedad en la que grupos étnicos diferentes, con una lengua y una cultura diferentes, conviven en un mismo espacio geográfico. Interculturalidad podría hacer referencia al aspecto educativo en el que distintas personas de razas, lenguas y religiones conviven dentro de un mismo marco en la que cada una de ellas respeta las diferencias de las otras y aporta lo mejor de su cultura.

La interculturalidad se basa más en la diferencia y pluralidad cultural que en una educación dirigida a aquellos que son culturalmente diferentes. Otros autores como María Teresa AGUADO ODINA (1997) hace referencia al término pluriculturalidad, (cuando se encuentran varias culturas en contacto de ellas resalta únicamente su pluralidad) o transculturalidad, (implica un movimiento: el paso de una situación cultural a otra).

Para nosotros es importante partir de la existencia del otro, como poseedor de una cultura diferente y todo lo que conlleva de conocimiento y comprensión de este hecho diferenciador como parte de la construcción de la propia identidad.

Siguiendo con la idea del modelo ecosistémico, la familia es uno de los sistemas fundamentales en el óptimo desarrollo del individuo. Todos sabemos cómo influye el contexto, la familia es un sistema que se encuentra en medio del individuo y del contexto social. La familia es la entidad que debe ayudar a sus individuos a poder socializarse protegiéndolos de los peligros de la sociedad pero brindándoles a su vez de herramientas para sobrevivir, adaptarse y evolucionar en la sociedad. Entre las funciones del sistema familiar están la procreación, la protección, guía, apoyo etc., pero una de las más importantes es la de la socialización. La familia mediante los valores, la lengua, la religión, las valoraciones, los rechazos, etc., logra crear un código cultural propio del sistema familiar. En el modelo estructural MINUCHIN (1982) nos habla de las funciones de la familia, destacaba la importancia del sentimiento de pertenencia y el sentimiento de autonomía. En el caso de los menores extranjeros el hecho de que sus familias se encuentren a miles de kilómetros no quita que no estén presentes, que no exista su sentimiento de pertenencia sino que incluso es tal que de forma contraproducente acarrea sentimientos de culpa por abandono, decepción, fracaso o deslealtad. Por todo esto nos parece esencial incluir el concepto de familia no solo en el título sino en el trabajo a realizar con estos menores no acompañados físicamente por sus familias pero sí acompañados emocional y simbólicamente.

Ahora bien, menos acertados hemos estado en el concepto de menores extranjeros no acompañados. A pesar de tener una intención autocuestionante hacia los profesionales que trabajamos con esta población, sí que es nuestro deseo exponer los motivos de esta elección. Esta población de menores ha recibido muchas denominaciones en España, desde hace más de una década palabras como MINA, MEINA, MMNA o MENA han sido usadas para referirnos a menores extranjeros que realizaron el proceso migratorio sin presencia física de su familia. Generalmente el concepto de MENA (Menores Extranjeros

No Acompañados) es el más usado en la literatura, por este motivo en nuestro título hemos incluido esas palabras. Evidentemente este apelativo no es el más adecuado, desde la terapia familiar tenemos muy claro que el sentirse acompañado no tiene por qué ser coherente con el estar acompañado. Es muy común que en nuestra consulta podamos atender a personas que, incluso estando rodeadas de sus familiares o amigos, se sientes solas. Por lo tanto entender a estos menores como no acompañados, tiene sentido desde el aspecto puramente físico ya que la mayor parte de sus familias están en su país de origen; ahora bien esto no significa que no estén acompañados, es decir que no se sientan acompañados.

Amina BARGACH, una de las autoras con mayor prestigio en el trabajo con menores extranjeros de origen marroquí plantea que la mayor parte de conceptos son erróneos y pueden llevar al engaño, impidiendo que una gran cantidad de profesionales de la red los perciba como niños y por lo tanto generando falsas expectativas y en muchos casos provocando una profecía autocumplida (BARGACH, 2008 y 2009). Amina plantea que deberíamos referirnos a esta población como "niños en contexto de riesgo".

GOENECHEA (2006) rescatando las conclusiones del seminario europeo *Menores migrantes no acompañados en Europa,* hace referencia a las siguientes características a la hora de hablar de menores inmigrantes no acompañados:

— Que sean menores de edad.
— Que se encuentren en proceso migratorio.
— Que estén fuera de su país de origen, separados de las personas que por ley los tienen a su cargo.
— Que el acceso al país de destino ha sido generalmente de forma irregular o con una solicitud de asilo.

A pesar de toda esta justificación, al igual que Amina BARGACH (2009), no creemos que sea la mejor palabra o forma de referirnos a estos menores. La mayor parte de términos nos ayudan a definirlos o nos ayudan para describir su situación o sus perfiles, ahora bien la mayoría de las palabras o términos no hacen referencia a las necesidades y mucho menos a los recursos o respeto indispensable hacia la persona y su mundo emocional.

2. Los menores y sus familias: Tipología, procedencia, roles y vínculos

Respecto a las características familiares de menores extranjeros, son muchos los prejuicios que existen pero son pocos los estudios que evidencien características especialmente diferenciadas. Son principalmente los medios y la difusión sensacionalista y no los estudios en los medios científicos los que definen a estas familias como desestructuradas, negligentes en las necesidades básicas de cuidados, abandónicas, etc. Es evidente que esta población de menores es tan amplia que hace que sea muy

heterogénea y por lo tanto no se pueden hacer generalizaciones. Hay estudios (VVAA, 2004; SAVE THE CHILDREN, 2005; GOENECHEA, 2006) que resaltan que estos niños no eran niños de la calle en su país de origen y que vivían en sus familias nucleares. JIMÉNEZ-ÁLVAREZ (2007) plantea una clasificación de 4 contextos familiares:

- Cuando la familia vive en un contexto social normalizado, en la que su situación económica garantiza cubrir las necesidades básicas; los menores están escolarizados.
- Cuando la familia aporta un clima afectivo estable a los menores aunque su situación económica es más carente que las anteriores y no se cubren las necesidades básicas. En este caso para los menores su prioridad es ayudar económicamente sacrificando en muchos casos la escolarización.
- Cuando además de la carencia económica se le suma un ambiente emocionalmente inestable. En muchos casos los menores están en situación de maltrato y desprotección.
- Cuando el sistema familiar no está presente, en donde la situación de los menores es vivir en la calle y no mantienen relación con su familia.

Aparte del tipo de familia del que puedan proceder los menores, puede ser muy interesante conocer también el tipo de población de la que salieron (urbano o rural). Cuando la procedencia del menor es de contextos urbanos, es el menor el que emigra de forma autónoma apoyándose en el grupo de iguales y muchas veces sin conocimiento de sus familias, sin embargo cuando la procedencia es desde contextos rurales, es la familia la que sufraga los gastos del viaje como parte de la estrategia familiar (JIMÉNEZ-ÁLVAREZ, 2006).

Otro punto a destacar es el que cuando Amina BARGAGH (2008 y 2009) haciendo referencia al eje parental, plantea como eje primordial en las funciones familiares el proceso educativo de los niños y explica cómo en muchas familias su propia situación familiar (generalmente económica) empuja a la decadencia en estas funciones. La decadencia en las funciones educativas lleva a que pierdan la capacidad jerárquica y su poder de socialización, convirtiéndose los hijos en salvadores de la propia familia mediante un proceso de parentalización. En este proceso de parentalización, los menores pierden sus derechos de vivir su infancia o adolescencia para convertirse en padres sustitutos y cargando con las funciones que no les corresponde.

Conocer el tipo de ambiente familiar, el lugar de procedencia de los menores o la función que desempeñaban en sus familias de origen nos puede resultar muy interesante para conocer el amplio abanico de perfiles con los que nos estamos encontrando. Atender a esta diversificación, nos permite romper con todos los prejuicios respecto a los esterotipos que muchos estudios nos marcan sobre estos menores. En psicoterapia sabemos que la clave está en realizar las intervenciones con lo específico, en atender a

las diferencias que nos hacen especiales y únicos, evitando así caer en las generalizaciones como las que a veces caemos con diagnósticos que enquistan y a menudo hacen que se busquen intervenciones genéricas para cada tipología como si de una cadena de montaje se tratara.

Por último gracias a los trabajos de autores como AIZPURU (1994), BOWLBY (1998 y 1997) o BOY (1995), sabemos que no es necesario tener cerca a los que queremos para sentirlos próximos a ellos. Sabemos que llevamos dentro de nosotros la impronta de aquellos que nos han ayudado a sentirnos seguros y que emergen a través de nuestras conductas, pensamientos y emociones.

Al referirnos a ellos como menores no acompañados, podemos caer en el error de considerarlos abandonados o desarraigados familiarmente y esto no siempre es así. El que sean menores que migran solos, o sin la compañía de algún responsable de su tutela, no significa que carezcan de lazos emocionales con sus familias de origen. Sabemos que estos lazos están tan presentes que trabajar sin tenerlos en cuenta y considerar que sus orígenes son desprotectores o abandónicos y que, sin embargo, nuestro sistema es protector y acogedor, puede acabar provocando un conflicto de lealtades en donde el menor se sienta atrapado entre la cultura de origen "en teoría abandónica" y la acogedora "en teoría protectora".

3. El proyecto migratorio

Como hemos visto, hasta ahora el papel de la cultura y de la familia es importantísimo en estos menores que aunque no realicen su viaje acompañados no significa que estén solos ni mucho menos en situación de desarraigo. En muchos casos una vez logrado el objetivo de llegar a Europa, su visión y percepción respecto a su familia no desaparece, sino que se convierte en "familia a distancia". BARGACH (2008) apunta que una vez el menor llega a Europa, éste vive el siguiente proceso psicopatológico:

1. Sensación de *euforia* por haber sobrevivido y haber superado todos los impedimentos.
2. Sentimiento de *angustia y culpabilidad* por haber sobrevivido mientras otros compañeros no lo han conseguido ya que se han quedado por el camino
3. Sentimiento de *desarraigo* y miedo atroz: merma en la autoestima.
4. La invasión del *Trauma del exilio* (percepción del entorno de acogida como hostil; nostalgia del entorno de origen; manifestación de comportamientos resultado de la incongruencia entre las expectativas de la sociedad de acogida y de la sociedad de origen).

Otro aspecto importante es el choque entre las expectativas buscadas con anhelo como solución a sus problemas (aquellos que llevaron a tomar la decisión de emigrar) laborales, económicos etc. Al llegar y comprobar que la libertad es relativa, ya que las instituciones

asumen su tutela delegada en centros, al comprobar la dificultad que conlleva el desconocimiento del idioma, y sobre todo al ver impedido el acceso al mundo laboral y por lo tanto debiéndose enfrentar a una doble dificultad: la asistencia a centros de formación y la incapacidad para ganar dinero. Por lo tanto, las expectativas del menor son irreales y están distorsionadas tanto por los medios de comunicación como por los propios compañeros de migración.

Ante esta situación el menor ve cómo su proyecto migratorio queda truncado. Aquí empieza su primera dosis de realidad, el no ser autosuficiente por no tener a su alcance un trabajo, sino que de pronto se ve tutelado por la sociedad de acogida viéndose con el tiempo en un individuo dependiente, truncándose así sus planes ideales (OCHOA DE ALDA, ANTON, RODRÍGUEZ, y ATABI, 2009). Como veremos, este acogimiento se verá como un arma de doble filo ya que para el menor no es una parte del proyecto migratorio sino un impedimento, una traba o incluso un castigo.

A pesar de no ser nuestra intención, este es el panorama que el menor ve, encontrándose a sí mismo solo y desarraigado en un país de diferente religión, cultura y costumbres. El menor verá a su nuevo país como una sociedad de acogida pero que lo percibe como una persona dependiente desamparada, que al mismo tiempo pretende corregirlo, educarlo o marcarle unas reglas de juego que aunque parezcan pequeñas para él supondrán en la mayor parte de las veces muros vertiginosos (OCHOA DE ALDA, ANTON, RODRÍGUEZ, y ATABI, 2009).

Por todas estas razones nos parece importantísimo poder atender de forma adecuada al proyecto migratorio, pero en todos los niveles. Origen, intenciones, expectativas, realidad, añoranzas, deseos, intenciones, deudas, cargas, personas de referencia, manejo de las diferencias culturales como el género o la religión, etc. Y todo ello atendiéndolo desde las diferentes áreas (conducta, emoción y pensamiento).

4. La experiencia grupal

Por todo lo expuesto en los anteriores puntos queríamos llevar a cabo una experiencia en la que pudiéramos *Acompañar* durante el choque y encuentro de la cultura de origen y de acogida, en el encuentro con sus familias para poder retomar y reforzar los lazos y en el refuerzo de la intención de su proyecto migratorio.

Dado que entre nuestras pretensiones no se encontraba la de una psicoterapia individual, y ante la limitación de no tener presente a la familia, optamos por la dinámica grupal. Al formar nuestra muestra de adolescentes creíamos que deberíamos trabajar con y en el grupo y por lo tanto trabajar con técnicas activas para movilizar el bagaje emocional que acompaña siempre a los adolescentes.

Los participantes de la experiencia grupal fueron escogidos entre la población de menores inmigrantes tutelados por la Diputación Foral de Gipúzcoa y atendidos por la Asociación Hogares Nuevo Futuro Guipúzcoa, en base a compartir características

familiares y de proyecto migratorio. El grupo lo formaron 12 menores con edades comprendías entre los 12 y los 14 años, todos provenientes de Tánger. A la hora de preguntarles por las razones que les motivaron para emigrar, la mayor parte planearon la influencia del grupo de amigos. Todos los componentes del grupo coincidieron en señalar lo atractivo de la aventura de cruzar el canal como reto personal; algunos al explicarlo se reían y decían que la idea era como un juego. También mencionaron su deseo al partir de encontrar trabajo en España para poder mandar dinero a casa, pero ninguno había sido enviado por su núcleo familiar, de hecho las familias de todos ellos desconocían sus intenciones y se enteraron tras la primera llamada desde España; la decisión había sido tomada por el menor unilateralmente.

En otro trabajo (OCHOA DE ALDA, ANTON, RODRÍGUEZ, y ATABI, 2009) presentamos los resultados sobre cambios en la sintomatología depresiva, autoestima, alexitimia, personalidad etc. En este trabajo lo que queremos ofrecer es la estructura de la experiencia grupal.

En primer lugar construimos una entrevista ad-hoc para evaluar el grado de satisfacción de los menores con sus relaciones familiares. En esta entrevista exploramos aspectos tales como los sentimientos predominantes en los menores respecto a sus familias derivados de haber tomado la decisión de emigrar (culpa, decepción, fracaso, tristeza, etc.); su sentimiento de pertenencia a la familia de origen; los deseos respecto al contacto familiar y, en caso afirmativo, la información que deseaban se trasladase a sus familiares; todo esto entre otras muchas cuestiones que hacían referencia también al proyecto migratorio como veremos más adelante.

Tras esta primera entrevista, explicarles además nuestros objetivos e intenciones para el trabajo a realizar y obtener su visto bueno les citamos a los menores para la primera sesión.

Las sesiones fueron conducidas por dos terapeutas expertos, uno de ellos originario de Marruecos siendo el idioma oficial de las dinámicas el árabe (con traducción simultánea al castellano). El total fue de 10 sesiones repartidas según las temáticas centrales a trabajar:

— El proyecto migratorio:

- Sesión 1:
  - Explicación del contexto y encuadre. Regalo de cuaderno de Pitágoras.
  - Compartir la experiencia y motivaciones del proyecto migratorio.
  - Tarea: Narración del Proyecto migratorio y lista de miedos.

- Sesión 2:
  - Trabajo sobre el proyecto migratorio: puesta es escena.
  - Trabajo con los miedos: Antes y después, identificar y ponerles nombres a otras emociones y *Role playing* de las situaciones.

— Vínculos familiares:

- Sesión 3:
  - Metáfora de la mochila emocional de viaje: ¿qué dejaste?, ¿qué has traído?, ¿qué dejarías?...
  - Roles familiares: ¿Quién eras? ¿A quién te parecías? ¿Quién serás?...
  - Tarea: Genograma trigeneracional.
  - Reflexión: ¿Qué tienes pendiente para preguntar, decidir o expresar a tu familia?

- Sesión 4:
  - Exposición de los genogramas trigeneracionales.
  - Trabajo en grupo sobre la reflexión planteada.
  - Llamada telefónica a la familia.

— Identidad y la familia:

- Sesión 5 (familia):
  - Reflexión sobre la conversación familiar.
  - Trabajo con la pregunta: ¿Quién soy para mi familia?
  - Dibujo sobre lo que representó, representa y representará las familia para ti.

- Sesión 6 (identidad):
  - Dinámica: ¿Cómo te presentarías en público?
  - Dinámica sobre las tres preguntas: ¿quién eres?, ¿qué quieres? Y ¿qué estás haciendo para lograrlo?
  - Ejercicio de la profesión y los pasos progresivos.
  - Tarea: ver la película quiero ser como Beckham.

— Realidad y choque cultural:

- Sesión 7:
  - Debate sobre la película.
  - Impacto del encuentro intercultural: Género, Normas y leyes, Trabajo, Educación y Religión.

- Sesión 8:
  - Vídeo “El viaje de Said”.
  - Trabajo sobre el impacto que supone la realidad ante la expresión de la violencia, la vivencia de la sexualidad y el consumo.

— Entorno educativo:

- Sesión 9:
  - El centro de acogida: Habilidades sociales, resolución de conflictos, empatía y asertividad, tiempo fuera y reflexión y normas de convivencia.
  - Tarea: Construcción representativa de la experiencia emotivo cultural.
  - Tarea: Carta familiar.

— Integración y cierre.

- Sesión 10:
  - Comida intercultural.
  - Museo emotivo-cultural.
  - Recogida de cartas.
  - Ritual de fuego-vela espiritual.

Conclusión

La intención principal de este trabajo fue poder ampliar la perspectiva tanto de la comprensión como de la intervención con los menores que han llegado a otro país sin la compañía física de sus familiares más directos.

En lo que se refiere a la ampliación de la compresión, he intentado justificar la importancia de la cultura, la familia o el proyecto migratorio. Como sabemos cuando alguien se enfrenta a tener que abandonar su país por diversos motivos en contra de su deseo, son muchas las cosas a las que ha de hacer frente. Uno de los primeros contrastes será el de la cultura. No podemos dejar de lado el peso de la cultura pero más importante es aun el poder comprender la psicoterapia desde la interculturalidad, en donde la cultura del terapeuta, del educador, del técnico... se entremezcla con la del menor, creando un sistema terapéutico intercultural, enriqueciendo el proceso de comprensión, conexión y creatividad. Cuando en psicoterapia hablamos de Unión y Acomodación (MINUCHIN, 1994) hablamos de esto, de poder acomodarnos también a la cultura del menor y en esa unión aportar parte de nuestra realidad y co-construir esos lazos culturales que son expresión de la relación y de los sistemas entrelazados. Esto a nivel terapéutico nos evitaría caer en esas actitudes defensivas (racionalización, escisión, negación...) por parte de los profesionales carentes de un trabajo personal adecuado que justifican los fracasos o los atascos en frases como "que aprendan nuestra lengua", "deben aceptar nuestras normas", "son ellos lo que emigran por lo que son ellos los que deben cambiar"... la interculturalidad en psicoterapia trata de lo contrario: de intercalar las culturas de aquellos que están sumergidos en el proceso psicoterapéutico.

El otro concepto que nos parecía importante es el de familia. Uno de los principales motivos es mi creencia en la concepción de las relaciones a través del modelo ecosistémico. Para mí, al igual que podemos entender al individuo como un sistema, compuesto por otros sistemas (respiratorio, nervioso, etc.) y que de la coordinación de todos ellos varía su calidad de vida, entiendo al individuo como parte de otros sistemas como lo son la familia, la cultura y dentro de ésta la religión, la educación, la justicia etc. Además, sucede lo mismo que cuando se tira una piedra a un lago que hace olas consecutivas, al crear un cambio en una relación, ese cambio a su vez genera más cambios pero todos son parte del mismo sistema de relaciones. Si a esta perspectiva le añadimos las aportaciones de los estudios realizados sobre el apego, y la importancia del simbolismo o más concretamente con los estudios sobre el objeto transaccional, sabemos que no es necesario que aquellos que queremos deban estar próximos para sentirlos en

nosotros. Además sabemos que la construcción simbólica de estas primeras relaciones (figuras de apego) nos ayudan en un futuro a través de nuestras conductas, pensamiento y emociones a relacionarnos con los demás.

Por todo esto y entendiendo que busquemos conceptos o nombres de referencia para identificar a cierto tipo de población, no significa que a la hora de trabajar en contextos de protección debamos dejarnos llevar por la terminología. Entre otras, Menores Extranjeros No Acompañados no es la mejor acepción pero la he elegido para hacer referencia a esta contradicción, son menores no acompañados físicamente pero en muchos casos sí emocionalmente acompañados e ignorar o no trabajar ese acompañamiento empobrecerá enormemente cualquier tipo de trabajo reparador con estos menores. Por ello debemos ayudarles a retomar la relación con su familia, apoyar a la familia para comprender la realidad y la situación de sus hijos, alguien debe ayudarles a entender cómo funcionan las cosas en el nuevo país y liberar así a los hijos de las exigencias, culpas, reproches, desconfianzas o malos entendidos. Además debemos ayudar a los menores a recuperar su identidad en sus familias, allí en donde estén, pudiéndose sentir parte de ella a pesar de los kilómetros. Recuperando ese lazo familiar les será más fácil vincularse aquí sin el peso del conflicto de lealtades y librándoles de aquellas funciones como la parentalización o el mito del salvador, dispondrán de mayor libertad para crear o buscar su familia simbólica (amigos, compañeros, educadores, etc.).

Por último, todo este trabajo sería inútil si no atendiéramos al proyecto migratorio, pero en toda su amplitud, relacionándolo con lo anteriormente expuesto..., cultura..., familia... Por un lado trabajar sobre la fantasía del proyecto y la realidad, sobre los contrastes encontrados, sobre los miedos... Aquí es en donde trabajar con la identidad a través del juego de los pasos o del trabajo o de presentarse..., podemos ayudarles a buscar sus recursos y a potenciar habilidades de socialización sin perder las referencias de sus raíces. También me parece importante ayudarles a reparar sentimientos culpógenos, sobre todo en aquellos menores que salieron de sus casas sin permiso de sus padres o que creen que han fallado a sus familias, por eso trabajamos con la carta como símbolo de reparación y de expresión del cambio y ayudando a crear ese lazo de comunicación que no finaliza sino que se renueva.

En la dinámica acabábamos con la exposición cultural en donde cada uno presentaba lo que había elaborado con sus propias manos como resultado de la integración de las diferentes dicotomías que se han ido encontrando (cultural, género, religión, etc.) pero a través de la creatividad. En esta línea organizamos una comida en la que cocinaban ellos y cada uno proponía un plato que quisiera por ser típico en su familia o por considerarlo especial por cualquier motivo y, por último, acabábamos con el ritual de la vela espiritual en la que cada uno, tras escribir en un papel sus miedos, cargas o experiencias pasadas que quisiera quemar y se quemaban convirtiéndose en humo y dejando sitio a la posibilidad de nuevas expectativas, deseos o proyectos. Este tipo de técnicas activas junto al contexto de trabajo en grupo nos ayudó a ofrecer a los menores herramientas

para mejorar la comprensión del contexto relacional en el que deberán manejarse hasta su edad adulta, mejorar la expresión emocional ante su nueva situación familiar, social y cultural, encontrando en el grupo un sistema relacional alternativo al familiar.

Para finalizar este trabajo me gustaría resaltar mi agradecimiento en primer lugar a la excelentísima Diputación Foral de Gipuzkoa por todo el apoyo prestado, y sin el cual no hubiera sido posible la realización de esta experiencia y en segundo lugar a la Asociación Hogares Nuevo Futuro Gipuzkoa por su actitud y disposición facilitadora y colaboradora con el estudio.

Bibliografía

AIZPURU, A. (1994). "La teoría del apego y su relación con el niño maltratado". *Psicología Iberoamericana,* 2, 1, págs. 37-44.

BARGACH, A. (2008). *La integración del menor migrante sin referente adulto en el país receptor: un reto universal para la educación intercultural.* I Jornadas internacionales de Educación intercultural. VI Jornadas de Diagnóstico y Orientación de la Educación Intercultural. Jaén. Del 21 al 23 de febrero de 2008.

— (2009). *La experiencia migratoria: influencia del desarraigo y salud mental.* I Encuentro Interprofesional sobre Menores Extranjeros no Acompañados. Donostia. 29 y 30 de mayo de 2009.

BATES, D. G. y PLOG, F. (1990). *Cultural Anthropology.* Nueva York. McGraw-Hill.

BOWLBY, J. (1998). *El apego y la pérdida 2: La separación.* Barcelona. Paidós.

— (1997). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión.* Barcelona. Paidós.

— (2006). *Los vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida.* Madrid. Morata.

BOY, E.; GARCÍA, L. y TORREBLANCA, A. (1985). "Importancia del vínculo materno-filial en el sentimiento de seguridad". *Revista Mexicana de Psicología,* 2, 1, págs. 29-31.

GOENECHEA, C. (2006). *Menores inmigrantes no acompañados: un estudio de su situación en la actualidad.* I Congrés Internacional a Educació a la Mediterrània. Palma de Mallorca, del 11 al 13 de mayo de 2006.

JIMÉNEZ-ÁLVAREZ, M. (2006). "Menores solos: nuevos sujetos migratorios. Más allá de inmigrantes irregulares, es necesario tener en cuenta su condición de menores y los derechos que como tal les corresponden". *Afkar/Ideas, primavera/verano,* págs. 39-42.

— (2007). *Una mirada transnacional: contextos migratorios en Marruecos de los menores migrantes e intervención en origen.* Coloquio Internacional: "La migración de menores no acompañados en Europa". Poitiers.

JIMÉNEZ FERNÁNDEZ, C.; AGUADO ODINA, Mª. T. y JIMÉNEZ FRÍAS, R. A. (1997). *Educación Multicultural.* Bases teórico-Prácticas.

MINUCHIN, S. (1982). *Familias y terapia familiar.* Buenos Aires. Gedisa.

— y FISHMAN, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar.* Barcelona. Paidós.

OCHOA DE ALDA, I.; ANTÓN, J.; RODRÍGUEZ, A. y ATABI, H. (2009). *Importancia de la familia en la intervención con Menores.* "Extranjeros no Acompañados. Un estudio Piloto". *Apuntes de psicología,* número 2-3, págs. 427-439.

SAVE THE CHILDREN (2005). *La protección jurídica y social de los Menores Extranjeros no Acompañados* (http://savethechildren.es).

VON BERTALANFFY, L. (1976). *Teoría General de Sistemas.* Petrópolis. Vozes.

VVAA (2004). Conclusiones del Seminario Europeo "Menores migrantes no acompañados en Europa". Barcelona, del 12 al 14 de mayo.

1 Prof. Facultad de Psicología (UPV/EHU). Presidente de Asociación Vasca de Psicoterapias Dinámica y Sistémica. Supervisor AHNFG. Inigo.ochoadealda@ehu.es

PARTE QUINTA

Adolescencias embarulladas

CAPÍTULO XV

Ajuste de cuentas familiares en la adolescencia maltratada: La importancia del "libro de cuentas relacional"

Por Iñaki ARAMBERRI[1]

Introducción

A la hora de abordar las problemáticas en torno a la adolescencia, hay autores que han desarrollado modelos en los que se profundiza sobre las pautas de interacción visibles, como el funcionamiento jerárquico y estructural, las pautas secuenciales de la interacción, las modalidades comunicativas (desconfirmaciones, paradojas doblevinculantes), las excepciones al problema (terapia centrada en soluciones), etc.

Hay otras modalidades en las que se busca más explorar la calidad relacional entre los distintos miembros de la familia, generando un encuentro experiencial entre ellos. Desde esta modalidad el objetivo de la intervención es acrecentar la confianza y la comprensión entre las personas mediante la discusión de temas que habitualmente son evitados de manera consciente (los "temas prohibidos" de la familia). Y el compromiso que debe asumir la familia va en la línea de "tratar de hacer todo lo posible para conversar sobre esos aspectos que antes no han podido discutir".

STIERLIN denomina a este tipo de intervención "curación por el encuentro" diferenciándolo de la "curación por la modificación del sistema" y de la "curación por reestructuración activa" (STIERLIN y otros, 1981).

Uno de los autores que iniciaron esta línea de trabajo es BOSZORMENYI-NAGY, que denominó "Terapia contextual" a su modalidad de intervención (BOSZORMENYI-NAG y SPARK, 1983, BOSZORMENYI-NAG y KRASNER, 1986). Ésta es una modalidad no directiva de terapia en la que el concepto de "contexto" hace referencia al aspecto relacional de la persona, no solo en el presente sino también en el pasado así como en las proyecciones hacia el futuro. Es pues una perspectiva multigeneracional, en la que el comportamiento actual estaría condicionado por situaciones que vienen incluso de varias generaciones atrás.

Es un modelo que pone el acento en la dimensión ética del ser humano y en las

lealtades familiares. Considera las perturbaciones de comportamiento y emocionales, tanto de los individuos como de las familias, como generadas por un desequilibrio entre el dar y el recibir, entre los derechos y los deberes, especialmente focalizado en la esfera de los afectos.

Utiliza como metodología principal lo que denomina "Parcialidad multidireccional". Es una actitud que permite al terapeuta empatizar con cada uno de los miembros de la familia, reconocer sus méritos transmitiéndole un sentido de valor personal, y alentando las percepciones entre ellos respecto a las violaciones de la "justicia interaccional". Esto posibilita una reconciliación y un mejor equilibrio en la "contabilización de méritos" y permite la aparición de potenciales de crecimiento y de recursos de la familia no utilizados (y no conocidos) hasta entonces.

1. Boszormenyi-Nagy y la ética relacional

Boszormenyi-Nagy tiene en cuenta cuatro dimensiones en las relaciones (Boszormenyi-Nagy y Krasner, 1986):

1. Los Hechos: son la realidad biológica y existencial del sujeto.
2. La Psicología: es una dimensión individual y tiene que ver con lo que sucede dentro de la persona, a varios niveles: cognitivo, simbólico, emocional, fantaseado, etc.
3. Las Transacciones: esta dimensión hace referencia a los aspectos observables de las interacciones entre las personas: estructura, alianzas de poder, roles, secuencias comunicativas, etc.
4. La Ética relacional: esta cuarta dimensión es una fuerza dinámica fundamental que mantiene unidas las relaciones familiares y las relaciones sociales mediante la fiabilidad y la credibilidad. Este nivel sería el "núcleo" más profundo y global de los fenómenos relacionales y es en el que profundiza en su modelo terapéutico. Boszormenyi-Nagy no piensa que hay que desatender las otras dimensiones, pero considera imprescindible no perder ésta de vista.

El término "ética" no hace referencia a una serie de preceptos morales determinados o criterios relativos a lo que es justo o erróneo, sino a un proceso muy humano que lleva a alcanzar una reciprocidad entre las aportaciones de cada persona a los demás miembros del grupo al que es leal y lo que de éstos ha recibido. Tiene que ver con la búsqueda y mantenimiento a largo plazo de un equilibrio relacional entre los miembros de ese grupo, en base al cual los intereses vitales de cada uno son tomados en consideración por los demás. Tenemos pues una "contabilidad relacional": cuando estamos disponibles para los que nos rodean, también pedimos que haya una reciprocidad, o al menos un reconocimiento de nuestras aportaciones. Aunque el que exista esa "contabilidad" no quiere decir que nuestras "cuentas" sean objetivas, pues el valor de lo que damos y de lo que recibimos depende de una apreciación que no puede evitar ser subjetiva.

La ética relacional se basa en el principio de la equidad, lo que significa que cada uno tiene derecho a que los demás miembros del grupo tengan en debida cuenta su bienestar. No es una ética de la autonegación sino que produce beneficio a ambas partes de la relación. La satisfacción que obtenemos a partir de las interacciones relacionales está determinada no solo por la satisfacción de nuestras propias necesidades personales sino también por la capacidad de preocuparnos por los otros y de expresarles gratitud. Es una búsqueda de justicia y equidad en las relaciones humanas.

2. Lealtad familiar

La lealtad es un sentimiento de solidaridad y compromiso que unifica las necesidades y expectativas de los miembros de una unidad social así como sus pensamientos, sentimientos y motivaciones. Es un vínculo profundo y resistente que une entre sí a los miembros que componen esa unidad, y de cada uno se espera que cumpla las expectativas externas que hay depositadas en él.

La lealtad es también una temática importante para la familia, pues ésta tiene como proyecto el apoyo entre sus miembros debido a los importantes vínculos de afecto creados y ese apoyo requiere de dicha lealtad. Está relacionada con la dimensión ética relacional ya que se basa en una búsqueda de justicia, e implica una fidelidad a una herencia, si bien la lealtad sana permite también la creatividad a la hora de construir un proyecto personal. Sin embargo, a veces algunos miembros de la familia que han recibido "injusticias relacionales" esperan que los miembros leales les reparen esos daños sufridos, y entonces la lealtad se puede convertir en un "chantaje emocional" no siempre explicitado, o también en una "disponibilidad generosa" hacia el sufriente, como sucede con los niños de padres negligentes, con trastornos mentales, o maltratadores. Se vuelve entonces en una lealtad que "ata", y que impide el desarrollo individual de la persona leal.

Los compromisos de lealtad son como fibras invisibles pero resistentes que mantienen unidas fragmentos complejos de conducta relacional. Algunas de esas "fibras invisibles" tienen que ver con aspectos biológicos, como la consanguinidad, y otras con los méritos que adquieren los distintos miembros, lo que les lleva a "merecerse" nuestra lealtad. Podemos encontrar su origen en la disponibilidad que los padres muestran hacia sus hijos y a continuación en la deuda que han contraído los hijos con ellos.

Si las relaciones familiares están basadas en la confianza mutua y la lealtad recíproca, podríamos contar con el apoyo de "los nuestros" en los momentos difíciles de nuestra vida. La lealtad familiar basada en la ética relacional se convierte entonces en una fuente de resiliencia para cada uno de sus miembros. Aunque en las familias con dificultad de diferenciación, toda autoafirmación individual constituye un desafío para con la lealtad familiar compartida. Esto depende de la capacidad de cada familia de tolerar la individuación "contra" que describe STIERLIN (STIERLIN, 1997, pág. 108):

> ... Individuación "contra" en cambio significa: me defiendo contra lealtades y encargos que superan mis

capacidades, por lo que me arriesgo a experimentar ambivalencias y conflictos buscando mi propio camino.

Todo paso dado en la dirección de la madurez emocional puede representar una amenaza implícita de deslealtad con el sistema. Los comportamientos problemáticos o sintomáticos pueden ser muestras de lealtad familiar. Es importante saber quiénes están unidos por vínculos de lealtad y qué significa la lealtad para ellos.

2.1. Lealtad como proceso en movimiento

La lealtad familiar no es algo estático, sino que tiene un propio dinamismo, pues a lo largo de nuestro ciclo vital iniciamos nuevas relaciones a las que debemos adaptarnos, y con las que tenemos que dilucidar qué tipo de compromiso contraemos. Cuando los hijos crecen, sus intereses primordiales dejan de coincidir con los de sus mayores. Y eso conlleva una tensión continua pues debemos redefinir un nuevo equilibrio entre expectativas antiguas de lealtad (con la familia), que queremos mantener, aunque modificadas, y otras nuevas (pares, pareja, hijos,...).

Un desarrollo autónomo exige que el hijo se libere de la forma de lealtad exclusiva que lo ataba a su familia de origen y sea capaz de construir relaciones comprometidas con sus pares, su cónyuge y sus hijos. Los hijos adolescentes deben desplazar parte de su lealtad familiar hacia su grupo de pares. Los jóvenes cónyuges tienen que desplazar el uno hacia el otro la lealtad que tenían con sus respectivas familias de origen y definir de manera nueva sus lealtades con éstas.

> Arturo y Verónica acuden a terapia de pareja por haber grandes tensiones entre ellos. Algo que ha sucedido durante bastante tiempo (ahora modificado en parte debido a una intervención precedente) es que Arturo tenía miedo a comprometerse emocionalmente con su pareja, pues tenía la idea preconcebida (fuertemente arraigada) de que la pareja eran algo "transitorio" (varios hermanos y hermanas se habían separado) y que le podía alejar de su familia de origen, la cual en cambio iba a estar siempre junto a él de manera incondicional. Por ello estaba "en guardia" ante la pareja para evitar una implicación excesiva.

Cuando la pareja tenga hijos también les deben lealtad, y deberán redefinir su relación de lealtad entre los cónyuges. Gestionar estas transiciones de la lealtad puede generar conflictos si el sistema no es lo suficientemente flexible.

3. Libro mayor de cuentas: Méritos y obligaciones

El sentimiento de lealtad conlleva unas obligaciones con respecto al grupo, pero genera también una serie de derechos o méritos que uno posee, por lo cual se tiene derecho a "recibir" y se pueden plantear exigencias.

El no cumplimiento de las obligaciones supone estar en deuda con el grupo, que me puede reprochar mi falta de lealtad, mientras que su realización me genera méritos y

haberes, que se suman a los derechos que tengo.

A los efectos de conceptualizar la lealtad como fuerza sistémica, debe considerarse la existencia de un "libro mayor" invisible en el que se llevan las cuentas de las obligaciones y méritos pasados y presentes entre los miembros de la familia. Este hecho de que haya cuentas del pasado, nos lleva a ver a los miembros como "herederos relacionales" de sus antepasados, y también como "ajustadores de cuentas" con su presente.

Los distintos miembros de la familia tienen un "libro mayor de cuentas" manejado de manera más o menos consciente. Hay un registro de lo bueno y lo malo que se ha recibido, de lo que se debería haber recibido y no se ha hecho, así como de lo bueno y lo malo que se ha hecho, o qué se debería haber hecho y no se ha hecho. Esto conlleva un "balance de cuentas", con un "haber" (lo que se ha invertido por medio de la disponibilidad propia, así como el tener derecho por propio merecimiento) y un "debe" (lo que se ha recibido en forma de apoyo o por el uso expoliador de los demás).

Si un miembro de la familia sacrifica intereses y posibilidades personales por otro o por el bien de la familia, se siente con derecho a ser retribuido y esperará al menos un reconocimiento de su aportación. Aunque esta sensación puede chocar con la idea de que debe existir una "gratuidad del amor" entre los miembros de la familia. Puede darse un conflicto entre sentir que hay que ser generosos y altruistas con la familia, pero percibir también que los demás miembros no corresponden a estas expectativas e incluso sentir que se está siendo utilizado. Esa lealtad con la familia de origen puede llevar a que las exigencias reparatorias se hagan a otras personas distintas como la pareja, los hijos,... Esto puede conducir a lo que se denomina *explotación relacional,* que hace referencia a que algunos miembros son explotados pues deben reparar daños o injusticias relacionales causadas por otros.

En las terapias de pareja es muy frecuente ver cómo muchos conflictos entre sus miembros tienen que ver con unas expectativas (muy difíciles de cumplir) de que el otro miembro repare unas carencias o injusticias relacionales sufridas (MALAGOLI TOGLIATTI, ANGRISANI y BARONE 2003).

> Marisa viene a consulta con Luis porque tienen grandes desencuentros entre ellos tras 15 años de casados (y otros 5 más de novios). Luis se queja de que Marisa es una persona muy explosiva, con frecuentes enfados realizados con intensa emotividad, y Marisa se queja de que Luis la ignora para castigarla, estando varios días sin hablarla y esto le hace muchísimo daño. Al mirar hacia atrás y explorar las relaciones con las familias de origen, Marisa dice haber tenido muchas discusiones con su hermana 5 años mayor, que nunca le daba la razón, mientras que Luis ha estado siempre metido en medio de los fuertes conflictos que había entre sus padres, pues su otro hermano (unos años menor) se desentendía de ellos. Luis, acostumbrado a decidir en su familia lo que hay que hacer, repite ese comportamiento con Marisa con buenas intenciones, pero ésta lo vive como una repetición de "no tener nunca la razón", como le sucedía con su hermana, lo que le genera fuertes discusiones con Luis. Y Luis, que aspiraba a formar una familia en la que por fin no hubiesen fuertes conflictos sino un mejor entendimiento, vive los enfados de Marisa con desesperación e impotencia, pues no ha sido capaz de construir ese hogar sin grandes conflictos al que aspiraba. Marisa había

visto que ese chico que la escuchaba con tanta atención y que le hacía sentirse "que tenía la razón" se había vuelto bastante crítico, y Luis había visto que esa "chica alegre y vital" había acabado convirtiéndose en una persona explosiva y conflictiva.

En el caso de las familias maltratantes, CIRILLO, que ha realizado hipótesis muy interesantes sobre su funcionamiento (CIRILLO y DI BLASIO, 1991; CIRILLO y CIPOLLINI, 1994; CIRILLO, 1998; CIRILLO, 2005), plantea que los progenitores maltratadores son niños que no han crecido y al mismo tiempo cónyuges desilusionados porque esperaban de su pareja la reparación de sus carencias infantiles y ésta situación no ha llegado. Estos progenitores son incapaces de investir afectivamente de una manera adecuada a sus hijos, ya sea por defecto, donde los hijos no acaban de ser "vistos" pues miran hacia otras personas, en su búsqueda perenne de ser resarcidos, o por exceso, desplazando hacia el hijo la búsqueda de satisfacción de sus necesidades afectivas infantiles, insatisfechas en su familia de origen, y también insatisfechas por su pareja.

Juani y Leandro, una pareja en la que ambos han tenido historias complicadas, acuden a un servicio de intervención familiar para ver si pueden recuperar a su hijo de 12 meses, que está en un centro de acogida inmediata, con posibilidad de ser dado en adopción. El menor les ha sido retirado porque Juani, una mujer joven de 18 años, se está viendo desbordada en el desempeño de su rol como madre, se siente abandonada por su marido, 12 años mayor, y en un momento de desesperación, para llamar la atención de éste le ha dado a beber a su hijo una dosis de la metadona que el marido está tomando para su tratamiento de las drogodependencias. Esto le provoca un coma al niño, que es llevado al hospital y salvado del peligro, reconociendo la madre inmediatamente su responsabilidad en la administración del producto. Se empieza una intervención, y lo primero que aparece es un fuerte conflicto en la pareja, donde Juani reclama a Leandro una mayor presencia pues se siente abandonada y esto le lleva a sentirse muy decepcionada con su pareja, y éste le reprocha el escaso interés en ocuparse de la casa, mientras él por motivos de trabajo debe salir muy pronto y vuelve bastante tarde, al anochecer. En la fase de evaluación se muestran ambos disponibles a trabajar con sus conflictos. Se valora que podrán recuperar al menor pues se perciben disposiciones para el cambio, y se empieza una terapia con ambos.

Al cabo de año y medio las cosas están yendo muy bien: hay mayor comunicación en la pareja, Leandro está muy pendiente de Juani, empiezan a pasar los fines de semana con el menor en casa, y está prevista su vuelta permanente al hogar. Súbitamente Juani manifiesta que se ve incapaz de ocuparse de su hijo, dice querer separarse de Leandro, y se siente fracasada. Al profundizar en sus sentimientos, aparecen unos fuertes conflictos con su madre, que hasta ahora no eran percibidos como importantes, y que le generan una gran sensación de fracaso e inutilidad. Leandro está a su lado, le apoya, le devuelve la visión tan positiva que tiene de ella, y Juani vuelve a confiar en sus capacidades. En un primer momento la pareja había conseguido volver a recuperar su relación satisfactoria, pero Juani tenía pendiente resolver sus fuertes conflictos relacionales con su madre, que se abordaron a partir de esta segunda crisis.

En este balance se debe tener en cuenta el punto de vista de cada miembro de la familia y su sensación de que ha hecho algo por ella por lo que tiene derecho a ser recompensado. Cada miembro puede tener distintas percepciones sobre lo que es "justo"

o "injusto", los "derechos" y "deberes" de cada uno. Y se pueden reclamar "deudas" que los demás miembros consideren "saldadas" o "injustificadas".

Hay derechos que son "ganados" por lo que uno ha aportado a la familia, pero otros son innatos: los hijos tienen un derecho innato a ser cuidados de forma responsable. Ser bien cuidados por los padres no supone una recompensa por méritos acumulados.

3.1. Estancamiento relacional

Cuando hay una serie de "cuentas relacionales" sin saldar, y la persona que está en deuda no puede (por ausencia de quienes tienen esa deuda) o no asume el pedir una reciprocidad (por conflictos entre la lealtad que debe mostrar y la sensación de que "no han cumplido" con él) se puede producir un *estancamiento relacional*. Esto supone que yo renuncie a aclarar las injusticias que percibo se han cometido conmigo, pues puede ser pesado el "aclarar las cuentas" donde yo reprocho cosas a los otros pero donde también pueden aparecer reproches hacia mí. Entonces evito el enfrentamiento pero mi relación con esas personas se distorsiona y se complica. Pierdo la confianza en la relación y muestro comportamientos de distanciamiento hacia ellos, mediante una interrupción drástica de mis relaciones, o mostrando una actitud sumamente crítica, desde la indiferencia, desde el tener comportamientos provocatorios, o mediante la aparición de síntomas que pueden justificar mi nueva forma de relacionarme con ellos.

Las relaciones dejan de ser fuente de confianza mutua y de mutuo intercambio enriquecedor, antes bien se cargan de ansiedad y de un aire de sospecha y de amenaza. Y un estancamiento y desequilibrio de las relaciones de una persona con su familia de origen impide el establecimiento de relaciones significativas con sus pares o con personas externas a la familia.

Las reparaciones que creemos se nos deben las buscamos en las nuevas relaciones que construimos, mientras evitamos la confrontación con los generadores de nuestra insatisfacción debido a nuestro sentimiento de lealtad, que nos hace sentirnos culpables si les reprochamos el daño o el abandono que hemos sufrido.

> Fernando acude a un servicio de intervención familiar tras haber desvelado su hija, con 16 años, que éste abusaba sexualmente de ella. Lo reconoce, sale de casa, entra en un estado fuertemente depresivo con ideas de suicidio, y acepta una intervención para recuperar en lo posible la relación con su mujer y su hija, reconociendo haberles causado un gran daño. Manifiesta no haber sido consciente del daño que hacía a su hija, pues se imaginaba que eran como "dos novios de 20 años". A lo largo de esa intervención terapéutica, mientras trabajamos sobre ese daño causado y ya reconocido, vamos reconstruyendo su historia, y nos habla de él como un niño maltratado, con un padre muy severo que le llegaba a pegar con un cinturón en el cuarto de baño mientras su madre imploraba al otro lado de la puerta. Él se ha sometido siempre a los mandatos del padre, y lo sigue haciendo. Tiene una hermana casada, pero el padre siempre le requiere a él todo tipo de ayuda que necesite, más desde un "Ordeno y mando" que desde un "¿Me puedes echar una mano?" Intentar reparar el daño causado a su mujer e hija, le lleva a volverse sensible ante el trato dominante

recibido, y va recordando con dolor episodios del pasado, empezando a pedir en casa de manera suave que se le trate de forma distinta.

Un día, tras haber hecho un viaje de fin de semana a otra provincia algo distante con motivo de la boda de un familiar, nos cuenta que durante la comida de la boda, en el momento de los postres, tuvo una gran discusión con su padre, delante de todos los invitados (en torno al centenar). Su padre empezó a decirle cuándo tenían que emprender el viaje de vuelta, y él empezó a reivindicar su derecho a decidir la hora de salida, y que si no estaba de acuerdo podía volver con su hermana y su cuñado. El padre no se plegó a estas indicaciones, Fernando "aguantó el tipo" y hubo una fuerte discusión en la que Fernando le dijo a su padre que ya estaba cansado de que le dominase tanto y que le mandase.

El trabajo terapéutico en torno al daño causado por él a su hija y a su mujer, le había servido para ser consciente del daño sufrido, y para liberarse de la dominación de su padre que creía tener "todo el derecho del mundo" a ejercer sobre él.

4. Las tareas psicológicas y relacionales de la adolescencia

La adolescencia es un período de cambios, no solo de tipo orgánico (la pubertad) sino también de tipo psicológico y relacional. Es lo que BLOS (BLOS, 2003) denomina el "segundo proceso de individuación" de las personas. En el primer proceso, que se produce en torno a los 3 años, la tarea del niño es salir del cascarón de la membrana simbiótica (con la madre) para convertirse en un ser individual que camina por sí solo. La tarea de este segundo proceso de individuación que se da en la adolescencia consiste en desprenderse de los lazos de dependencia familiares, de los vínculos relacionales infantiles con las figuras parentales para pasar a integrarse en la sociedad de los adultos. Este distanciamiento de las figuras familiares le permite construir relaciones con personas ajenas a la familia. Y la renuncia a esa forma de relacionarse basada en la dependencia infantil le permite ir asumiendo mayores cotas de autonomía y responsabilidad, mientras va construyendo una nueva identidad a través de la cual adquiere confianza en sus recursos y capacidades así como en sus habilidades relacionales y en la construcción de un proyecto de vida. Si esa desvinculación no se logra con éxito, la construcción de nuevas relaciones fuera de la familia se convierte en algo complicado, o incluso imposible.

Hasta la adolescencia el niño utilizaba el apoyo de los padres ante las situaciones conflictivas. Esta dependencia infantil estaba al servicio del control de la angustia y de la regulación de la autoestima. En la adolescencia se da ese rechazo a las formas infantiles de relacionarse con ellos, mediante fuertes enfrentamientos. También su evolución a nivel cognitivo e intelectual le lleva a ver a sus padres de un modo menos idealista y más realista. Deja de considerarlos como las figuras de autoridad todopoderosas y omniscientes de la infancia; en cambio empieza a distinguir sus fallos con notable claridad, señalándoselos de manera brusca y fuertemente crítica.

Pero este dejar de apoyarse en ellos le produce una gran inseguridad, que intenta a veces tapar mediante "falsas fortalezas", como por ejemplo asumiendo comportamientos

e imágenes totalmente contrarias a lo que los padres esperan de él, o incluso huyendo de casa lo que le proporciona un exultante sentimiento de liberación momentánea. Ser capaz de criticar fuertemente a sus padres le refuerza también su sensación de autonomía emocional respecto a ellos. No es tanto una confrontación desde las inadecuaciones parentales sino un rechazo a todo lo que proviene de ellos. Una vez conseguida de manera estable esa sensación de autocompetencia y desinfantilización, podrá de nuevo acercarse a sus padres y establecer una relación de apoyo, pero con una menor dependencia, y donde no se sienta infantilizado. Simplemente hay un reconocimiento ante una mayor experiencia y recursos personales de esas figuras parentales, a las que sigue criticando determinados comportamientos, pero esta vez basándose en conductas parentales concretas. Es realmente hábil en la percepción de sus "puntos débiles" personales, y en sus incoherencias o limitaciones educativas.

5. La adolescencia de los niños maltratados

Si es complicado para los adolescentes con padres mínimamente cuidadores realizar los cambios psicológicos y relacionales que se producen durante la adolescencia, cómo no será de complicado para los que han sufrido maltrato en cualquiera de su formas (maltrato físico o emocional, abandono físico o emocional, abuso sexual, etc...). Marco VANOTTI, un psiquiatra que ha dedicado parte importante de su trayectoria profesional a trabajar en Suiza en una institución residencial con adolescentes con severos trastornos mentales y comportamentales, comenta en una entrevista (ARAMBERRI, 1997) que empezó a interesarse por la temática del maltrato infantil al comprobar que en las historias de estos adolescentes había muchas situaciones de maltrato (un 60% refirieron abusos o molestias sexuales, y un 90% violencia física). Para poder ayudarles consideraba que había que ir al fondo de la construcción narrativa de sus vivencias en torno a las injusticias sufridas, definiendo con precisión las responsabilidades de los padres, lo cual no se opone a una ética de la reconciliación familiar. Pero esa reconciliación debe partir de que los padres han hecho lo que no debían hacer y hay que construir una verdad terapéutica en torno a esa injusticia sufrida.

BARUDY, al referirse a los daños sufridos por los menores que han vivido en situaciones de maltrato intrafamiliar, habla de la "carrera moral del niño maltratado" (BARUDY, 1998), concepto usado por GOFFMAN (GOFFMAN, 1993) para describir los cambios que se operan en las personas obligadas a vivir en instituciones que por su carácter totalitario gobiernan gran parte de la vida del sujeto. Los niños que viven en una familia maltratante, tanto por su dependencia de las figuras parentales como por el vínculo afectivo creado (consecuencia también de esa dependencia) no tienen otra alternativa para sobrevivir que adaptarse a sus familias y soportar las experiencia de maltrato. Estos mecanismos de adaptación constan de dos tipos de componentes: componentes traumáticos y mecanismos adaptativos.

Los componentes traumáticos tienen que ver con el daño psicoafectivo resultado de los mensajes negativos que el niño interpreta a partir del comportamiento de los padres con él ("no soy digno de su amor" en situaciones de negligencia, "lo hago todo mal" en situaciones de violencia física y emocional, "no entiendo bien lo que pasa, pero debe ser malo y creo que es culpa mía" en situaciones de abuso sexual).

Los mecanismos adaptativos tienen que ver en cambio con las modalidades de supervivencia a la situación del maltrato y la posibilidad de satisfacer sus necesidades de manera "distorsionada": por ejemplo construyendo relaciones de dependencia pero manteniendo una desconfianza para no sufrir más decepciones, o la utilización de modalidades disfuncionales para llamar la atención (como trastornos del comportamiento, robos, ...) o incluso mediante comportamientos *predadores* utilizando a otros como fuente de reparación.

DÍAZ-AGUADO, en el libro que dirige sobre el desarrollo socioemocional de los niños maltratados (DÍAZ-AGUADO, 1996), entre otras dimensiones, explora el tema del autoconcepto, recoge que, a partir de mediciones efectuadas, estos niños sufren un fuerte descenso en su autoconcepto en torno a los 8 años, cosa que no sucede en los niños del grupo de control (que no sufren maltrato familiar). Pero en torno a los 12 años se produce en los niños maltratados un aumento del autoconcepto, al contrario de lo que sucede en el grupo de control (donde en cambio hay una disminución), mejoría que puede explicarse por la interacción entre sus nuevas habilidades cognitivas: superación del pensamiento concreto llegando al pensamiento formal, y superación de la identificación absoluta con las figuras parentales. En función de esto los niños maltratados llegarían a descubrir que son mejores de lo que creían mientras que los adolescentes del grupo de contraste comenzarían a mostrar niveles superiores de autocrítica y una disminución de su autoestima.

Este aumento del autoconcepto en los adolescentes que han sufrido maltrato les puede llevar a una mayor reivindicación en torno a sus capacidades y en torno al trato sufrido en épocas anteriores.

Dicho comportamiento reivindicativo puede estar enfocado desde una *legitimidad destructiva,* concepto del que habla DUCOMMUN-NAGY (DUCOMMUN-NAGY, 2007) y que recogeremos más adelante, en la que el adolescente repara los daños recibidos "ajustando sus cuentas" con figuras sustitutorias de los progenitores. O puede intentar un diálogo confirmatorio desde un reconocimiento del daño sufrido y una reparación al menos simbólica de las injusticias y la explotación relacional sufrida.

Es un momento en el que en su "lealtad familiar" hacia *padres explotadores* relacionales se abre una brecha y su capacidad de autoafirmarse le permite reivindicar sus derechos. Citando una situación extrema, Natascha Kampucsh, que ha estado secuestrada con 10 años por una persona y que se "autoliberó" con 18 años, le llegó a decir a su secuestrador, el cual había intentado todos los tipos de manipulación mental y de maltrato físico y emocional (KAMPUSCH, 2011): "Te estoy agradecida por no haberme

matado y por haber cuidado tan bien de mí, pero no me puedes obligar a vivir contigo. Soy una persona independiente. O me matas o me dejas libre".

La adolescencia es pues un momento en que el hijo maltratado, que ha aceptado desde la culpa la cólera o el abandono de los progenitores, o que ha sido parentalizado, o que se ha visto convertido en chivo emisario, que se ha sometido a las expectativas de la familia sobre su conducta, puede cuestionar dichas expectativas así como el trato sufrido desde una nueva concepción de sí mismo, desde una crítica a los comportamientos que le han dañado.

No siempre es factible esta confrontación en busca de una justicia relacional, pero la posibilidad de realizarla ayuda al adolescente a disminuir el daño que le ha causado la situación de maltrato sufrida

6. Ajuste de cuentas: La importancia del "Libro de cuentas relacional"

Cuando hablo aquí de un "ajuste de cuentas" no me estoy refiriendo a un "duelo" entre dos personas, al estilo del salvaje oeste: "¡A ver quién es más rápido, forastero!", ni a una pelea entre dos matones de bandas rivales para dirimir quién es el más fuerte, sino a una explicitación de los daños sufridos, junto con una tonalidad emocional adecuada a esa manifestación del daño, donde puede haber también una explicitación de las expectativas respecto a lo que se esperaba de la relación y no se ha encontrado. Esto puede generar un diálogo de reconocimiento de los derechos de los otros a la búsqueda de la ética relacional de la que hablábamos al principio.

DUCOMMUN-NAGY, en un artículo donde reflexiona sobre los trastornos de conducta en adolescentes (DUCOMMUN-NAGY, 2007), aborda esta problemática como un enredo en una búsqueda de *justicia relacional* mediante reivindicaciones y venganzas en las que enredan a los demás. Sus problemas comportamentales son una forma de vengarse de las injusticias sufridas en su infancia, ya que guardan mucho rencor por el trato recibido o el abandono sufrido. Entran en peleas con otros jóvenes que también son violentos, lo cual les lleva a no considerar injustas sus conductas agresivas hacia éstos y les permite dar salida a la rabia acumulada. Dice:

> Lo que nos impide tener en cuenta las necesidades de los otros no es el que estemos cerrados a la dimensión ética relacional, sino paradójicamente nuestra búsqueda de justicia. Es esta búsqueda la que nos lleva a explotar a los otros y a mostrarnos ciegos ante los daños que les infligimos.

DUCOMMUN-NAGY, respecto a esta *búsqueda de justicia* mediante enfrentamientos y peleas con otras personas también pendencieras hace referencia al término *Legitimidad Destructiva:*

> Cuando hemos sido perjudicados por los otros, esperamos una reparación del daño que hemos sufrido. Si este daño está causado por circunstancias de las que nadie es directamente responsable, o bien la

persona que nos lo ha causado rehúsa reparar el daño, sufrimos una injusticia. No tenemos entonces más que dos alternativas posibles: el que aceptemos esta injusticia, que no está en nuestra naturaleza, o el que intentemos restablecer la equidad reclamando nuestras deudas a terceros. Nosotros vamos a volvernos entonces injustos, porque situamos a estas personas ante la demanda de reparar un daño que ellos no nos han causado. Y además nos volvemos ciegos ante la injusticia que cometemos porque, desde nuestra propia perspectiva, no hacemos más que reclamar la reparación a la que tenemos derecho. Como nuestra demanda es legítima, no podemos ver que se convierte en destructiva para los demás, de ahí el término de legitimidad destructiva.

A veces esta búsqueda de justicia relacional por parte del adolescente ante un progenitor, puede formar parte de unas dinámicas familiares en las que esté siendo utilizado por el otro progenitor, de las que nos ha hablado CIRILLO y DI BLASIO (CIRILLO y DI BLASIO 1991) con lo que tenemos que tener cuidado, pues igual apoyamos al adolescente en su confrontación con un padre maltratador donde aparentemente está solo reivindicando un reconocimiento del maltrato infringido, pero está siendo utilizado por el otro progenitor en su conflicto conyugal no explicitado.

> Luisma, un joven de 15 años, sale de casa y va a un centro de acogida inmediata por haber tenido un fuerte enfrentamiento con su padre. Lleva muchos años de enfrentamientos y "malos comportamientos" (quema los timbres del portal de la escalera en que vive, no respeta las normas de la casa...) aparte de que elige una opción sexual "provocativa" (homosexualidad vivida de manera abierta y provocadora) para el padre que es una persona mayor y de fuertes convicciones religiosas. En su convivencia familiar sus padres no han sido capaces de conseguir que respete unos horarios y unas normas de convivencia y el padre ha sido el que más ha intervenido intentando corregir los comportamientos inadecuados mediante severos castigos físicos. Cuando va al centro de acogida inmediata, valora el aspecto positivo de las normas para la convivencia y para su crecimiento personal. Tras unos primeros encuentros con el padre en presencia de un educador, se considera que Luisma puede volver a casa con el compromiso de cumplir unas normas que hay que establecer y la realización de una terapia familiar.
>
> Su actitud en casa es positiva, pero exige para recuperar una buena relación con su padre que éste le pida perdón por los malos tratos infligidos. El padre sigue reprochando a su hijo un incumplimiento de las normas y mantiene una ambigüedad ante éstas lo que le permite poder seguir reprendiéndole por un comportamiento inadecuado y una falta de buena actitud. En la sesión se sigue manteniendo un "duelo" de reproches ante el cual la madre intenta mediar para facilitar un acercamiento. El padre justifica ante el hijo su cerrajón diciendo que entre ambos "no hay química". Al oír esto, la madre mira al hijo como diciendo "No se puede hacer carrera con tu padre". Eso lleva al hijo a volver a quejarse de la falta de reconocimiento del padre y de su mal comportamiento con él por haberle maltratado tanto. Pero este movimiento nos permite ver que el hijo más que "ajustando cuentas con el padre" de una manera diádica genuina, está queriendo cambiar a un padre inducido por los mensajes de la madre respecto a "lo rígido y cerrado" que es este padre. Es una madre que "se mantiene en la sombra", que se sitúa como ajena a los conflictos entre padre e hijo ("Ya vemos que el problema es lo mal que os lleváis tú y tu hijo"), que muestra una postura de cercanía con el padre, apareciendo como mediadora en sus conflictos. Pero por otro lado percibimos cómo induce al hijo a revelarse ante un padre tan cerril. Luisma está siendo utilizado por la madre para ajustar cuentas en su lugar, y podemos verle como un gran caballero defensor de ésta.

La posibilidad de observar esta utilización de la madre e introducir como uno de los objetivos de la intervención el abordaje de los conflictos entre los padres permite sacar al hijo de la triangulación en que está metido. Los padres se acaban separando, y se produce una mejoría profunda de la relación entre el hijo y el padre el cual acepta incluso la homosexualidad de Luisma, éste acude con frecuencia al domicilio parental acompañado de su pareja, quien tiene una muy buena relación con el padre.

El adolescente que ha tenido una infancia en la que ha sido maltratado, para poder desvincularse de una manera adecuada de estos padres maltratadores, necesita hacer las cuentas con unas relaciones en las que se ha implicado desde un fuerte sentido de la lealtad. La necesidad del niño de encontrase bajo la "protección" de figuras adultas, dada su vulnerabilidad y fragilidad, le lleva a "construir" a sus padres como eficaces cuidadores, considerando los reproches o inatenciones de éstos como consecuencia de su ineptitud o de sus fallos, lo cual aumenta su dependencia respecto a estas figuras y su sentimiento de lealtad. Poder desvincularse de ellos requiere una mayor confianza en sus competencias personales así como un cuestionamiento de las figuras que le han hecho percibirse como "poco competente" o "indigno de ser querido"

7. Una viñeta clínica

Anabel, con 17 años y a punto de cumplir 18, está viviendo con su madre y tiene un fuerte enfrentamiento con ésta por lo que acude a un centro de acogida inmediata para menores en riesgo o desprotección. Dicho enfrentamiento tiene que ver con discusiones fuertes entre ellas, agravadas porque la pareja de Anabel, 15 años mayor que ella, es una persona conflictiva y discutidora, que mantiene frecuentes riñas con ella y también con su madre Rosa. Esta madre le reclama a la hija que deje de salir con esa persona, mostrándose muy reacia a ayudar a su hija (que no tiene ningún ingreso económico ni personas en las que apoyarse) mientras no corte con esta relación. Al empezar la intervención para ayudarles a mejorar la relación, refieren cada una por separado, en entrevistas individuales, un episodio del pasado de Anabel, un abuso sexual sufrido por ella, efectuado por el marido de Rosa y padre biológico de Anabel (Anabel tiene otra hermana mayor de un matrimonio anterior de Rosa), ante el que hay dos versiones distintas: según la madre fue algo puntual y ella reaccionó nada más enterarse, según la hija duró 6 años, su madre lo sabía y no hizo nada hasta que "pilló" a su marido abusando sexualmente del hijo, 5 años menor que Anabel.

La relación de Anabel con su pareja empezó cuando ella tenía 13 años (y su pareja 25), justo después de que su madre denunciase a su marido por abuso sexual. Anabel ha tenido comportamientos problemáticos: fugas de casa, absentismo escolar que al final supuso interrupción de los estudios, consumo esporádico de cannabis, y frecuentes disputas con su pareja de manera "exhibida" (en casa de su hermana o de su madre y delante de éstas) así como constantes discusiones con su madre.

La intervención en marcha para mejorar sus relaciones se ha ido desarrollando sobre todo con entrevistas individuales, pues cuando están ambas en una entrevista conjunta, empieza una escalada verbal simétrica que suele terminar con la marcha de Anabel al poco rato de empezar la sesión (no llegan a estar más de 15 minutos juntas).

En esta entrevista conjunta para mejorar su relación, Anabel refiere no querer hablar del abuso

sexual, cosa que decidimos respetar. Nuestra hipótesis es que la pareja elegida en su momento por Anabel era una forma de buscar alguien que le protegiese (es evidente la gran diferencia de edad) ante el nulo apoyo emocional recibido por la madre.

Preparamos una sesión en la que queremos sacar los aspectos positivos que pueda haber entre la madre y la hija, redefiniendo el enfado de cada una con la otra como producto de su dolor y preocupación. Por otro lado, ante el tono habitualmente frío y exigente de la madre, resaltamos la semejanza de su historia, que tuvo antes una pareja maltratadora de la que se separó tras mucho sufrimiento, con la historia de Anabel, que también sufre malos tratos en su actual relación. El objetivo de esta reconstrucción es favorecer la empatía en la interacción entre ambas, para poder pasar de una comunicación basada en la confrontación a una basada en la comprensión y apoyo.

La madre, que tiende a hablar bastante, se adueña de la sesión tanto por un uso excesivo de la palabra como por el clima emocional que crea, donde alterna los reproches a la hija, refiriendo todo lo que ha hecho por ayudarla y que ha sido inútil, con una mayor emotividad y dolor al narrar su complicada historia personal ya que tuvo una madre alcohólica lo que le llevó a ocuparse desde los 7 años de sus hermanos. Ella acabó haciéndose cargo de su madre cuando ésta fue mayor, acogiéndola en su casa, y sin hacerle un solo reproche, "como si hubiese sido una madre ideal". Entendemos que de manera implícita está pidiendo a su hija que no sea tan severa con ella, como ella no lo fue con su madre.

Cuando Anabel tiene su espacio para hablar, parece no querer aprovecharlo: "No merece la pena hablar". Su madre no quiere ayudarla, le está continuamente reprochando todo lo que hace, y dialogar no sirve para nada. Habla con un tono bajo, en contraste con la firmeza y tono alto de la madre. Le seguimos dando un espacio, y mediante preguntas continúa hablando pero siempre en el mismo tono (entre impotencia y victimismo). Reprocha a su madre que se ocupe mucho de un tío, hermano de su padre, que tiene un trastorno psicótico, debido a que le prometió a su padre en el lecho de muerte que se ocuparía de él. Eso hace que según dice su madre esté muy ocupada y no tenga tiempo para ella. Tampoco va a ver a Anabel, ni quiere que ésta se acerque a su casa. Intentamos acercarlas repitiendo que el dolor suele aparecer como enfado, y que tras las quejas de ambas hay dolor y deseo de recuperar la relación, pero ambas siguen en su tono habitual: la madre insiste en los reproches a la hija y en todo lo que ha hecho por ella, pidiéndole que rompa su relación con el chico para seguir ayudándola, y la hija insistiendo en que no merece la pena hablar porque su madre no va a entender lo mal que está ella.

Intentando hacer hablar a Anabel de su impotencia, dándole un espacio y silenciando a la madre cuando no respeta el tiempo de la hija, aumenta su emoción dolorosa, y va empezando a decir entre sollozos que se siente muy sola, que le duele el cuerpo, que se ve insignificante, y que la culpa de todo lo que le pasa la tiene ella, se lo merece. Su madre se lo ha dicho así, y ella se lo ha acabado creyendo. "La culpa es mía y me lo merezco. Y no hablo más". Intentamos dialogar sobre esto con ella, que está referido a la situación actual, pero Anabel se cierra, lo vuelve a repetir y aumenta su dolor al explicitar su interiorización de las palabras de la madre.

La hija, al hablar de la actitud protectora de su madre para con el marido abusador no nos parece que lo hace para culpabilizarle, sino para defenderse de los reproches que su madre le hace respecto a que antepone a su pareja frente a Rosa, su madre, "que es de la misma sangre".

Sentimos que Anabel está pidiendo a su madre que tenga paciencia con ella, que necesita tiempo, que su madre se lo conceda sin exigirle tanto.

Como ha salido de manera explícita el tema del abuso sexual, intentamos hablar de ello para "sanar las heridas" que nos parecen todavía sangrantes. Y de cara al rol protector que debería haber mostrado la madre, queremos ver si en este momento es capaz de ponerse del lado de su hija para

ayudarle a reparar la "explotación relacional" sufrida. Pedimos a la madre que nos diga cómo se siente al oír el sufrimiento de su hija, y responde de manera defensiva, aludiendo a que ella cuando se enteró hizo lo que pudo, y le puso en tratamiento médico, pues tenía que estar enfermo. Le decimos que sí, que hizo lo que pudo, pero queremos saber cómo se siente al escuchar a su hija hablando del dolor que sintió. La madre manifiesta que "de un grano de arena ha hecho una montaña" y vuelve a mostrarse defensiva y evasiva repitiendo todo lo que hizo "una vez que se enteró de lo que pasaba". Volvemos a decir que sí, que hizo lo que pudo, que el abuso no fue una vez sola sino durante seis años, y de nuevo le preguntamos por cómo se siente al oír el sufrimiento de su hija. Dice que sí, que su hija ha sufrido, "... pero si pasó lo que pasó ¡Cómo ha podido juntarse con un delincuente!" Esto último lo dice con mucha rotundidad, y en claro tono de reproche, sin poder mostrar empatía con el sufrimiento de su hija. Ésta, que ha querido hablar durante el turno de la madre, y a la que hemos pedido que espere, no se contiene y verbaliza con mucho dolor: "¡Tú también has estado con un delincuente! ¡Y le has puesto un médico! ¡Cuando el médico me lo tenías que haber puesto a mí!... ¡No puedo más!"

Sentimos que es difícil avanzar, e interrumpimos la sesión. Vemos claramente que Anabel todavía no se ha recuperado del daño que le supuso el abuso sexual, la carrera moral de los niños abusados sexualmente de la que habla BARUDY (BARUDY, 1998) y que la madre no tiene capacidades empáticas hacia la hija seguramente por su historia en la que ha tenido que renunciar a su infancia por cuidar a sus hermanos. Vemos a una madre, que ha sido hija parentalizada, totalmente cerrada a la empatía hacia la hija (BARUDY y DANTAGNAN, 2010a y 2010b), a la que posiblemente le pide que resuelva sus problemas ella sola como ella tuvo que hacer en su infancia. Sufrió una explotación relacional, que asumió como justa, y es justo también ahora que su hija se apañe como pueda sin pedirle a ella nada, y tratando a su madre con respeto.

Cuando sale la madre, Anabel se muestra llorosa, casi derrumbada, diciendo que no tenía que haber venido. Luego se recupera y dice. "Se ha dado cuenta de que tengo razón. Me ha escuchado, y sabe que tengo razón". Nosotros, que nos sentimos impotentes ante la cerrajón emocional de la madre, pensamos que quién mejor que Anabel para saber valorar las consecuencias de su mensaje.

Hacemos un proyecto terapéutico de trabajar con Anabel sobre el daño que le queda por el abuso sexual, y de trabajar con la madre sobre su historia personal para recuperar una cierta resonancia ante lo emocional, pero ambas no están muy por la labor de ahondar en estas temáticas.

Sin embargo, tras esa sesión algo cambia entre la madre y la hija. Ese "ajuste de cuentas" que se ha producido en la sesión por parte de la hija con respecto a la madre, ha cambiado a ambas. El trato mejora. Podemos decir que se ha producido una "reconciliación" entre ambas. Anabel ya decía antes que se estaba planteando dejar a su pareja, a la que incluso a veces había denunciado por malos tratos, pero después acudía a retirar la denuncia diciendo que era la única persona que le ayudaba. Para la madre, esta manifestación de Anabel de que pensaba dejar a su pareja era insuficiente. Hasta que no le dejase, no iba a obtener una ayuda clara e incondicional por su parte. Tras esta sesión, las posturas tan polarizadas que mantenían la madre y la hija se flexibilizan algo y se empiezan a acercar sin tantos reproches. Por fin, Anabel acaba dejando a este chico y construye otra relación de pareja más gratificante, sana y equilibrada, con otra persona bien integrada socialmente. La relación con su madre es más natural, sin tanta dependencia por parte de Anabel como había mostrado anteriormente.

7.1. Comentarios

En esta viñeta clínica podemos apreciar cómo partiendo de un estancamiento relacional ante una situación de explotación relacional tanto por el abuso sexual sufrido como por la falta de protección de la madre, vamos construyendo un diálogo en el que damos un espacio a Anabel para que haga uso de la palabra y ante su dificultad a utilizarlo de una manera distinta a la que ha mantenido desde hace tiempo, la llevamos a un mayor contacto con su sufrimiento lo que le permite revivir y explicitar el daño sufrido y hacer una demanda clara de ayuda a su madre, desde un pedirle que la entienda y apoye ante sus dificultades actuales.

Cuando empezamos la intervención, Anabel no reprocha que no la ayudó, o si lo dice es "con la boca pequeña". Solo le reprocha que no la apoye ahora. Y cuando saca a la luz todo el daño sufrido, sigue siendo para justificar su reivindicación a ser ayudada, no para quedarse reprochando en qué no la ayudó, sigue focalizando en que "ahora no me entiende". Contar su daño es una forma de reivindicar que "merece ser ayudada sin pedirle demasiado". Reivindica su derecho a "ocupar el lugar que ocupa". Pero la forma de pedir ayuda de Anabel y la forma de responder que encuentra su madre les lleva a un estancamiento relacional. Anabel habría deseado encontrar más comprensión y apoyo de cara a su proceso personal para poder manejarlo mejor. Y cada una, desde su punto de vista, hace lo que puede y como puede.

La parte ausente del diálogo y de la relación, que es la preocupación por la seguridad física y afectiva de la hija durante el abuso, es demasiado perturbadora para ser abordada. Al final, debido al clima creado, Anabel puede expresarlo, pero sin detenerse. Y la madre no puede ni mirarlo.

Anabel, desde su lealtad filial, tampoco pretende descalificar a su madre. No le reprocha lo que hizo, excepto al final, cuando ante el sufrimiento del pasado la madre le reprocha a Anabel el comportamiento del presente. Lo que básicamente le reprocha Anabel a su madre es que no lo entienda cuando ella ha hecho algo parecido, posicionarse de parte del marido sin escuchar ni proteger a la hija.

El ajuste de cuentas relacional permite a la persona que ha sufrido maltrato reconocerse como dañada, "en deuda" y pedir al menos un reconocimiento moral del daño sufrido. Esto le permite salir del ciclo de las repeticiones del maltrato producto de identificaciones con el agresor, y/o salir de un rol de víctima desde el que espera que las personas de su entorno le resarzan del daño causado.

8. Reflexiones finales

Para ayudar al adolescente que ha sido maltratado en la infancia y que está construyendo sus relaciones fuera de la familia desde las consecuencias traumáticas y desde sus mecanismos adaptativos ante ese maltrato, es útil poder abordar las injusticias relacionales así como las explotaciones relacionales sufridas. Esto le permitirá construir dichas relaciones desde una postura más autónoma, más responsable y menos

dependiente.

No es fácil que el adolescente "mire a la cara" los daños sufridos ni es fácil construir un diálogo enriquecedor, reafirmador y reparador, con los adultos que han generado estos daños y que le han utilizado para resolver sus "cuentas relacionales pendientes".

Tanto el adolescente como la familia han encontrado unas pautas relacionales que les permiten evitar esa confrontación, dando salida a sus sufrimientos de manera indirecta, desde comportamientos problemáticos o sintomáticos.

Para ayudarles a realizar este *ajuste de cuentas relacional* el terapeuta debe ser capaz de indagar (desde una firmeza respetuosa) las áreas ocultas cuya explicitación resulte penosa y vergonzante.

Debe ser capaz también de valorar las injusticias sufridas por los padres maltratadores en su infancia, no para exonerarles ni exculparles, sino para "humanizarles", sin eximirles de su responsabilidad por los tratos infligidos a su hijo, pero para ayudarles a salir del círculo en que están inmersos (BARUDY, 1998).

Debe saber cuestionar las pautas rígidas establecidas entre los miembros de la familia como forma de ayudarles a construir diálogos confirmadores, teniendo como objetivo final establecer un nuevo equilibrio de las relaciones dentro de su marco interpersonal, pero también respetando hasta dónde puede llegar el adolescente maltratado en su explicitación de los daños sufridos, sin obligarle a ir más allá de aquello de lo que le resulta posible hablar.

Bibliografía

ARAMBERRI, I. (1997). "Entrevista a Marco Vannotti", en *Mosaico, nº 9-10,* págs. 34-37. Bilbao. Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar.

BARUDY, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil.* Barcelona. Paidós.

— y DANTAGNAN, M. (2010 a). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental.* Barcelona. Gedisa.

— y DANTAGNAN, M. (2010 b). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Fichas de la guía para padres biológicos, acogedores, adoptivos y profesionales de la infancia.* Barcelona. Gedisa.

BLOS, P. (2003). *La transición adolescente.* Buenos Aires. Amorrortu.

BOSZORMENYI-NAGY, I. (1976). "Una teoría de relaciones. Experiencia y transacción", en BOSZORMENYI, I. y FRAMO, J. L. (1976). *Terapia familiar intensiva.* Méjico. Trillas.

— y FRAMO, J. L. (1976). *Terapia familiar intensiva.* Méjico. Trillas.

— y KRASNER, B. R. (1986). *Betwen Give and Take. A clinical guide to Contextual Therapie.* Nueva York. Brunner/Mazel.

— y SPARK, G. M. (1983). *Lealtades invisibles.* Buenos Aires. Amorrortu.

CIRILLO, S. (1998). "Intervención sistémica en contextos no clínicos", en *Systémica, nº 4-5,* págs. 15-26. Sevilla. Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos.

— (2005). *Cattivi genitori.* Milán. Raffaello Cortina.

— y CIPOLLINI, M. V. (1994). *L'assistente sociale ruba i bambini?* Milán. Raffaello Cortina.

— y DI BLASIO, P. (1991). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar.* Barcelona. Paidós.

DÍAZ-AGUADO, M. J. (dir.) (1996). *El desarrollo socio-emocional de los niños maltratados.* Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.

DUCOMMUN-NAGY, C. (2007). "Transmission intergénérationelle et trouble des conduits: le point de vue du therapeute contextual", *en Cahiers critiques de thérapie familiale et practiques de réseaux 38,* págs. 117-134. Bruselas. De Broeck.

GOFFMAN, E. (1993) *Estigma. La identidad deteriorada.* Buenos Aires. Amorrortu.

KAMPUSCH, N. (2011). *3.096 días.* Madrid. Aguilar.

MALGOLI TOGLIATTI, M.; ANGRISANI, P. y BARONE, M. (2003). *La psicoterapia con la coppia. Il modello integrato dei contratti. Teoria e pratica.* Milán. Franco Angeli.

SIMON, F. B.; STIERLIN, H. y WYNNE, L. C. (1988). *Vocabulario de Terapia Familiar.* Barcelona. Gedisa.

STERLIN, H.; RÜCKER-EMBDEN, I.; WETZEL, N. y WIRSCHING, M. (1981). *Terapia de familia. La primera entrevista.* Barcelona. Gedisa.

— (1997). *El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante.* Barcelona. Herder.

WALSH, F. (2004). *Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento.* Buenos Aires. Amorrortu.

1 Psicólogo especialista en Psicología Clínica. Psicoterapeuta familiar, individual y de parejas. Supervisor docente de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.

CAPÍTULO XVI

Entre el grito y el silencio: El adolescente en la consulta

Por BANI MAYA MORODO[1]

Introducción

Estamos ante algo parecido a un duelo. Como clínicos contamos con "instrumentos" para dar sentido o interpretar cualquier actitud como respuesta a un momento vital. Instante vital si hablamos del adolescente. Como sistémicos, estamos además prestos a relacionarlo casi instintivamente con un entorno "escénico": Personajes, atmósferas, palabras, silencios, trampas, juegos e intercambios de máscaras, acción.

La madurez esperada nunca llega. Ni para el protagonista ni para el espectador. Tampoco para el director escénico (sistema parental). Siempre hay algún tramo atrancado, imperfecto, que desvía la atención hacia otro lugar fuera de guión, perdiéndose así la única posibilidad de tocar la perfección añorada. Aquella que está siempre por conseguir. ¡Otra vez será! Y el ciclo de la vida sigue.

Padres, terapeutas, maestros, familiares y el propio protagonista del momento niñez-adolescencia esperan verse gratificados y reconocidos en su papel. Cada uno tiene su tiempo y su escenario. Y el protagonista va y viene; ya no sabe porqué, ni espera un para qué. Bastante tiene con sentir sus latidos sin asustarse, de no "desviarse" o perderse al volver a casa, de llegar a tiempo por la suerte de que pasaba por allí, de no ser tragado por la oscuridad del agujero negro de los acuerdos y responsabilidades. ¿Por qué esta indefensión? Porque por primera vez se siente solo. Ahí llega la adolescencia.

1. Lo común ante los relatos

El terapeuta escucha repetidamente la prisa de los padres en que "todo vuelva a ser como antes" o en "que madure ya de una vez".

El "no me cuenta nada de lo que piensa o lo que hace" añadido al escaso contenido de sus respuestas ante las mismas preguntas de siempre, mantiene esa inercia homeostática de que "solo ha cambiado él". Es el punto ciego que confirma que algo en ellos está en punto muerto "gracias" a la capacidad polifacética y ruidosa (síntoma) de su hijo. Y así la

solución intentada se convierte en el problema y, mientras, él acentúa el protagonismo.

El adolescente ha aprendido a desdeñar el no estar constantemente en un bienestar consumista, paradisíaco, lleno de emociones placenteras. Cierra las puertas a la realidad.

Y se crea un isomorfismo parental invisible, cotidiano, en el que no caben principios de realidad como la espera no irritativa, la renuncia, la elección, o la lucha contra la disociación. Así, el círculo de caos y desesperación ruidosa o silenciosa se retroalimenta.

La rigidez es la norma principal. Y la lucha contra ella el objetivo cotidiano. Las intenciones parentales de romperla, sin quererlo, sostienen la dependencia en el juego. El control por ambas partes se afila. "Ya no sabemos qué hacer, hemos probado de todo, ahora es Vd. quien nos tiene que decir..."

Los terapeutas buscamos la empatía terapéutica. Con ambas partes de la polaridad. ¿Cómo lograrla? Podemos intentar comprender su entramaje y favorecer otros aspectos invisibles para el sistema, o inutilizados todavía. Incorporar y desenmascarar. Acompañar y tratar de establecer la vía de una relación terapéutica. El desafío al funcionamiento del sistema es la obra que nos espera como terapeutas.

La relación terapéutica está también disfrazada por los matices particulares del síntoma. Por los roles de cada parte del sistema terapeútico: paciente identificado, sistema parental "agotado", terapeuta "sanador"... adolescente / adultos. Estas diferencias y variedad de niveles son las primeras letras del nuevo abecedario para la redefinición del síntoma y la explicitación de una demanda posible. Y el cambio comienza a aparecer. Entonces podemos "danzar" juntos durante un tiempo y estabilizarlo. Mientras, sus vidas siguen.

A continuación intentaré describir varios momentos de la vida de tres adolescentes, especialmente callados, que llegaron a mi consulta. A veces con su empeño, y otras con el mío, han aceptado esta especie de "intrusismo" en su vida íntima, emocional y relacional. Por la especial y diferente situación familiar de cada uno, gran parte del trabajo lo hemos realizado en sesiones individuales de corte relacional y sistémico, combinándolas con otras de familia o red de apoyo a cada caso.

2. Contexto de recepción de las demandas

Trabajo como psicóloga en un centro de salud mental público. Formo parte de un equipo especializado en salud mental integrado por tres psiquiatras, una trabajadora social, dos enfermeras y dos administrativos que reciben a los usuarios. Recibimos derivaciones de atención primaria y pediatría, servicios sociales comunitarios y de base, ámbito escolar y peticiones propias. La población que atendemos es un sector de la provincia de unos 50.000 habitantes.

La mayor parte de mi trabajo consiste en la atención a las demandas de niños y adolescentes de la zona. Intento una coordinación directa con los derivantes y establezco una red de coordinación y apoyo paralelos con todos los entes (familiares, juzgado,

servicios de menores, educadores familiares, monitores de ocio, amigos, profesores de apoyo, etc.) que estén dispuestos a colaborar en facilitar la vida de los menores y adolescentes. Estos son los que llegan como Pacientes Designados, casi siempre por la familia, y en ocasiones por otros adultos de referencia relacional cotidiana escolar.

Las consultas las realizo en general con la familia nuclear y con los padres sin excepción. También atiendo durante el proceso terapéutico al menor en espacio individual si considero que lo requiere o si él lo solicita explícitamente. Estamos juntos, jugamos, pensamos, charlamos y acepto sus silencios lo mismo que sus preguntas. Recojo y connoto para él. La retroalimentación es una guía para continuar.

3. Alba, "El silencio de la mariposa"

Tenía 16 años cuando la conocí. La nota de derivación escrita por su educadora social (madrina relacional), explicitaba:

> "Presenta un estado emocional alterado, triste y muy callada. Consciente y seria a la hora de actuar y decidir sobre ella misma. Cuenta con una buena red social de amigas y actividades. Fracaso escolar, baja autoestima, poca esperanza de mejorar resultados. Hipermadura a nivel evolutivo personal pero con significativas carencias emocionales. También le cuesta llorar. No puede expresar sentimientos de afecto, siente vergüenza y se retrae. Necesitaría refuerzo en este aspecto y mapas mentales que le ayuden en su desarrollo evolutivo".

A la primera cita acudió con su madre. Hablamos sobre la decisión de acudir al Centro de Salud Mental y las expectativas de cambio. Alba solo respondía con monosílabos. No tomaba la palabra de ninguna otra manera. Me miraba sin cesar mientras las demás hablaban. Comunicaba silencio, hastío y mucha fragilidad. También cansancio.

Con un encuadre flexible fui acercándome a la historia de su vida. Era la hija mayor de una pareja separada hace varios años. Su madre tenía nueva pareja. Tenía una hermana pequeña. Los abuelos maternos cuidaban y atendían a menudo a ambas nietas. Salía con un chico desde hacía un año. Decía que todo estaba "normal" mientras elaborábamos el genograma, pero que le gustaría independizarse cuanto antes y trabajar. La madre decía que era una hija muy madura, que a veces quería mandar más que ella y que quien "nos ha hecho todo el daño" era el padre.

La incontinencia verbal de la madre me permitía escucharla lo suficiente como para percibir el silencio de la hija como una expresión velada de una gran carencia de jerarquía, cuidados y límites. ¿A quién tengo delante? ¿Quiero que confíe en mí? ¿Seré capaz de escucharla y tramar una conversación? ¿Aceptará que la quiera proteger? ¿Seré una acusadora más para ella?

A medida que avanzábamos en la confianza y empatía, Alba hablaba en la consulta y delante de su madre de varias heridas pasadas por alto en las primeras sesiones. Era hija de un padre violento que intentó abusar sexualmente de ella en dos ocasiones. Ella se

pudo zafar con empujones, ya que él estaba bebido. También presenció múltiples episodios de maltrato físico y vejatorio del padre a la madre. Ella aprendió a ponerse en medio para defender a su madre en más de una ocasión. No hubo denuncias. Fuera de la casa todo era silenciado. Decía que no confiaba en nadie y que las broncas y palizas no eran todos los días. Su madre también bebía, "pero menos que mi padre".

Al año y medio del nacimiento de la hermana la pareja se separó con un gran contencioso y de forma muy ruidosa en su medio. Alba se refugió con su hermana en casa de su abuela. Estaba acostumbrada a cuidarla y la abuela a recibirlas. Allí estuvieron unos meses hasta que volvieron a casa con la madre.

Las visitas al padre eran de un fin de semana cada dos. Volvieron los intentos de abuso sexual y entonces hubo una intervención de Menores negando las visitas entre padre e hijas.

Alba comenzó a ser la cuidadora de su madre y de su hermana. Cuando su madre volvía bebida a casa tenía que escuchar de nuevo las vejaciones y amenazas escuchadas a su padre, pero ahora en boca de su madre. Ella callaba. Y si el conflicto llegaba a los golpes, se refugiaba de nuevo en casa de la abuela siempre con su hermana a cuestas. La abuela también callaba. Y al día siguiente de nuevo a clase.

El hecho anterior a la demanda fue que Alba, por primera vez, empujó y tiró al suelo a su madre en estado de embriaguez. Ella la denunció. Menores intervino con la figura de la educadora y es ésta la que decidió hacer posible una ayuda externa que se acercara a ambas hermanas y a la madre para minimizar el sufrimiento ante tanto caos y dolor de una familia "a pedazos". "Que no se separen las hermanas", es lo que pidió esta "madrina" familiar.

¿Quién pide qué para quién? La educadora planteó que no era capaz de hacer un puente entre la madre y la hija, que sus papeles estaban invertidos, que era la hija quien llevaba a la madre bebida a la cama y la arropaba a la vez que hacía la cena a la hermana y también la arropaba. Que no había ni horarios ni comidas y que percibía un gran sufrimiento en todos, pero sobre todo en Alba. Reunía todas las características de un ambiente invalidante de larga evolución.

Alba expresó que desea irse a vivir con su hermana a casa de la abuela. Tras sesión familiar conjunta, incluyendo a la abuela y la madrina, la madre aceptó ingresar en un centro de desintoxicación y mientras tanto permitió que sus hijas vivieran con su propia madre, aceptando que ese tiempo de espera era una ayuda que ella necesitaba.

El regalo "envenenado" del que habla CIRILO sobre las abuelas-madres se hace ya patente en este momento.

Un año después y con sesiones mensuales con Alba, ésta ha roto su silencio, ha dejado el novio "por mentiroso", está realizando estudios medios en el ámbito sanitario y por fin vive en un piso compartido de estudiantes durante la semana desplazándose a casa de la abuela los fines de semana. La hermana vive con la madre, y la abuela hace una comida común los sábados. La madrina ya no ejerce. El abuelo mantiene silencio.

Me trae a la sesión escritos sobre todo lo que piensa y siente de sus padres, una y otra vez los mismos sentimientos descritos de manera diferente. Va formando los suyos propios. Y es así como va poniendo palabras a su silencio. Sonríe de vez en cuando. Cree que podría volver a enamorarse. Pide que no le demos el alta todavía. Es como una bella mariposa que apenas hace ruido al andar.

4. Cuestionamiento ante el síntoma

Un planteamiento amplio que permite no despojar al adolescente de su palabra personal es el que nos acerca a intentar "desenredar" nudos en los vínculos y relaciones familiares. Estos nudos o dificultades de fluidez y apertura detienen los mecanismos de adaptabilidad social.

Si trabajamos orientados solo al diagnóstico (veredicto), desestimamos las múltiples capacidades de los miembros de la familia para elaborar y actuar estrategias de cambio.; para restablecer un rol más competente por parte de cada miembro de la familia o núcleo afectivo primario que evite la desesperación continuada.

El proceso terapéutico es entonces la búsqueda de la novedad, el descubrimiento de algo que ya estaba en la familia y que aún no se ha puesto en juego.

Como terapeutas estamos habituados a una especie de universal en todo grupo familiar. Me refiero a que las familias acuden con un paciente designado, y esto es engañoso porque el individuo, sea paciente o no, es solo una parcialidad familiar de todas sus potencialidades.

Necesitamos pinceladas de la historia de la familia y una guía de la aparición y evolución del síntoma en el hijo. Pero sobre todo necesitamos aprender a observar las piezas clave que a través de las relaciones aparecen en la sesión. Aquellos momentos de conversación terapéutica donde algo "suena" diferente para el que escucha y pregunta. "Me preocupa mi hijo porque está como muerto, ¿no lo ve usted así? ¡mírelo bien!" Y el terapeuta puede introducir: "¿Y cómo hacen Vds. para que él se comporte así?" Para continuar, a la manera de Minuchin, planteando cómo pueden cambiar las relaciones familiares para que esto no ocurra, y conseguir un acuerdo de cambio ya dentro de la sesión.

5. Carlota, "La infanta que no quiere ser princesa"

Carlota vino traída por sus padres. Tenía 13 años. Era la segunda hija de una pareja separada desde hacía varios años, que intentaba mantener una relación aparentemente cordial. Su único hermano tenía 17 años. Ambos padres gozaban de una situación profesional exitosa aunque en distintos ámbitos laborales. Carlota y su hermano son muy buenos estudiantes. También eran definidos como "muy buenos hijos". Ambos vivían con la madre pero compartían tiempos de manera frecuente y flexible con el padre.

El problema según la madre era que desde hace seis meses, Carlota había comenzado a restringir comida y ahora ya apenas comía. No vomitaba. El padre decía que no sabía qué le pasaba.

En consulta Carlota apenas hablaba. Lloraba en silencio y parecía que quisiera contestar con la mirada desafiante. Esperaba que hablaran y contestaran siempre sus padres, ella sentada en medio, mantenía el control dirigiendo su mirada a quien fuera a hablar.

En consulta individual utilizaba el "no sé" como respuesta. Pero también hablaba de "el misterio" de la separación de sus padres. "No sé por qué se han separado, no se habla de eso". Y del alejamiento de su hermano que había cambiado hace tres meses de Centro escolar, al que iban juntos, y también de horario lectivo. Además su hermano tenía una pandilla y salía frecuentemente con sus amigos y ella no. Sus amigas le aburrían y le inquietaban a la vez. "No sé qué hablar con ellas, me siento ridícula, me aburro". Eran compañeras de colegio desde la infancia.

En una sesión familiar de escultura, ella colocaba a padres y a su hermano en diferentes posiciones pero sin contacto visual ni físico. Oscilaba entre situarse cercana a la madre o al padre. Parece que buscaba la equidistancia. También hacia el hermano. Todos se emocionaban y nadie hablaba. El padre expresaba que no le dejaran tan lejos y solo. La madre decía que estaba ya muy cansada de cuidar y mediar.

Tras diez meses de terapia el cambio fue significativo. Todos habían trabajado mucho valorando los pros y los contras de continuar sin cerrar las heridas. El trastorno alimentario desapareció. Carlota mostraba sensatez y los enfados sucedían con menos frecuencia que antes, escuchaba y respondía sonriendo al fin definiéndose como "una niña a la que no le gustaría crecer". El padre mostraba menos ansiedad y la madre había dejado de mediar. El hermano disfrutaba de su vida universitaria.

La última sesión de escultura con la familia fue más ágil y expresiva, y pidió "que cada uno siga su camino" sin preocuparse tanto de estar juntos por ella, y "que disfruten de lo que les guste".

Me pidió que tuviéramos sesiones individuales durante un tiempo. Parecería que su silencio y huelga de hambre hicieran de motor para que los padres pudieran separarse entre ellos y de su niña pequeña, empujándose entre todos a un mayor grado de autonomía y bienestar. En eso estamos.

Cuando ahora llega a sesión todavía me mira con una sonrisa expectante y silenciosa, durante varios instantes, como queriendo insinuar que yo empiece primero. Todavía no me ha hecho ninguna pregunta directa. Y yo sigo esperándola.

6. Desafíos que ayudan en la terapia

La familia que acude a consulta es la pieza fundamental a cuidar para que, añadido el terapeuta, sea posible construir una conversación terapéutica entre niños, adolescentes y

adultos. Esta es la actividad conjunta que permite co-crear vínculos, diluir el problema y poner en marcha capacidades específicas de esa familia y ese terapeuta que rompen la recursividad y repetición que traen como código de barras.

Recalco la idea de que es necesario dar lugar a la conversación y/o silencio de los menores. Conectar estos tramos con los de sus adultos de referencia. Ayudar a sostener el silencio y a reconocer la tristeza que ellos no saben todavía nombrar. La tristeza en ellos más la que reciben de sus otros.

Vemos frecuentemente a adolescentes que consuelan a sus madres en consulta, como "hombrecitos" corteses que han decidido no admitir a ningún padre-hombre más en la casa. Que nadie protegerá mejor a sus madres que ellos. Y hacen de eso su ocupación constante, en cuerpo y alma. Y en medio de tanta desconfianza tampoco están tranquilos en la escuela, necesitan de manera constante la presencia física de la madre para estar seguros de que no se "escapa" de nuevo. Y si no están con sus ojos en ella, se hiperactivan y muestran su angustia y ansiedad de manera velada, pero con una intranquilidad constante que impide su propio aprendizaje y creatividad. Se mueven esperando a alguien que les pare y les diga quienes son.

También vemos a adolescentes reticentes que se aburren y se desconectan emocionalmente de la sesión o exhiben conductas disruptivas intentando descalificar y minimizar el poder que la familia, y en concreto los padres quisieron recibir del terapeuta.

Nos encontramos en otras ocasiones con hombrecitos que contestan maquinalmente, o que no mantienen la mirada, que ocultan parte de su rostro con largos flequillos o capuchas cistercienses, en un afán de destacar pero sin base en la que apoyarse, por lo tanto en precario equilibrio que conviene al principio respetar.

La conversación terapéutica entre niños-adolescentes y adultos incluye esa especie de "bilingüismo" para hablar en dos planos a la vez. Y ¿cómo redefinir la demanda para que el adolescente, que está no estando, pueda empezar a interesarse por el cambio? Quizá nos sería más fácil si el menor comenzase diciendo "vengo porque tengo unos padres muy raros, cada vez más raros, y yo solo no sé cómo ayudarles a que sean más normalitos y felices". O quizá esta inversión de poder en la relación y autodefinición sería el mayor de los retos para nosotros, también supuestamente adultos y raros.

La realidad nos indica que normalmente los niños son traídos a consulta, como un acto médico más a los que están acostumbrados por protocolo de pediatría, y los adolescentes llegan de manera variada. Desde pseuconvencidos, "a rastras" por uno de los padres, u obligados por un pacto secreto durante cierto tiempo para el terapeuta, pero supuestamente jugoso para el adolescente ("si vas al psicólogo te compro la moto"), hasta desafiantes abiertamente pero con una cierta esperanza de ser mirados o de "poner a los padres en su sitio, ya que no paran de controlarme".

Estos y otros desafíos que aparecen diariamente y en cada familia en particular son los que hacen de nuestro trabajo una especie de "arte", de seducción por rebuscar la pieza que aligere (engrase) un funcionamiento más adecuado al momento del ciclo vital de cada

sistema y a pesar de todos los momentos inútiles que hay a lo largo del trabajo terapéutico con el paciente y la familia.

COLETTI nos ofrece un tipo de intervención que combina explicitar la realidad de lo que vemos en consulta (provocación) y la oferta de trabajo conjunto, de acogida y protección, facilitando así que los miedos salgan fuera, puedan verbalizarse y ser escuchados, y aceptando todo tipo de expresión emocional del paciente o el sistema familiar.

7. César, "El héroe que cayó en desgracia"

Conocí a César por primera vez hace tres años. Él tenía 11 en ese momento. Había vivido con su familia en tres provincias diferentes hasta llegar a la nuestra. La madre había tenido varias parejas. Fue derivado por su pediatra y estaba siendo atendido ya por los servicios sociales desde donde se ofertó un educador familiar dos horas durante tres tardes por semana.

El motivo de la derivación era un relato resumido de la historia familiar que acentuaba hechos dolorosos de maltrato y negligencia parentales. La nota terminaba con la petición de "apoyo psicológico y seguimiento" para César. Actualmente sigo trabajando con él, su madre y su hermana pequeña de 8 años en ese momento.

César acudió a nuestro servicio como un acto más de obediencia. Se mostraba relativamente tranquilo, conversador y contestaba a las preguntas con claridad incluso cuando tenía que decir que no sabía algo y que se lo preguntáramos a su madre. Parecía un chico listo, despierto y con una gran carga emocional. En ese momento del trabajo, apenas había silencios en consulta. Toda su historia estaba ya muy abierta, éramos muchos a entrar en ella, no la podía controlar. Necesitaba mucha gente para recibir una respuesta a la incógnita de su vida.

Su madre tuvo un hijo con 18 años de una pareja "desconocida" y con un total desacuerdo de la abuela materna. A los dos años de este nacimiento, conoce al que sería su marido durante nueve años. Con él tuvo dos hijos de los que obtuvo la custodia después de la separación. A los tres años convivió con otra pareja con una relación sórdida y destructiva que duró dos años. Se refugió con sus tres hijos en un albergue protegido, dadas sus dificultades económicas, sintomatología depresiva y una intensa adicción al alcohol que remitió durante los meses de acogida. En este tiempo conoció al que sería el padre de César y de su hermana pequeña.

Durante esta relación, y por parte de él, hubieron engaños, maltrato físico y psicológico e intentos de terapia de pareja que no prosperaron. Y, durante ocho meses, Menores se hizo cargo de sus hijos. César tenía en ese momento 6 años. La madre se instaló en nuestra comunidad y obtuvo ayuda social y algunos trabajos esporádicos que no podía mantener. Tuvo de nuevo otra relación de pareja con un hombre que la maltrataba en presencia de los hijos, y que, según la madre, parecía estar especialmente

ensañado con César ya que es el que la defiende. Consiguió dejarlo y pasó a vivir a otro piso alquilado con su primer hijo (minusvalía psíquica y trabajo protegido), con César y con su hermanita.

Es en ese momento cuando conocí a César. Había sido víctima activa y pasiva de maltrato continuado desde que nació. Defensor constante de una madre que todo lo que le ofrecía era el hueco sin fondo para hacer ese papel. Y él dedicaba con empeño su pequeña vida a llenarlo: la levantaba del suelo, la arropaba en la cama, le daba consejos, trataba de cuidarla y procuraba no dejarla sola. Él decía que sin ellos ella ya se habría muerto, que los hombres le hacían daño porque ella es débil y no puede pelear. A la madre parecía gustarle este discurso de su hijo, su héroe día a día.

La pequeña no hablaba, solo dibujaba. Parecía que hubiera cerrado sus orejas. Era una niña físicamente frágil, siempre mostrando su sonrisa, que llegaba y se iba de la consulta con dos grandes abrazos. No expresaba el más mínimo apego a su madre, pero mucho a su hermano. A ella apenas la miraba. Era como si quisiera estar fuera de esta forma de vida, no crecer, dejarse querer como un cachorrito que espera que aparezcan sus "padres de verdad" y ofrece sus abrazos para comprobar si es así. Le gustaba mucho venir a consulta y jugaba o dibujaba en el despacho con un exquisito orden y silencio.

César y su hermanita son dos caras de la misma moneda. Caminaban juntos ofreciéndose uno a otro en roles de hermanos competentes. Pero el peso excesivo para César era tener una mirada de héroe contra los "depredadores" de su madre. "No sabe buscar hombres buenos", me dijo en una sesión individual.

La negligencia materna aumentaba de tal forma que la prioridad terapéutica era la protección de los menores. Se mostraba como una mujer que había bajado sus brazos ante la adversidad y ella misma expresaba "no puedo con todo". Se consiguió pactar con la madre el acogimiento de sus dos hijos en un piso protegido. Hice ese trabajo con ella poniendo la prioridad en ambas partes del sistema: por un lado el buen cuidado diario, orden, atención y presencia continuada de adultos protectores para los niños, y por otro para ella un tiempo sin responsabilidad diaria de madre y ama de casa, que le permitiera organizar su vida de un modo más autónomo poniendo en juego sus capacidades personales y comenzar un curso de integración laboral que le permitiera acceder a un trabajo y no vivir de las ayudas sociales. Podía visitar a sus hijos dos días por semana y tenerlos en casa los fines de semana con la supervisión del educador.

La evolución de los menores fue buena, sobre todo de la pequeña. Le gustaba jugar repetidamente con los monitores a esconderse por la casa para que la encontraran y se dieran un abrazo. César pasaba por momentos de calma y otros de gran ansiedad y angustia. Decía que por las noches a veces lloraba, pero que no le oía su hermana. El rendimiento en la escuela era aceptable gracias a la gran implicación y coordinación del equipo pedagógico. El cambio al instituto supuso un esfuerzo de autonomía y responsabilidad personal que él no poseía.

Posteriormente con César el fracaso ha sido rotundo, pero silenciado. Ha aprendido a

callar. Sigue sin diferenciar lo que le hace sentirse bien de lo que no. Hace lo que ha aprendido: intentar ser el macho de la manada amenazada.

César y su madre se veían con frecuencia y él seguía protegiéndola, cada vez con menos armas, de su vida dolorosa. En el instituto no soportaba las clases, empezó a desafiar a algún profesor que no sabía abonar el terreno, era expulsado cada día, comenzó a fumar porros, no cumplía los horarios del piso, su figura adelgazaba y se estiraba, y su cara expresaba un sufrimiento a punto de transformarse en odio. Tenía 14 años. El silencio llenaba la consulta.

Pero siguió acudiendo puntualmente. Podíamos hablar de cine o fútbol y de vez en cuando me decía por qué todo le iba tan mal: "así seré el más duro del piso".

Sentía el peso emocional del drama que César vivía. Para poner a su madre "en su sitio" tenía que conseguir ser él el más duro de todos, para no sentir miedo ni pena por fin, para que su madre no volviera a verse en el suelo, para que su hermana hiciera lo que quisiera, lo que más le gustara. Y para ello había dejado de ser héroe para verse en el mismo sitio en el que estaban los que no le quisieron, los que le maltrataron.

Dice CANCRINI que la adolescencia es la segunda oportunidad para adquirir resiliencia, autonomía y cambio responsable. Pero se necesita, por lo menos, una figura que haga de padrino o madrina, que le haga sentir que "está allí, con él". Y esa es la nueva oportunidad a la que nos desafía nuestro héroe, superviviente y resiliente a la vez.

El trabajo en red ha permitido que cada elemento que la compone soporte un trozo del peso de la amargura con la que está acostumbrada a funcionar esta familia desde que llegó a nosotros. Y en los momentos en los que hemos sentido esa especie de miedo al fracaso, nos hemos reunido y hemos encontrado cómo continuar la senda junto a Cesar y su familia. Unas veces el trabajo más duro lo tenía que hacer la orientadora o el tutor, otras el educador, otras los monitores del piso donde viven los menores, otras el servicio de Menores, otras la psicóloga del servicio de atención a la mujer a través de la encargada de apoyar, limitar y empujar a la madre, y otras yo como terapeuta de César. Es un trabajo de gran coordinación, de tribu que cuida de estos menores intentando no colapsar o diluir sus propias capacidades.

Y como terapeuta mi mirada sobre la evolución de la vida de esta familia es esperanzadora. Porque es ahora, en ese poder de oscilación que muestra César, donde está la posibilidad de comenzar a sentir, a pensar y a aceptar la escasa competitividad de la madre como madre, de él como hijo al que cuidar y amar y del sistema de ayuda como (padre) protector y generador de confianza. Ahora es el momento de estar junto a él para dar luz a un camino que no contemple solo el estar alerta ante el siguiente ataque, sino que él puede ser explorador de otras vivencias que le produzcan bienestar y éxito personal y social.

En el momento actual el cambio comportamental ha comenzado tímidamente y el nivel de stress está bajando. El riesgo de culpabilización a la madre y sistema adulto interviniente está presente, pero en medio de tanta patología familiar y casi institucional,

hemos decidido tomar una parte del sistema familiar para trabajar: César y su hermana, y así hemos informado al resto. Niños a los que nadie reclamaba, pero que en este momento están pasando las Navidades con su hermano mayor, que acaba de tener su primer hijo. La petición fue hecha por él tras más de una intensa pero calmada conversación del monitor del piso más cercano a los menores con dicho hermano adulto. Y parte de su silencio en consulta es una forma de preservar al hermano reaparecido. Mostramos gran respeto hacia este nuevo reto, metacomunicando que él es capaz de elegir sin tanto sometimiento al que está acostumbrado.

Sabemos que una buena experiencia afectiva disminuye el malestar. Y en este momento del proceso de desarrollo individual de Cesar él es el sujeto del proceso terapéutico teniendo en cuenta a la vez el de su hermana pequeña. Y el de ambos juntos.

César se prepara para acceder a una formación profesional. No ha delinquido a pesar de que algunos de su grupo social lo han hecho. Y me cuenta cómo lo hacen los demás. Ambos nos reímos de tapadillo de que roben un jamón en unos grandes almacenes.

8. Entropía del circuito sintomático

El primer momento del ciclo sintomático se sitúa en la aparición de los síntomas. Puede surgir de una forma rápida e inesperada, o también tras un velado proceso de comportamiento inusitado, apenas perceptible y silencioso pero con una gran constancia y aumento gradual (anorexia). Y normalmente ante este momento de asombro o preocupación, la familia se enfoca en eliminar los síntomas. El niño entonces empieza a ser contemplado como problema, y recibe las miradas de rechazo o preocupación, de incomprensión y exigencias a las que él solo no puede responder de manera satisfactoria.

Se siente incomprendido y aislado, al margen a veces de la dinámica y relación de los demás bajo su mismo techo. El efecto pragmático de esta situación es que los síntomas aumentan, y por tanto la relación se deteriora, acentuando su particular comportamiento al que todos miran descuidando de forma grave la relación de proximidad con respuestas calmadas y confiadas en que algo tiene que ver también con el resto del sistema, que puede ser un asunto de todos. Pero aislado el problema se busca una solución individualizada, con lo cual el síntoma se refuerza e instaura sin que nadie haga nada más por evitarlo.

Puede ocurrir que la pareja parental esté replegada sobre sí misma en el pseudoacuerdo de que no hay discrepancias, temiendo que la individuación sea sinónimo de ruptura. Y entonces el hijo, más los síntomas, constituiría una gran amenaza al autoengaño de la pareja unida y feliz.

Otro aspecto interesante a observar es cuando la pareja se pelea “en el hijo” diciendo que se pelean por él. Entonces el hijo es quien asume la recepción del mensaje del conflicto básico de la pareja manteniendo el equilibrio a base de soportar las necesidades que cada uno alivia en él.

Otra modalidad de relación sintomática es cuando el hijo está incluído como pareja complementaria, (habiendo pareja real o no) no teniendo más opción que ser cómplice del adulto. El precio que pagan ambos en esta relación de incesto psicológico es altamente lesivo, sobre todo para el menor.

Y también al contrario, cuando la crianza y cuidado del hijo es delegada en terceros. Esto encubre una pareja pseudofeliz, pero estos adultos no desarrollan parentalidad con el hijo, solo conyugalidad entre ellos. Puede ser un hijo entregado a la F.O. como fianza, restitución o regalo como aval que permita su propia individuación. Y así quizá puedan tener otro hijo, que será considerado "el suyo" por fin. Estos padres pueden dar al hijo "prestado o regalado" todo lo necesario a nivel material, pareciendo impermeables a las necesidades vinculativas y emocionales, haciéndolas invisibles, lo que propicia que el hijo desarrolle una clara vivencia de soledad y desolación, que incluso de adultos no saben señalarlo y lo actúan buscando constantemente una reparación en sus relaciones afectivas sin encontrar satisfacción.

Hay casos de niños como "terceros excluidos", no eliminados, sino pospuestos, en espera para ser aliados alternativos dependiendo del juego de la pareja (hijo que se columpia entre uno u otro de la pareja parental) padeciendo la indefinición de la disponibilidad de cada uno ante él aunque la presencia esté más o menos asegurada.

Y parte de nuestro trabajo terapéutico es rastrear hipótesis hasta su confirmación y así colaborar en que el sistema autorrepare estas desviaciones con propuestas alternativas menos caóticas que fortalezcan la pertenencia y por tanto la individuación de cada miembro del sistema.

9. Pensando en la intervención

Nos servimos de varios conceptos entrelazados a modo de epistemología del sufrimiento infantil. La relación entre ellos facilita una individual dinámica entre disposición, oferta y retroacción. Por lo tanto, nos pueden aportar claves para la comprensión de la particularidad de cada comunicación, silenciosa o no, en la evolución de cada desarrollo adaptativo. Nos referimos a conceptos como temperamento, entorno facilitador, vulnerabilidad física y psicológica, agentes estresores, factores de protección y apoyo, y posibilidad de acceso a los servicios sociosanitarios.

Todos ellos entre otros, son escalones que nos acercan al descubrimiento de cuáles son las modalidades preferentes de cada individuo para relacionarse con los demás y afrontar el mundo.

Nos rodeamos de estrategias que forman nuestro modo de pensar sobre nuestros pacientes así como de soporte a la hora de actuar para promover un cambio. Sabemos también que ante cualquier transición o crisis no hay un desenlace prefijado, que éste depende de la capacidad de reorganización y readaptación que el sistema de pertenencia del menor tenga. Así que nos enfrentamos, en parte, a lo desconocido con cada niño y

familia en crisis, casi tanto como ellos mismos. ¿Cómo funcionan las cosas en este sistema que tengo delante?¿En qué momento dejó de ser eficaz en sus tareas?¿Cuáles son los circuitos que están interviniendo en el aumento de caos e intensidad? ¿Cómo expresa el sufrimiento, la rigidez, la petición externa al sistema... y quién la hace? ¿Partimos de un ambiente invalidante para un niño que es designado como paciente? ¿Quizá sus figuras de apego están presentes pero no accesibles? Y la familia en concreto: ¿se siente víctima o protagonista de su historia?

La práctica terapéutica debe propiciar y cuidar la complejidad de la tarea evolutiva del menor, tanto desde el polo de la diferenciación como individuo hasta el opuesto de la integración y aceptación. Ahí está el lugar de nuestro trabajo, en alguno de los puntos suspensivos entre una y otra tarea, complejas ambas, pero necesarias para poder abandonar la adolescencia.

¿Y el final de la intervención? Nuestra sugerencia sería que el menor y la familia pudieran conseguir el conocimiento y la utilización de sus propios recursos y capacidades para enfrentarse a su propia historia y seguir trabajando su independencia en consonancia con la del sistema de pertenencia.

Este momento nos permite "soltarle" hacia su camino elegido con la expectativa de que también él reestructuró su confianza anteriormente rota y de que tiene ya acceso a buscar en su propio camino figuras que lo vuelvan a confortar. Creemos que es así, por primera vez, cuando toma conciencia de su soledad, pero ya como integradora y creadora de contextos más amplios que su propia familia nutricia. Acepta ser protagonista pero de su propia elección. Y lo hace, probablemente, también en silencio.

Bibliografía

AUSLOOS, G. (1998). *Las capacidades de la familia: tiempo, caos y proceso.* Barcelona. Herder.

BLAKE, J. y SCHEFFLER, A. (1997). *¿Qué soy?* Madrid. El barco de vapor.

CANCRINI, L. (2007). *Océano Borderline: viajes por una patología inexplorada.* Barcelona. Paidós.

CIRILLO, S.; DI BLASIO, P. (1989). *Niños Maltratados: diagnóstico y terapia familiar.* Barcelona. Paidós.

COLETTI, M. y LINARES, J. L. (Comp.) (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: La experiencia de Ciutat Vella).* Barcelona. Paidós.

GILMORE, R. (1991). *Mi madre es rara.* Ilustraciones: JONES, B. Barcelona. Juventud.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO J. y MINUCHIN, S. (2000) *Pobreza, institución, familia.* Buenos Aires. Amorrortu Editores.

MINUCHIN, S.; LEE, W.-Y. y SIMON, G. M. (1998). *El arte de la terapia familiar.* Barcelona. Paidós.

SELVINI PALAZZOLI, M.; CIRILO, S.; SELVINI, M. y SORRENTINO, A. M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia.* Barcelona. Paidós.

SLUZKI, C. E. (1996). *La Red Social: Fronteras de la Práctica Sistémica.* Barcelona. Gedisa.

1 Psicóloga Clínica del Servicio de Salud Mental de Osasunbidea (Navarra). Psicoterapeuta Familiar y Supervisora de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.

CAPÍTULO XVII

Del abandono a la adopción: Itinerario de vivencias, secuelas y retos en los adolescentes adoptados, víctimas de experiencias tempranas de abandono y de sus familias

Por Javier Jesús MÚGICA FLORES y Alberto RODRÍGUEZ GONZÁLEZ[1]

Introducción

Situación actual de la adopción en la última década

El fenómeno social de la adopción en España es algo relativamente nuevo y desconocido y las personas adoptadas son una población bastante desconocida. Su perfil en España nos dice que mayoritariamente son adoptados tardíos y por tanto fueron adoptados más allá de los dieciocho meses de vida, con lo que esto conlleva de riesgo en la formación del estilo de vínculo de apego. El neonato adoptado es una minoría muy poco significativa, y ya más de las ¾ partes son fruto de adopciones internacionales y proceden de ámbitos sociales y culturales donde los sistemas de protección todavía están en desarrollo. Su evolución es muy positiva aunque perdura una cierta diferencia evolutiva a la baja en diferentes áreas del desarrollo (PALACIOS, 1996, 2005).

Dificultades reparadoras en los itinerarios de adopción

La adopción no es un trastorno, no es una patología ni presupone categorías diagnósticas. La población adoptiva es dispar, no es homogénea y no responde a un patrón definido. Sus itinerarios son diferentes aunque tengan experiencias y vivencias comunes. Sus vivencias previas al abandono, los recursos con los que vivieron antes de ser adoptados, los sistemas de protección que les recogieron del abandono, sus capacidades personales, las secuelas del abandono, del maltrato o de la institucionalización pueden ser muy diferentes pero todas las personas adoptadas tienen en común una cosa: haber sido abandonadas. Este abandono previamente surge de condiciones de vida muy adversas donde la negligencia, los malos tratos, los abusos y

otras penalidades son vivencias cotidianas que conforman el desarrollo y las estructuras de personalidad. La comunidad científica concuerda en que la adopción es la mejor medida protectora, cuando un niño ha vivido un abandono, pero esta capacidad de reparación o de resiliencia que tiene la adopción va a depender de la interacción de varios factores (CYRULNIK, 2002):

- El carácter, la fisiología, la resistencia del sistema nervioso, el soporte biológico, de su fortaleza física ante el estrés... del individuo dañado.
- Los soportes sociales que la comunidad, la familia, el entorno de iguales pone al servicio de las personas dañadas y heridas... terapias reparadoras, sistemas de ayuda y acompañamiento, herramientas e instrumentos, técnicos y profesionales competentes... respuestas sensibles por parte del entorno familiar, escolar y de iguales para satisfacer las necesidades específicas del itinerario adoptivo, reparar las carencias y construir una identidad integrada y un sentido de la pertenencia adecuado.
- El significado que la experiencia de abandono, sea traumática o no, tenga para la persona adoptada y le posibilite un abordaje sano de su abandono y le reconcilie con la vida, con el mundo, con los demás seres humanos y consigo mismo.

Otra realidad muy diferente es la de los soportes que la comunidad y las familias ponemos al servicio de las víctimas de abandono temprano que adoptamos. Hay mucho que avanzar y no son precisamente los y las adoptantes quienes más deben trabajar en la mejora de recursos. Pensamos desde nuestra experiencia que a los técnicos de la salud mental, de la educación, de la protección social y de otros recursos comunitarios nos faltan herramientas técnicas, procedimientos y conocimientos básicos para ayudar a las familias y a las personas adoptadas a reparar su abandono. Hacen falta sistemas y procedimientos de inclusión en la vida escolar, diagnósticos que incluyan las secuelas y las necesidades evolutivas específicas de las personas adoptadas y terapias adecuadas a sus dificultades.

En cuanto al tercer factor determinante, la dotación de un significado a la experiencia de abandono que permita una reconciliación con la misma, padecemos una cultura adoptiva que no genera soluciones eficientes. Una buena parte de los adolescentes adoptados hoy en día se ha tenido que confrontar con significados sobre la adopción que no le ayudan a reconciliarse con ella y se basan en ideas trasnochadas.

La evolutiva de la concepción sobre la propia condición adoptiva

La asunción de la condición adoptiva, o descubrimiento y elaboración del abandono es una tarea evolutiva con diferentes momentos y posibilidades en función de los recursos que el niño, la niña o el o la adolescente va desarrollando a nivel cognitivo, emocional y

social. La adolescencia, que físicamente se inicia con los cambios físicos de la pubertad y que suponen la aparición de los caracteres sexuales secundarios, socioemocionalmente se caracteriza por la consolidación de la identidad del ego y por una cierta elaboración de la identidad, supone para la persona adoptada la asunción de las siguientes tareas (BRODZINSKY, 2002; AGINTZARI, 2005; MÚGICA, 2008):

- Una nueva exploración del sentido y consecuencias de ser adoptado.
- Conectar la adopción con el propio sentido de la identidad.
- Hacer frente a la identidad racial en los casos de adopción interracial.
- Resolver la fantasía de la novela familiar relativa a la existencia de unos padres libertadores de los actuales y gratificantes en todo.
- Hacer frente a la pérdida asociada a la adopción, especialmente en lo que se refiere al sentido del yo.
- Considerar la posibilidad de la búsqueda de la familia biológica e iniciar procesos de mediación.

El adolescente puede ya entender con plenitud su condición, asumirla y resolver las cuentas pendientes con ese pasado desconocido, desconcertante y doloroso. El adolescente comienza a reevaluar la pérdida en términos de su identidad, como una desconexión genealógica de sus primeros familiares. Se hace las siguientes preguntas: ¿quién soy yo?, ¿quién y qué podría haber sido?, ¿cómo sería ahora si hubiera permanecido con mi primera familia...?

Adolescencia y adopción

En las adopciones tardías (para nosotros las realizadas a partir de los dieciocho meses) el proceso de integración en su nueva realidad resulta excesivamente costoso tanto para el niño adoptado como para sus adoptantes. El desarrollo de estos menores es un proceso que puede quedar significativamente comprometido por las secuelas del pasado.

Si la adolescencia ya supone un esfuerzo importante de por sí, el adolescente adoptado, herido emocionalmente por experiencias traumáticas, tiene que detraer recursos en la elaboración de su condición adoptiva, iniciar una búsqueda cargada de incertidumbre y dolor y reajustar su personalidad herida por las experiencias traumáticas. Podríamos añadir una cuarta tarea costosa emocionalmente y ésta es la de integrar sus diferencias físicas en el caso de las adopciones transraciales que hoy en día son ya mayoría.

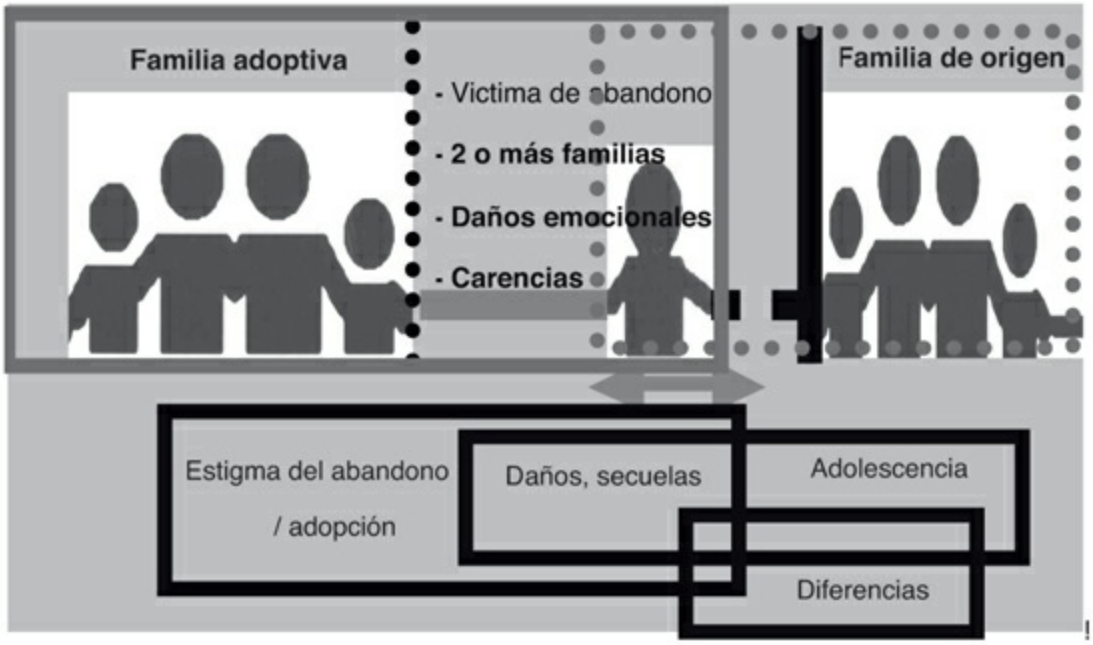


Figura 17.1.

La triple o cuádruple condición hace que las adolescencias de muchos adoptados sean más complejas y difíciles (HUBER-NIENHAUS y cols., 2003):

- Ser adolescente.
- Ser víctima de abandono.
- Sufrir carencias, secuelas y traumas no resueltos.
- Tener diferencias físicas (piel, ojos, pelo, estatura, rasgos faciales...).

1. Los momentos evolutivos del adolescente: Pubertad y adolescencia. Repercusiones en su familia

1.1. La inquietante metamorfosis de la pubertad

La pubertad es el proceso de maduración física que conduce a los niños y a las niñas hacia su etapa de madurez sexual y reproductiva; es por tanto el período que se define fundamentalmente por los cambios físicos y la transformación del propio cuerpo (BAUSCH, 2003). Aparecen los rasgos sexuales secundarios y la velocidad del cambio es otro de los elementos fundamentales. Esta transformación tan solo es comparable con la velocidad de la transformación del ser humano en su etapa fetal.

Los cambios físicos les generan incomodidad. Por otro lado la infancia no termina de desaparecer y hay que tomar distancia de ella. La cómoda e inocente infancia da lugar a un ser físicamente diferente. El púber y la púber se preguntarán por su altura, su anchura de caderas, su barba, sus pechos, su tono de voz, su musculatura... y si estos rasgos

serán más o menos iguales o diferentes a los chicos y chicas de su entorno. La apariencia externa cobra una importancia hasta ahora apenas acentuada. La cuestión fundamental para los y las púberes va a ser, ¿cómo soy y seré en el futuro?

1.2. La adolescencia, la identidad y el proceso de identificación

La adolescencia es el proceso de maduración psicológica y social que conduce a los (SCHMIDT-TRAUB, 2003) niños y niñas hacia la integración social como ciudadanos socialmente autónomos. Puede empezar en torno a los 12 años y puede durar hasta los 18 ó 25 años. El proceso fundamental que se desarrolla a lo largo de dicha etapa evolutiva es la emancipación de la familia y la consolidación de la identidad. La pregunta clave que se hace el y la adolescente que tendrá que responderse será: ¿quién soy yo? *La identidad se puede definir como el sentimiento de ser alguien, que a pesar de los cambios experimentados por las circunstancias, los estados físicos y las relaciones, permanece constante.* La identidad facilita a las personas el sentimiento de continuidad y coherencia del sí mismo, del yo (F. B. SIMON, H. STIERLIN y C. WYNNE, 1988).

1.3. Las manifestaciones de la adolescencia normal y corriente

El adolescente tiene que confrontarse consigo mismo y esto le va a suponer un reto de carácter personal. Esta confrontación va a implicar cambios afectivos y de humor que asustan a sus adultos. Puede manifestar retraimiento y reserva extrema ante sus adultos y reorientará su vida hacia el grupo de iguales marcando explícitamente una cierta distancia de la familia y del mundo adulto. La adolescencia supone para los adolescentes altos niveles de confusión, e irritación, en un clima de extrema autoafirmación ante sus adultos referenciales y con sufrimiento e incertidumbre por sí mismos. Le ocupan y preocupan preguntas como ¿qué roles sociales, sexuales voy a asumir?, ¿cómo seré, tendré hijos, ganaré dinero, seré aceptado, fracasaré, puedo confiar en mi mismo?, ¿cómo me veo y me ven los demás? Su estatus en el grupo de iguales será también una fuente de preocupación. ¿Seré aceptado/a? Su apariencia y personalidad le hace cuestionarse: ¿cómo voy a ser, física, social y emocionalmente? (SCHMIDT-TRAUB, 2003).

1.4. Situaciones nuevas que debe afrontar el o la adolescente

Los adolescentes tienen que asumir la responsabilidad, la gestión y el control de su propia vida después de haber dependido completamente de sus adultos referenciales; de los y las adolescentes se esperan ciertas iniciativas y decisiones y se les atribuyen nuevos niveles de responsabilidad. Socialmente deben de establecer relaciones independientes con sus iguales y encontrar un papel y un sitio en la sociedad y en su grupo de referencia. Tienen que asumir un rol de género ya sea el masculino o el femenino y ponerlo en

marcha. Una de las decisiones más importantes que tienen que tomar es la de elegir la formación que van a seguir con vistas a elegir una posible profesión que le posibilite un sustento económico y un desarrollo emocional. La profesión y los estudios formarán parte importante del bagaje identitario y son también elementos constitutivos de la identidad que deberán consolidar.

El grupo de iguales ganará presencia y cobrará una importancia mayor frente a sus padres y madres. Ante el grupo de iguales se producirá una conformidad ciega y extrema con los valores, usos, costumbres, modas, formas de hablar, maquillaje, ropa, música, expresiones... de dicho grupo. Los adolescentes buscarán diferenciarse de unos padres y unas madres con quienes se sienten identificados para pasar a identificarse con su grupo de iguales. Los adolescentes sentirán rechazo al adulto y a la vez dependencia de ellos y deberán luchar por su autodeterminación y ganarse mayores cuotas de libertad y autonomía a cambio de responsabilidades. Hay un cierto relajo de la identificación entre padres y madres e hijos e hijas. Las normas, valores, ideales vigentes serán cuestionados y readaptados, pero no eliminados. Pueden llegar a disfrazar su inseguridad y miedo con cierto desprecio, arrogancia por la autoridad paterna o materna pero este distanciamiento de sus figuras de apego (base segura ante la adversidad) también les va a suponer una pérdida emocional. Buscarán nuevos ideales, valores y referencias fuera de la familia y las relaciones cambiarán sensiblemente, se tambalearán. Son capaces de ir más allá del pensamiento concreto y plantearse cuestiones, problemas y situaciones de un modo abstracto (SCHMIDT-TRAUB, 2003).

1.5. La agresividad es un sentimiento inevitable

La agresividad frente a los adultos y con frecuencia entre los iguales, es un rasgo que los adolescentes manifiestan, habitualmente poco aceptable para los adultos. Esta agresividad es relativamente normal en todos y todas y está ligada a los duelos y a las pérdidas propias del proceso evolutivo emancipatorio. La libertad y la autonomía se conquistan renunciando a ciertos privilegios, asumiendo ciertas responsabilidades y mostrando unas habilidades y capacidades que a veces asustan al adolescente. Los duelos y las pérdidas generados en este proceso producen una rabia que los adolescentes expresan mediante una agresividad a veces desmedida y hacia las personas con las que más confianza tienen. Los adolescentes viven cómodos en sus entornos y la autonomía no siempre lo es. Salir de casa al mundo es algo que también asusta y la agresividad puede ayudar al adolescente a tomar una mayor distancia de sus padres (SCHMIDT-TRAUB, 2003).

1.6. El ciclo vital de la familia con hijos adolescentes y jóvenes. Una fase difícil para todos los miembros de la familia

Cuando los hijos e hijas entran en la edad de la adolescencia la familia como institución debe amoldarse a esta nueva situación. Padres y madres deben resolver el dilema autonomía-control. Los adultos con funciones parentales deben administrar cada uno de estos aspectos fundamentales para la educación de sus hijos e hijas adolescentes. A la vez que tienen que asumir y aceptar el distanciamiento respecto de la vida familiar de sus hijos e hijas, tienen que adecuar las normas a la capacidad y autonomía de estos y gestionar los límites concediendo libertad a cambio de responsabilidades. Los hijos y las hijas ya no necesitan tanta supervisión, ni tanta atención, ni tanta dedicación como antes, pues se centran cada vez más en actividades con sus iguales y en el despliegue y desarrollo de su incipiente autonomía. Esto no es que no necesiten mucho de sus padres y madres. Los necesitan en otra distancia y con otras actitudes y aptitudes (MINUCHIM y FISHMAN, 1984).

2. Especificidades del adolescente adoptado

Los adolescentes adoptados fueron niños abandonados y muy probablemente víctimas de abandono y de experiencias de maltrato, abusos, institucionalización y deprivaciones, por ello tienen unas necesidades extra respecto del resto de niños, niñas y adolescentes (PALACIOS y cols., 1995).

2.1. Necesidades específicas de los adolescentes adoptados

- *Estabilidad, seguridad, protección y calidez afectiva.* Los adolescentes revueltos por el abandono sufrido, y sus secuelas, necesitan disfrutar relaciones estables, permanentes e "incondicionales". Para ellos es especialmente importante evitar rupturas y pérdidas y cuando éstas se produzcan hay que estar alerta. Por muy violentas o difíciles que sean las relaciones en este período es fundamental que no se sientan excluidos del vínculo establecido con su familia adoptiva.
- *Rehabilitación y tratamientos reparadores.* Las secuelas y los daños sufridos anteriormente (físicos, cognitivos, emocionales, relacionales, morales...) deben ser reparados con los recursos adecuados. Para ello es fundamental procurarles buenos diagnósticos que valoren el alcance en su desarrollo de las experiencias de abandono, maltrato e institucionalización en edades tempranas. El desconocimiento técnico de muchos profesionales hace que de diagnósticos erráticos (parciales y reduccionistas) se den tratamientos erróneos.
- *Saber qué pasó, los motivos de su abandono, una historia coherente y completa.* Tienen la necesidad de saber qué pasó y por qué fueron víctimas de un abandono del que progresivamente han ido adquiriendo mayores niveles de conciencia y, con ella, nuevos significados. Necesitan conocer las circunstancias

de su abandono para poder atribuir adecuadamente las responsabilidades de su abandono y comprenderse mejor a sí mismos. Es fundamental que puedan verse como víctimas de experiencias de abandono temprano que han pagado los problemas, conflictos y desaguisados de sus padres biológicos. Y así evitar el autoculpabilizarse de sus déficit y resignarse a ser *como soy.* Muy frecuentemente, las secuelas y síntomas de los trastornos vividos son sentidos y pensados por los adolescentes adoptados y víctimas de abandono, como rasgos inalterables de su personalidad y no como síntomas reparables. Frente al habitual *es que yo soy así* hay que contraponer un *no, tú no eres así, te comportas así y tienes que aprender como los demás.* No conocer sus historias cercenadas, esparcidas y desgajadas pone su identidad en juego. La adecuación de los relatos y de los contenidos apropiados es fundamental para que los adolescentes adoptados puedan hablar de su experiencia. No podemos ir con argumentos edulcorados o exigencias de gratitud y reconocimiento hacia la parte adoptiva. De por sí este tema para los adolescentes que no lo han trabajado bien supone un suplicio o algo carente de contenidos, de significación. Si encima del tema ser complicado el adolescente intuye que no le podemos entender, se callará y negará sus emociones y pensamientos. Un buen relato para un adolescente tiene que ser realista y poder abordar el abandono, sus causas y las emociones y situaciones adjuntas de forma realista y no ñoña. Hemos de poder ayudarle a conectar con las emociones propias de su vivencia de abandono, a reconocerlas, a expresarlas y, sobre todo, a legitimarlas y encauzarlas. Muchos adolescentes adoptados sienten que nadie les entiende. Ni tan siquiera sus amigos más cercanos o sus propios adoptantes. Éstos han de facilitarles la tan ansiada búsqueda de orígenes y acompañarles en una distancia óptima, preservando su intimidad y su derecho a determinar hasta donde merece la pena llegar. Todos, el 100% realiza la búsqueda de orígenes. Según Brodzinsky (2002) lo que les diferencia es el modo en que la hacen, para unos es interna y no comparten con nadie sus sentimientos, pensamientos y búsquedas y otros la hacen externa, compartiendo su búsqueda. Lo fundamental es que sepa que tanto si desea como si no compartirla, sus adultos de referencia están disponibles y que el silencio no va a ser interpretado como falta de sinceridad, confianza, lealtad o cariño.

- *Reconciliación con sus orígenes y su pasado y reconciliación de sus mundos de pertenencia.* Para ello las personas adoptadas tienen que poder dotar de significado a sus vivencias relacionadas con el abandono y sus secuelas. La posibilidad de otorgar significados culturales adecuados a la experiencia de abandono exige que creemos el argumentario narrativo coherente y suficientemente consistente como para poder entender los motivos, hacer atribuciones de responsabilidad correcta y conectar con las emociones legítimas del proceso de duelo por la genealogía y los orígenes perdidos.

- *Modelos de identificación y rasgos sanos de identidad adoptiva positiva.* Las personas adoptadas apenas se conocen entre sí y no suelen tener oportunidad de compartir sus vivencias. La cultura del incógnito ha contribuido de forma espectacular a este silencio y aislamiento masivo. Hoy las personas adoptadas empiezan a alzar y a unir sus voces para hablar de sus vivencias, sentimientos y deseos; y pueden ir generando modelos de referencia en ese proceso de búsqueda y desarrollo de sus identidades.

2.2. Los itinerarios habituales de los adolescentes adoptados (de adopción tardía, dañados emocionalmente, con diferencias físicas...)

2.2.1. Itinerarios de adolescentes adoptados en conflicto

En nuestro servicio Arlobi-Adoptia de Atención Psicosocial de Bilbao, cuando vienen a consulta nos encontramos habitualmente con algunos de estos itinerarios, problemas o dificultades:

- *Fracasos escolares, paro, inactividad.* Chicos y chicas que siempre han ido escolarmente justos o escasos, que fueron promocionados para no perder relaciones y que no han tenido suficientes apoyos por parte del sistema educativo. Las exigencias y expectativas de sus adoptantes y enseñantes siempre fueron muy por delante de las capacidades y de la madurez emocional. Se les ha exigido como a los demás, se les ha podido prestar algo más de atención pero no hubo sensibilidad hacia sus necesidades ni hubo una buena valoración de los trastornos o dificultades. Fueron perdiendo el ritmo de sus compañeros. Su autoestima está por los suelos y se sienten abandonados y resignados a su suerte.
- *Inicio o afianzamiento de comportamientos disruptivos en casa, en la calle y en otros espacios.* La convivencia en casa está viciada por los diferentes fracasos. Las normas y reglas de convivencia empiezan a no ser respetados, el incumplimiento de horarios aparece. La comunicación y las relaciones con sus padres se cargan de tensión. Hay discusiones por nimiedades, la agresividad, los insultos, las descalificaciones y las faltas de respeto se hacen habituales o frecuentes. Los adolescentes parecen ollas a presión a punto de estallar. Puede haber conatos o amenazas de violencia contra padres, madres y enseñantes. Las mentiras son constantes. Sus padres, madres y enseñantes se encuentran desbordados, irritados y desesperanzados. Esto les asusta y enerva y el adolescente revive inconscientemente y de manera permanente el miedo al abandono de quienes siguen siendo importantes y necesarios para ellos.
- *Inicio de comportamientos de riesgo o delictivos.* Consumos incipientes de alcohol u otras drogas que le ayudan a sobrellevar el estrés y la angustia del

inmenso vacío en que viven. Sustancias que son su casi único recurso para descansar del vapuleo que su miedo, su rabia y su impotencia ante una sociedad en la que sienten que no hay sitio para ellos. En algunos casos han comenzado a cometer pequeños delitos contra la propiedad o contra la salud pública (trapicheos de droga a pequeña escala con riesgo de endeudamiento por mala gestión...). Alguno que otro llega de manos de la justicia y con la obligación de asistir a una terapia como medida reparadora.

- *Dificultades de relación con los iguales.* Con frecuencia han perdido a sus amigos de la infancia o sus intereses y posibilidades se han distanciado. Parecen no poder compartir los intereses, objetivos y expectativas de logro de sus amigos de la infancia. Se sienten más inmaduros para asumir responsabilidades de grupo. Temen o han sufrido el rechazo o la burla de sus amigos más cercanos y no se sienten comprendidos por éstos. Han abandonado prácticas y grupos deportivos, su interés por estar en la calle con cualquiera o con compañías mayores enerva y asusta a sus padres. Terminan juntándose con otros adolescentes con sus mismas dificultades y de una extracción social que preocupa a sus adoptantes. Cambian de personas y de grupos y no disponen de amistades íntimas.
- *Dificultades de regulación emocional y autocontrol.* Sus emociones y sentimientos son negados, desconocidos y son incapaces de gestionarlos adecuadamente. El miedo domina e impera y del miedo surge la agresión como mecanismo de supervivencia. Se sienten constantemente amenazados por todos y han de estar alerta pues la agresión vendrá de cualquier lugar y con intensidad feroz. La impulsividad se adueña de ellos y su pensamiento y raciocinio no les alcanza para gestionar las diferencias, los conflictos y las crisis. Temen a sus emociones y uno de los mayores miedos es el verse llevados por la ira al punto de hacer algo irremediable que dañe definitivamente a sus seres queridos. Fantasean con la huida, como forma de evitar lo irremediable y les angustia la culpa generada en las acciones que no han podido controlar. Siguen temiendo el abandono, no ya de sus padres y madres adoptivas, ahora el temor se abre al abandono de amigos, parejas y otros adultos significativos.
- *Deficiente elaboración de su condición adoptiva.* Sienten un rechazo hacia su condición adoptiva. Carecen de información sobre sus orígenes; ésta no está estructurada, es insuficiente, se presenta desordenada e inadecuada a su edad. Ante el tema están a la defensiva y afirman no pensar nunca en ello. Hay una negación de algo que les resulta doloroso y no está resuelto. Las emociones ligadas (rabia, vergüenza, miedo, añoranza...) están disociadas de la experiencia y vivencia del abandono. Escapan y huyen del tema. Se sienten inferiores y desvalidos ante su condición. Reaccionan con indiferencia o agresividad a las preguntas y amenazan con levantarse. Nunca o muy pocas veces han podido hablar con alguien de estos temas. Nunca han hablado con otros adolescentes

adoptados sobre lo que sienten, piensan o creen. No tienen expectativas o esperanza de ser entendidos o comprendidos. Sienten no pertenecer a ningún lugar ni merecerlo. La soledad ante su experiencia de abandono es devastadora.

- *Experiencias de racismo, xenofobia o discriminación.* Muchos adolescentes que llegan a nuestro servicio han sufrido experiencias de discriminación por ser adoptados, por haber nacido fuera de nuestras fronteras o tener diferencias de las mal llamadas raciales (color de piel, rasgos...). Desde muy pequeños y de mano de sus "amigos" y "compañeros" han visto asociados sus rasgos y condición con insultos y descalificaciones. Ser adoptado es algo que los iguales pueden usar como insulto y relacionarlo con los rasgos más desfavorables de su personalidad. Bromas de mal gusto constantes que el adolescente y antes infante ha tragado para sentirse querido y aceptado por sus iguales. Tras años y años de resignación ante este comportamiento inadecuado de sus iguales su autoestima suele estar muy dañada, su pertenencia al grupo se volatiliza y su autoimagen está por lo suelos. Estos chicos y chicas a base de negar la realidad angustiosa de la discriminación, el racismo y la xenofobia no son capaces de argumentar, defenderse o dar explicaciones. Simplemente estallan y son reprimidas. Nunca fueron enseñados a defenderse del racismo y de estas agresiones, nunca han podido hablar claro de ellas o las pocas veces que lo hicieron, sus propios padres en un intento edulcorante de normalizar quitaron importancia a los hechos.
- *Narrativas pobres e insuficientes.* El abandono y sus circunstancias generan estilos de apego inseguro y no han podido construir relatos coherentes. Faltan datos o son inconsistentes. No han tenido la posibilidad de relatar su vida y como consecuencia parece que no pueden relatar otros acontecimientos cotidianos. Esto les deja indefensos y sin palabras para gestionar sus conflictos (MÚGICA, 2010).

2.3. Perfiles psicológicos de los adolescentes de nuestros programas

En 2010 se ha llevado a cabo una investigación desde el Servicio Arlobi-Adoptia con el objetivo de conocer qué tipo de dificultades se dan en los adolescentes del sistema de protección a la infancia al tiempo que contribuyan a comparar y visualizar problemáticas diferenciales para cada uno de los grupos. En esta investigación han participado 59 chicos y chicas de entre 13 a 19 años. La media de edad ha sido de 15,05 años correspondiendo el 63 % a chicos y el 37 % a chicas. Entre los instrumentos utilizados se ha incluido el CBCL, Child Behaviour Checklist de Achenbach, utilizado en muchos de los sistemas de protección a la infancia y que permite obtener comparativas entre menores en diferentes países que presentan situaciones similares. A modo de ejemplo exponemos algunos de los resultados significativos.

En la Figura 17.2. se observa cómo los adolescentes adoptados presentan

principalmente un funcionamiento de tipo externalizante, resultado que se sitúa a nivel clínico, más que de carácter internalizante. Entre las problemáticas que más destacan como componentes de este funcionamiento externalizante estarían los problemas de conducta que se ubican a un nivel clínico y que muestran un resultado preocupante, pero real, desde nuestra experiencia de servicio especializado en adopción.

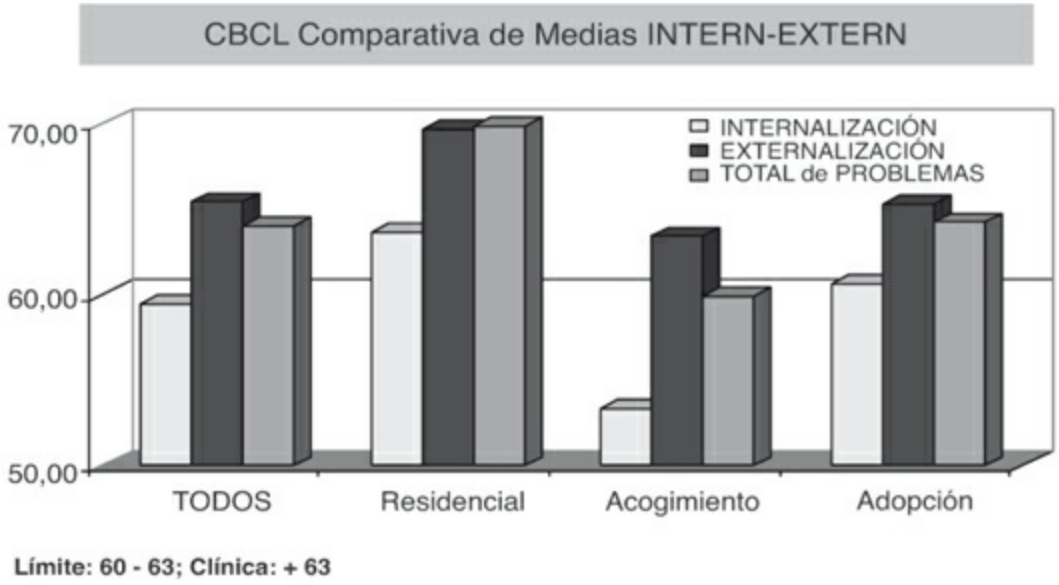


Figura 17.2

Asimismo en la siguiente Figura 17.3. se puede apreciar que junto con los problemas de conducta destacan los resultados en el componente de Problemas Afectivos, viniendo a presentar como perfil un modelo de funcionamiento de muchos chicos y chicas adoptados, en los que la interacción entre problemas afectivos y problemas de conducta se sitúa como un coctel de difícil manejo en un momento de confusión y malestar, en un proceso de identificación a menudo sin información, identificación que es clave para el establecimiento de relaciones estables.

La interacción de ambos tipos de problemas, de conducta y afectivos, nos plantea como una hipótesis posible de trabajo, que los adolescentes adoptados presentan un funcionamiento reactivo que hace que todos los malestares y los conflictos no estén en condiciones de poder abordarlos, les superen emocionalmente y generen desbordamiento a nivel de conductas.

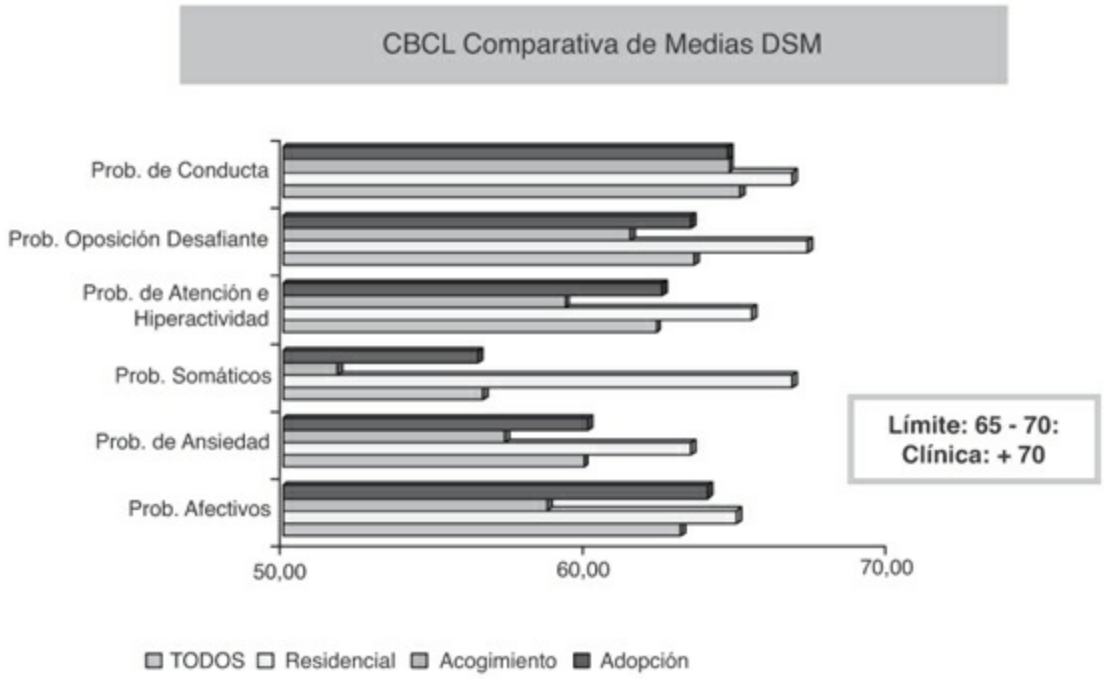


Figura 17.3.

La experiencia en la intervención con adolescentes adoptados muestra cómo esta etapa incrementa de manera exponencial las conductas de riesgo al tiempo que el sentimiento de culpa y el sentimiento de incapacidad para controlar sus propias vivencias y malestares. No va a ser posible en este momento generar capacidad de control ya que se van a revivir y reabrir heridas existenciales que normalmente no son reconocidas emocionalmente por sus familias, por las dificultades para conectar con lo que han vivido, lo que incrementa el sentimiento de soledad, de incomprensión que va a producir un aumento de la conflictividad con sus familias adoptivas teniendo en cuenta que en la base de todos ellos está la necesidad de sentirse reconocidos, y de sentirse aceptados.

La investigación, por tanto, viene a confirmar una interacción de difícil manejo y con muchas ramificaciones entre problemas afectivos y problemas de conducta que van a requerir profesionalmente y también a las familias la capacidad para traducir en condiciones las conductas como peticiones de ayuda y como expresión de malestares profundos tanto del pasado, del presente como asociados al futuro. El mero hecho de que muchas de las heridas del pasado se reabran les hace conectar con la imposibilidad de dejar de sufrir y con la dificultad para conectar con que el dolor del presente es el indicador de que se ha comenzado el proceso de elaboración del duelo por lo que han vivido, clave para la reparación de las heridas del pasado.

2.4. Otras vivencias de los adolescentes adoptados

- *La ausencia del espejo biológico.* En la pubertad nadie sabe con total certeza

cómo va a transformarse su apariencia física, pero quien vive con sus familiares biológicos tiene ya datos en su entorno familiar que le informan sobre aproximaciones a cuál puede ser su cambio físico. Se sabe y se ve parecido físicamente a los suyos y desde estos e incluso a través de los cambios observados en sus hermanos y hermanas, el adolescente puede hipotetizar sobre cuáles serán sus rasgos futuros, estos serán en buena medida como los de sus familiares cercanos. Este espejo biológico no existe en el caso de los púberes adoptados y la certeza de ser diferentes físicamente no les ayuda a reconocer sus propios rasgos evolucionados.

- *El factor de la diferencia física es otro plus importante.* La mayor parte de los adoptados lo son por adopción internacional. Habremos de añadir otro factor más que distorsiona el proceso de la pubertad, la pertenencia a un grupo racial diferente al de los miembros de su familia y por tanto la presencia de patrones de transformación diferentes a los de los suyos. Esto fragiliza, preocupa e incluso en algunos púberes con una elaboración deficiente de sus diversidades, puede llegar a generarles un cierto nivel de sufrimiento y de enajenación, no aceptación y rechazo de su propia imagen. Pueden llegar con más probabilidad que sus iguales a no gustarse y verse no deseables o atractivos. La adopción transracial imprime a la fase de pubertad de los adaptados nuevas fuentes de incertidumbre. Los adolescentes desean ser únicos pero iguales a todos los demás adolescentes.
- *Adolescencia, identidad y condición adoptiva.* Los adoptados durante su adolescencia empiezan a estar preparados para poder integrar sus diferentes mundos de referencia y reconciliarse emocionalmente con su experiencia de abandono (BRODZINSKY, 2002, I. WIEMANN, 2004). La identidad de las personas adoptadas no se limita al tiempo en que han sido adoptados, también abarca experiencias, vivencias, sitios, personas... anteriores a la adopción, que legitiman a esta medida protectora y que explican las condiciones y las causas del abandono sufrido (MÚGICA, 2010). David Azcona, joven adoptado y militante de la Asociación La Voz de los Adoptados de España comentaba, con mucho acierto en unas jornadas organizadas por AFADA (Asociación de Familias Adoptivas de Aragón), en octubre de 2009 en Zaragoza, que para las personas adoptadas construir su identidad era mas difícil que para las no adoptadas. Afirmaba que era como si las piezas que les han aportado para ello no ajustaran y ponía el símil de un puzzle. A los no adoptados les han dado un puzzle con las piezas completas y cuando lo montan les aparece una imagen clara y nítida de quienes son. Para los adoptados es como si les hubieran dado un puzzle, en el que hay piezas de dos o tres puzzles diferentes y además faltan piezas importantes. La imagen construida será necesariamente incompleta, y su construcción más laboriosa.
- *La desventaja, el punto de partida de bastantes adolescentes adoptados.* Éstos llegan a la adolescencia tras vivir un abandono, haber sufrido sus secuelas en

mayor o menor medida y no pocos han vivido experiencias más o menos intensas de malos tratos, abusos, negligencia... Todos los adolescentes adoptados tendrán que elaborar una vivencia de abandono, que cuanto menos supondrá en sus vidas una incómoda herida existencial (WIEMANN, 2004) que deberá ser aceptada, entendida y explicada para facilitarle la reconciliación de sus dispares y disociados mundos de referencia.

- *La historia de daño emocional, abandono, malos tratos anteriores lastra su emancipación que es más costosa y compleja.* Su emancipación en cuanto proceso de autonomización es más complicada, más costosa. Son más dependientes. Muchos de estos adolescentes parten con desventajas en la vida; han vivido experiencias más o menos severas de privación, con mayor probabilidad de que sus procesos individuales de desarrollo hayan sido afectados por retrasos madurativos. Se incorporaron más tarde que los demás o les cuesta seguir el ritmo de sus compañeros y compañeras. En la escuela han tenido que repetir algún curso y es posible que sus rendimientos vayan por debajo de sus capacidades. Emocionalmente pueden mostrar menos capacidad de autorregulación, algunos tienen una mayor tendencia a la impulsividad, les cuesta concentrarse en sus tareas. Su autoestima puede ser menor. Con todas estas dificultades a cuestas la autonomía, como independencia personal funcional y exitosa es más costosa y puede que las facultades para su ejercicio se retrasen. Los riesgos de sobreidentificación con sus padres biológicos aparecen cuando no se ha trabajado la condición adoptiva de forma adecuada o cuando el clima de reproches por parte de sus adoptantes ante sus incumplimientos, convierte la convivencia en una experiencia insatisfactoria. La existencia real de dos pares de madres y de padres en la vida de los adolescentes adoptados aporta elementos de inseguridad y de conflicto añadidos que el resto de adolescentes no tienen que afrontar. El pasado de dolor y de secuelas hace que sean adolescentes más vulnerables a las situaciones de riesgo, con más probabilidades de errar y meterse en líos. Y además la tarea de la reconciliación con sus orígenes y circunstancias detrae también energías que no pueden ser invertidas en otras áreas del desarrollo (BAUSCH, 2003; HUBER-NIENHAUS y cols., 2003; SCHMIDT-TRAUB, 2003).
- *La identidad se traduce en necesidad de conocimiento de las propias raíces.* Todo adolescente adoptado tiene que hacer un afrontamiento crítico de su propia historia. En sus comienzos hay elementos contradictorios con el presente y una buena parte de su pasado. Sabe que hay acontecimientos oscuros y negativos que desencadenaron su abandono. Necesita conocer qué pasó para poder reconciliarse con su historia. Por lo general los adolescentes adoptados que tratamos tienen un muy mal conocimiento de sus orígenes. Hay poca información, pocos datos fiables y poca tradición y hábito de contar a los hijos adoptivos las historias reales. Todo adoptado y especialmente los adolescentes

necesitan además conocer los motivos, causas y circunstancias de su abandono para poder elaborar esa doble emancipación de los biológicos y de los socioemocionales o adoptivos pues ambos pares de padres le aportan identidad e historia (WIEMANN, 1994; BRODZINSKY, 2002; BAUSCH, 2003; Múgica, 2008). A pesar de que en todo hogar adoptivo y de acogida hay un espacio socioemocional más o menos reconocido y aceptado para la familia biológica, emanciparse de los padres biológicos, cuando son mal conocidos es más difícil, sobre todo cuando solo están en la fantasía y no hay elementos reales con los cuales abordar y elaborar la realidad de lo sucedido con ellos. Los adoptados tienen dos tipos de padres y madres: los biológicos y los sociales (socioemocionales o adoptivos). Ambos tipos de padres les transmiten elementos para la elaboración de su identidad que favorecen su autoestima y una percepción adecuada de sí mismo aunque entre ellos pueda haber elementos contradictorios y muy a menudo en conflicto.

- *Confrontación con la propia historia por parte de los adolescentes adoptados.* Con frecuencia los adolescentes adoptados pueden vivir lo referente a la búsqueda de sus orígenes como algo propio que solo pueden vivir en exclusiva y de manera privada, siendo algo que no desean compartir con nadie. Ni tan siquiera con sus adoptantes. Con frecuencia pueden temer ofender a sus padres adoptivos con su interés por los otros. Los adolescentes adoptados afrontan a menudo los sentimientos asociados a su abandono (rabia, tristeza, añoranza, odio...) en solitario, sin apoyo, y con una sensación de desamparo, al ser estos sentimientos muy poco comprendidos, aceptados y legitimados por buena parte de su entorno. Respecto de la búsqueda externa de sus orígenes pueden mostrar deseos de contactar físicamente con ellos, o solo de tener información, o de ver a ciertas personas de su pasado como hermanos, cuidadores, abuelos. No siempre la madre biológica es la persona a la que se desea conocer, estan los hermanos, abuelos... Confrontarse con la propia historia y la realidad conlleva dolor, miedo y puede acarrear nuevas decepciones, pero ayuda a reconciliarse con ella y consigo mismo. Es bueno aunque duela, ayuda a no atribuir su adopción a que "su familia biológica no le quería". Cuestiona esta íntima creencia infantil ligada a todo abandono no elaborado. Tener dos historias familiares no es un problema, el problema es que sus significados sean contrapuestos y no haya engarce conciliador entre ellas. La información recibida juega un papel importante, la no recibida genera fantasías peores que la propia realidad (WIEMANN, 1994, 2003, 2004; BRODZINSKY, 2002).
- *Dificultades añadidas de los adolescentes traumatizados.* Con frecuencia los adolescentes adoptados sufrieron malos tratos en sus primeros años de vida y como consecuencia de ello durante la adolescencia van a revivir las experiencias del pasado como una amenaza existencial para su integridad. La progresiva toma

de conciencia del significado que tiene el abandono va a fragilizar su sentido de confianza en los suyos, en los otros y en el mundo en general. Temerá que en el momento menos pensado una experiencia similar se pueda volver a repetir. Además de las complicaciones propias de la convivencia y de actuaciones provocadas por el mismo adolescente, los suyos mantienen una distancia respecto de ellos, este tipo de adolescentes pueden sentir durante el proceso emancipatorio que nadie está ahí para protegerles y hacerse cargo de ellos, ni de su dolor, o de su desconcierto, llegando a revivir su abandono inicial. Su confianza en el mundo y en sí mismos se resiente y se sienten desamparados y abandonados de nuevo, cada vez que experimentan exclusiones. Su experiencia de abandono se reaviva. Como se ha indicado antes sufren trastornos de conducta y otras secuelas del abandono. Pero necesitarán seguir contando con el cariño, el afecto, el apoyo y aceptación incondicional de sus padres adoptivos dada su mayor vulnerabilidad y a pesar de que la convivencia familiar es a menudo una "guerra civil" (BAUSCH, 2003; SCHMIDT-TRAUB, 2003).

- *Consecuencias del reencuentro con el pasado de daño emocional (traumas).* Los adolescentes adoptados dañados por abandono temprano suelen presentar un insuficiente desarrollo de las capacidades de autocontrol. De niños, por dolor y supervivencia se vieron obligados a reprimir el abordaje (expresión, gestión, regulación) de las heridas emocionales y de los sentimientos y emociones asociadas a su vivencia de sufrimiento. Además con frecuencia nadie ha estado ahí para ayudarle a abordarlas. Pero los fantasmas reaparecen en la adolescencia y le desequilibran por su mayor vulnerabilidad emocional e inmadurez. Su autoestima en este contexto o situación de conflictos abiertos es muy baja. En este estado emocional de agitación, temor, miedo al abandono se pueden manifestar conductas como la fascinación por la violencia, las películas de terror, los videojuegos violentos. Pueden llegar a practicar la violencia sobre otros y además con disfrute. Estas son formas de expresar que no tiene elaboradas ni superadas suficientemente sus vivencias de maltrato y sufrimiento. Algunos pueden llegar a cambiar el rol de víctimas por el de agresores como forma de controlar precariamente su situación (BAUSCH, 2003; SCHMIDT-TRAUB, 2003). Se pueden dejar llevar por otros adolescentes con problemas y no controlar o controlar poco sus comportamientos, no siendo capaces de explicarlos ni explicárselos. El ímpetu de sus emociones está fuera de su control y las medidas educativas pueden tener poca eficacia dado que precisan de un cierto nivel de autocontrol de sus formas de actuar y relacionarse. Controlarles es costosísimo y a veces imposible. Se puede probar de todo y con frecuencia casi todo falla. El riesgo de separación, o cese de la convivencia y riesgo de institucionalización es más alto todavía por todo el despliegue de dificultades que surgen.

3. El contexto familiar de los adolescentes adoptados

3.1. Emancipar a los adolescentes adoptados es más difícil

En las familias adoptivas los vínculos sobre los que se asienta la relación son más frágiles y vulnerables. No es que intrínsecamente valgan menos o estén necesariamente en desventaja respecto de los vínculos fundamentados sobre las relaciones de consanguinidad. Lo genético y consanguíneo se vive más solidamente desde el punto de vista vincular. Es como si en el caso de la familia adoptiva ésta tuviera que demostrar su funcionalidad ante los demás. La fantasía de que la Genética puede ser algo determinante en el comportamiento de las personas afecta también mucho más a los miembros de la familia adoptiva que al resto de tipos de familia. El sentimiento de extrañeza y enajenación de los adoptantes y adoptados es mayor y se reacciona en situaciones de conflicto más fácilmente con amenazas de fugas y/o expulsiones. Los adultos de la familia adoptiva tienen una mayor pérdida del control y del manejo de las situaciones cotidianas por los rasgos de niño herido del adolescente adoptado y un contexto de conflictos abundantes favorece la idealización de los padres biológicos y la sobreidentificación con ellos (WIEMAN, 1994, 2003, 2004; BRODZINSKY, 2002; MIRABENT, 2005). Puede haber por ellos una mayor probabilidad de separación/reunificación, institucionalización del adolescente adoptado conflictivo.

3.2. Itinerario de las familias con adolescentes adoptados en conflicto

Las familias adoptivas, con adolescentes adoptados en conflicto, tienen también itinerarios comunes que les conducen a la situación en la que se encuentran con sus hijos e hijas. En este itinerario por su experiencia de familia adoptiva es frecuente que nos encontremos los siguientes hitos:

- *Ausencia de preparación para los retos que hoy supone una adopción.* La mayoría de los adoptantes se adoptaron cuando los procedimientos actuales no estaban vigentes. Son autodidactas y se han tenido que buscar la vida para resolver cuestiones sin que nadie les orientara. Aceptaron sin saber todo lo que hoy ya se conoce de la adopción. Los nuevos adoptantes tienen más oportunidades de formarse y prepararse a través de las diferentes iniciativas de asociaciones y administraciones.
- *Peregrinaje estéril por gabinetes de técnicos y especialistas.* Con frecuencia estas familias sobrellevan la experiencia de haber pasado por infinidad de técnicos (pediatras, psiquiatras, psicólogos...) todos ellos y ellas desconocedores de las secuelas y consecuencias de los procesos de abandono temprano y con la convicción de que los adoptados no necesitan nada específico y que el tratamiento es el mismo que el de los demás. Esto conlleva diagnósticos

erróneos, incompletos y parciales que no posibilitan tratamientos adecuados.

- *Desconocimiento del mundo interior de su hijo e hija en materia de condición adoptiva.* Al no saber qué necesidades y procesos evolutivos específicos atraviesan las personas adoptadas estos padres adoptivos y estas madres adoptivas desconocen o no pueden reconocer aspectos importantes de los procesos emocionales y cognitivos de sus hijos. No saben qué emociones tienen, las malinterpretan o ciertos comentarios se los toman como algo personal cuando los padres adoptivos no son los destinatarios de ciertos mensajes.
- *Culpabilizados, desorientados y agotados* es como llegan muchos padres adoptivos y madres adoptivas. Muchas personas de su entorno e incluso profesionales no han tenido reparos en focalizar los problemas de sus hijos en supuestas irregularidades o errores en la educación, les culpabilizan y les responsabilizan de trastornos que tienen que ver con experiencias traumáticas de abandono y con necesidades que ni la familia, ni el entorno escolar ni el contexto profesional supo visualizar, tratar o entender. Ante los conflictos de relación, convivencia y educación con sus hijos han aplicado métodos no exitosos de la pedagogía general para unos chicos y chicas que necesitan medidas diferentes, novedosas. Muchas familias ya no saben qué hacer.
- *Cuentas pendientes no resueltas de su pasado o presente.* Duelos no realizados, expectativas irreales e inadecuadas, proyectos imposibles teniendo en cuenta la realidad de sus hijos. Miedos a lo que podría pasar, duelos irresueltos, frustraciones, expectativas no satisfechas que generan climas de conflicto, reproche y descalificación hacia sus adolescentes con quienes no pueden identificarse, entenderse, ni comunicarse. Los adultos proyectan sobre sus hijos estas vivencias generando situaciones muy difíciles de resolver.

3.3. La responsabilidad de los fracasos es de todos

Cuando una adopción no va bien el fracaso no es responsabilidad exclusiva de la familia adoptiva. El fracaso es de todos los agentes que han intervenido en la vida de ese adolescente adoptado y con conflictos graves. Es también de la escuela que no supo o pudo activar procesos de aprendizaje más acordes a las necesidades y capacidades de estos alumnos, es responsabilidad también de los psicólogos, pediatras, psiquiatras, especialistas que fueron consultados por la familia y no dieron respuestas adecuadas.

4. Propuestas de actuación con adolescentes adoptados y con sus adoptantes

Desde el año 1997 venimos colaborando con la Asociación de Familias Adoptivas Ume Alaia de Bizkaia y una de las primeras propuestas de trabajo que se plantean es la actuación con preadolescentes y adolescentes. A lo largo de estos últimos catorce años

hemos desarrollado los siguientes programas centrados en la adolescencia de las personas adoptadas (AGINTZARI, 2005, 2006):

1. *Asesoramiento y orientación para adoptantes (grupales e individuales).* En dicho programa facilitamos información a los adoptantes sobre las necesidades de los adolescentes adoptados, sus trayectorias, sus momentos evolutivos, la búsqueda de orígenes, sus pensamientos y las vivencias y emociones que supone su abordaje de la condición adoptiva. Se busca ayudar a los adoptantes a entender a sus hijos adolescentes desde sus posiciones de adolescente adoptado y víctima de experiencias de abandono.
2. *Intervenciones psicoterapéuticas individuales con adolescentes adoptados.* Aunque a regañadientes unos y obligados otros por sus adoptantes o por las autoridades en este modelo de intervención se le ayuda al adolescente adoptado a afrontar su experiencia de abandono poniendo palabras a sus vivencias y emociones y facilitando su expresión. Hay que ayudarle a poblar sus pensamientos de ideas y conceptos nuevos que le permitan un abordaje cognitivo de su realidad personal. Hay que ayudarle a reinterpretar una realidad de la que apenas nunca habló con nadie. Esto conlleva la aparición de las emociones correspondientes de rabia, tristeza, dolor, añoranza, miedo... con las cuales se maneja mal. Según repasamos su historia y trayectoria aparecen situaciones como las del racismo, discriminación o xenofobia que nunca fueron explicitadas o valoradas emocionalmente. Repasar situaciones, hacer lecturas emocionales y legitimar el mundo interno les ayuda a pensar que no están locos cuando sienten una rabia, una tristeza, un miedo que los demás son incapaces de reconocer o admitir. Con frecuencia hay que recontarle su historia de abandono con palabras, emociones y vivencias que pueden empezar a experimentar sin tanta angustia como cuando en soledad tan solo podían rechazar, negar la realidad de su sufrimiento. Normalizar su mundo interno y sus experiencias, buscar explicaciones y razones propias de un joven adolescente y superar la cultura infantil sobre la adopción edulcorada, requiere acompañarles en estas vivencias. A menudo les contamos las experiencias que otros adolescentes nos cuentan y sus estrategias.
3. *Intervenciones psicoterapéuticas con familias con adolescentes adoptados.* Las familias precisan ayuda para reconducir sus relaciones, interacciones y procesos de comunicación. En estos casos acudimos a la fórmula de intervención familiar y se les facilita con nuestra mediación espacios, mecanismos y propuestas para resolver los conflictos, pactar soluciones y reconducir la comunicación. Adolescentes y adoptantes malinterpretan las reacciones, las interacciones y las emociones de la otra parte. Traducir los significados de las cosas les ayuda a tener visiones más benévolas unos de otros. Se ha de fortalecer y apoyar al subsistema parental para hacer frente a los comportamientos disruptivos del adolescente y facilitar su autonomía bajo tutela. Pactar treguas, renegociar las deudas y los castigos y

expectativas es otra tarea fundamental. Facilitarles la vivencia de una familia que todavía se quieren y que el hijo a pesar de la distancia sigue amando y vinculado son también aspectos de la escena familiar en terapia.

4. *Talleres psicoeducativos con padres y madres con hijos adolescentes adoptados*. En estos talleres los adultos elaboran la condición adoptiva de sus hijos en compañía de otros adoptantes con similares dificultades. En el seno de estos grupos se comparten los problemas, las emociones pero también las soluciones a las situaciones que el grupo plantea. Se preparan contenidos teórico-prácticos a demanda de los participantes pero también se trabajan las situaciones particulares y las crisis, que cualquiera de los asistentes puede vivir.
5. *Talleres psicoeducativos con adolescentes*. Surgen a demanda de los mismos adolescentes. Estar juntos les ayuda a entenderse casi sin palabras y aquellas experiencias y emociones de las cuales en individual casi no son capaces, en el seno de un grupo surgen casi solas y en un contexto donde todos se entienden y se saben de la misma condición. Lo raro se convierte en lo normal al menos durante el tiempo del taller. Usamos muchos recursos y muy variados para facilitar el enganche, la atención y el abordaje de emociones, vivencias y conflictos. Hay muchas películas que trabajan contenidos adecuados. Utilizamos relatos, cartas e incluso testimonios y experiencias de los propios adolescentes.
6. *Formación de técnicos y profesionales*. Es una demanda que desde hace unos cinco años venimos recibiendo de diferentes colectivos: asociaciones profesionales, universidades, instituciones... También nos demandan formación los colectivos de enseñantes a raíz de nuestras intervenciones de asesoramiento, orientación y terapia.
7. *Programas de familias en conexión con sus adolescentes en conflicto*. Este es un nuevo programa en fase experimental donde procuramos aportar, al mundo de la intervención con adolescentes problemáticos, nuestra visión de cómo trabajar con adolescentes adoptados en conflicto basándonos en las fortalezas de las familias adoptivas y en los recursos, a veces casi invisibles, de los adolescentes adoptados. Aunque parece que estos no pueden preservar aspectos muy sanos dentro de situaciones muy desestructuradas donde lo aparente solo es caos, la cosa no es así. Pensamos que en los casos de separación de los adolescentes ésta debe ser temporal, se ha de trabajar intensivamente durante un corto período de tiempo (tres meses) con el objeto de facilitar y promover desde la conexión cambios en la familia y en el adolescente que le permitan retomar el curso de su emancipación.

Bibliografía

ACHENBACH, T. M. y RESCORLA, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington. VT: University of Vermont. Research Center for Children, Youth & Families.

AGINTZARI, (2005). *La Postadopción en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Claves para un abordaje*

estratégico del fenómeno de la postadopción. Bilbao. Agintzari, S. Coop. de I.S.

BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia.* Barcelona. Editorial Gedisa.

BAUSCH, G. (2003): *Pubertät bei Pflege- und Adoptivkindern.Zusammen hänge zwischen frühkindlichen Einflüssen und Schwierigkeiten in der Pubertät. Aichach:* Documentos de la Jornada técnica de la PFAD für Kinder Bayern e.V.

BRODZINSKY, D.; SCHECHTER, M.; MARANTZ HENIG, R. (2002). *Soy adoptado.* Barcelona. Grupo Editorial Random House Mondadori.

CYRULNIK, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida.* Barcelona. Gedisa.

HUBER-NIENHAUS, S. y cols. (2003). *Handbuch für Pflege- und Adoptiveltern. Pädagogische, psychologische und rechtliche Fragen des Adoptions- und Pflegekinderwesens.* Idstein. Schulz-Kichner.

LATTSCHAR, B. y WIEMANN, I. (2007). *Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte. Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit*. Weinheim y München. Juventa Verlag.

LOIZAGA, F. (2006). *Intervención psicoeducativa con familias.* Madrid. CCS.

MÚGICA, J. (2008). "Los retos de la emancipación y las secuelas del abandono y sus condiciones en los adolescentes adoptados". *Letras de Deusto,* vol. 38, Nº 119, págs. 69-92.

— (2009). "Formación para padres y madres con hijas e hijos adoptivos, victimas socioemocionales del abandono". En LOIZAGA, F. (2009) *Intervención psicoeducativa con familias.* Madrid. CCS.

— (2010). "Claves y recursos narrativos para el abordaje de la condición adoptiva de niños, niñas y adolescentes". En LOIZAGA, F. (2010) *Adopción Hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias.* Bilbao. Ediciones Mensajero.

MIRABENT, V.; RICART, E. y cols. (2005). *Adopción y vínculo familiar. Crianza, escolaridad y adolescencia en la adopción internacional.* Barcelona. Fundació Vidal i Barraquer y Paidós.

MIUCHIN, S. y FISHMAN, H. Ch. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar.* Barcelona. Paidós.

PALACIOS, J.; SÁNCHEZ-SANDOVAL, Y. y LEÓN, E. (2005). *Adopción Internacional en España: un Nuevo País, una Nueva Vida.* Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

SCHMIDT-TRAUB, S. (2003). *Pflegekrise im Jugendalter oder die Jugendkrise in der Pflegefamilie.* Aichach. Documentos de la Jornada técnica de la PFAD für Kinder Bayern e.V.

SIMON, F. B.; STIERLIN, H. y WYNNE, C.(1988). *Vocabulario de Terapia Familiar.* Barcelona. Gedisa.

WIEMANN, I. (1994). *Ratgeber Adoptivkinder. Erfahrungen, Hilfen, Perspektiven.* Reinbek. bei Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag.

— (2003). Adoption und Identitätsfindung. Vortrag auf der Fachtagung Babyklappe und anonyme Geburt - ohne Alternative? Bonn, [s.n]. En < http://www.irmelawiemann.de/ >.

— (2004). Zusammenleben mit seelisch verletzten Kindern. Weinbach, [s.n]. En < http://www.irmelawiemann.de/ >.

1 Psicólogos y terapeutas de familia del Servicio ARLOBI-ADOPTIA de Atención Psicosocial de AGINTZARI, S. Coop. de Iniciativa Social de Bilbao. Agintzari es una sociedad cooperativa de iniciativa social (sin lucro) especializada en protección de menores que actúa fundamentalmente en el campo de los servicios sociales en Bizkaia y puntualmente en otros lugares. El servicio ARLOBI-ADOPTIA está especializado en la intervención psicosocial con situaciones de adopción.

CAPÍTULO XVIII

Adolescentes homo y trans, el más difícil todavía

Por Begoña PÉREZ SANCHO[1]

Introducción

Este capítulo nace con una vocación de reflexión, tanto para mí misma, como para quienes a posteriori van a ser sus lectores. Y es que antes de poder hablar de cualquier tema que pretenda ser mínimamente profesional o científico, hace falta hacerse preguntas. Sin preguntas no hay respuestas posibles.

En algunos campos, las preguntas son aún más vitales que en otros, especialmente en aquellos donde la investigación, la creación de materiales, las publicaciones, o la presencia en los contenidos formativos oficiales, es muy escasa. Este es el caso de todo lo que tiene que ver con la diversidad sexual, con la identidad sexual y de género y la orientación sexual.

Es un hecho que la presencia pública de personas LGTB (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales) se ha ido ampliando en los últimos años, así como que los importantes cambios legislativos habidos en nuestro país en la última década han permitido la existencia legal a las familias homoparentales (ya sean matrimonios o parejas de hecho, con o sin hijos) y se ha abierto también la existencia legal a personas transexuales que han podido cambiar oficialmente de nombre y de sexo sin las exigencias anteriores (vía quirúrgica y judicial).

Por todo ello resulta cuando menos curioso, que esa presencia pública y esa legalización no haya tenido apenas repercusión en el ámbito formativo de las ciencias sociales, ni sanitarias, ni de la educación. Es como si los programas de formación de las distintas facultades universitarias y las distintas escuelas de postgrado, no se hubieran hecho eco de este colectivo o de esta variable. En otros campos como la migración, el divorcio, etc., sí hay un continuo trabajo por saber más, por conocer qué aspectos son específicos para esas situaciones, si hay diferencias o no con otras. Conocer las particularidades de una situación, sus características concretas ayuda, sin duda, a poder abordarlas mejor.

La primera pregunta que me hago y que me gustaría que cualquier persona que lea este texto se planteara, es cuánta formación ha recibido sobre este tema, y si le parece

adecuada, suficiente, útil o por el contrario le resulta escasa, anticuada, o incluso inexistente.

Mi respuesta personal a esa pregunta es que se ha pasado de una formación en la que cuando se hablaba de homosexualidad o transexualidad se hacía en términos de cuasi problema o enfermedad (no olvidemos que hasta el año 1990 la OMS mantuvo la homosexualidad en su lista de enfermedades mentales, y actualmente hay un fuerte movimiento para que la transexualidad sea retirada de esta lista) a una formación en la que no se dice nada o apenas nada, quizás por miedo a decir algo inapropiado, quizás porque no se sabe qué decir, o quizás porque se piensa que no hay ninguna característica digna de reseñar y por tanto no hace falta dar ninguna formación especial al respecto.

Sin embargo, si se hace una observación más minuciosa, comprobamos que existen tantos elementos específicos referidos a este colectivo LGTB, que sería necesario cuando menos partir de unas nociones y conocimientos básicos sobre ellos, para evitar caer en ignorancias que acaben siendo peligrosas profesionalmente.

La siguiente pregunta a plantearnos es cuánto conocemos, bien por nuestros propios saberes, o bien por lo que nos han enseñado en nuestra formación, sobre la diversidad sexual. Preguntaros qué significan términos como homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad, transexualidad, gay, lesbiana, heterosexual, bisexual, transexual, transgénero, intersexual, etc. ¿Cuál es el proceso de desarrollo de la identidad sexual?, ¿cómo nos convertimos en hombres o en mujeres? Y en el proceso de desarrollo de la orientación sexual: ¿cuándo y cómo se convierte alguien en hetero, homo o bi?, ¿por qué hay personas que fluctúan en esas categorías, que cambian, frente a otras que se ubican en una sola de forma permanente?, ¿por qué hay quienes rechazan estas identidades y se niegan a identificarse sexualmente hablando?, ¿por qué otras personas manifiestan de forma continua y ostentosa su ser hombre o su ser mujer, su homosexualidad, su bisexualidad o su heterosexualidad? ¿Es lo mismo la identidad sexual que la identidad de género?

Otras preguntas importantes serían: ¿Se desarrolla igual alguien que se identifica con el sexo biológico con el que ha nacido frente a quien considera que no hay concordancia entre su cuerpo y el sexo al que siente que pertenece? ¿Cómo evoluciona quien se siente atraído por personas del otro sexo, frente a quienes se ven atraídos por personas de su mismo sexo, o por los dos sexos, o quienes tienen dudas sobre quiénes les atraen?

¿Y las familias, escuelas, compañeros/as de clase y de juegos, cómo reaccionan ante niños/as o adolescentes que se acomodan al rol de género socialmente asignado frente a los que no se acomodan, quienes lo rechazan, o quienes se identifican más con los roles del otro sexo? ¿Cómo viven y cómo se trata a los niños/as o adolescentes a los que se les supone heterosexuales frente a los que se les supone homosexuales?

Por supuesto que hay un montón de variables personales, familiares, sociales, culturales en cada caso, pero igualmente hay otra serie de elementos comunes con los que según te ubiques o te ubiquen, van a tener una gran incidencia.

Mi valoración personal sobre todas estas cuestiones planteadas en los párrafos anteriores, es que hay poco conocimiento y poca formación en cuanto a los procesos de identidad referidos a aspectos sexuales. Desde la sexología obviamente sí se abordan de forma amplia, sin embargo, desde otras muchas disciplinas se minimiza la importancia central de estos procesos. No se estudian, no se conocen, cuando son absolutamente centrales en la vida, no solo a nivel personal, sino también social.

1. Hombre versus mujer: Una dicotomía demasiado limitada

Mostraré algunos ejemplos sencillos de la importancia personal, familiar y social de todo lo que tiene que ver con estas identidades vinculadas a lo sexual.

Cuando se conoce la existencia de un embarazo, una de las preguntas claves que se hace el entorno de esa criatura es si va a ser niño o niña. Hasta hace no mucho tiempo había que esperar al nacimiento para resolver tan gran dilema, (ahora las ecografías van adelantando ese dato de forma bastante fiable). Y, ¿qué era lo que distinguía a un varón de una niña en un recién nacido? Pues sus genitales externos. Que tenía pene y testículos, niño, que no los tenía, niña. (se podría haber planteado de forma inversa, que tiene vulva, niña, que no tiene, niño, pero nuestra cultura occidental prioriza los atributos del varón, en el momento del nacimiento también).

Sin embargo, no en todos los casos esta atribución era correcta o del todo correcta, y a medida que la criatura crecía se iban apreciando signos biológicos claros del otro sexo al asignado. Esto no es tan extraño que ocurra, teniendo en cuenta que la variable sexo es mucho más cambiante y compleja de lo que solemos dar por hecho, pues en cada ser humano, y en cada mamífero y en otro montón de especies animales, nos encontramos con el sexo cromosómico, el hormonal, el gonadal, el de los genitales internos, el de los genitales externos, el cerebral, el de los caracteres sexuales secundarios, el social y algún otro que olvido. Si a cada uno de nosotros/as nos hicieran unas pruebas exhaustivas para analizar "nuestros sexos" nos llevaríamos alguna sorpresa y encontraríamos que hay más personas intersexuales de las que nos creemos. Lo cierto es que muchas se enteran de este hecho en la edad adulta a causa de su infertilidad.

Entonces, ¿qué nos hace ser hombres o mujeres? Habiendo como hay tantas personas intersexuales (en algunos casos su intersexualidad es más visible que en otros) sigue existiedo un empeño absoluto en que solo haya dos categorías: hombre o mujer. Cuando la realidad es que la naturaleza o mejor la biología, tiene muchos más caminos intermedios. Si una persona que ha vivido y la han percibido siempre como mujer descubre que tiene unos cromosomas del par 23, XY y que una insensibilidad de su cuerpo a los andrógenos, ha hecho que no reaccionara a ellos y que su proceso biológico evolucionara a femenino, entonces esa persona ¿qué es?, ¿pasa a ser un hombre de repente?, ¿deja de ser una mujer? Algunas modelos bellas y prestigiosas se ubican aquí. Si este dato trascendiera, se arruinaría su carrera y su vida. Por eso callan al respecto e

intentan que no se sepa.

Desgraciadamente hemos tenido ocasión de comprobar actuaciones bochornosas y muy poco éticas hacia mujeres deportistas en las que se ha descubierto algún factor de intersexualidad y francamente nos da idea de que nuestras mentalidades son mucho más cerradas y binarias que la propia naturaleza. No es por eso extraño que haya tan pocas personas intersexuales que hablen de ello o que hayan "salido del armario", pero es una realidad que está ahí y que por supuesto llegará también a nuestras consultas y no solo médicas. Así que mejor conocer un poco el terreno.

Estas categorías, la de hombre-mujer, macho-hembra, socialmente además se intentan plantear como únicas y opuestas. A la atribución en función de los genitales externos en el momento del nacimiento, se le suma toda una gama de objetos y colores que dejen bien claro si el bebé es un niño o una niña. Los bebés recién nacidos, en cuanto se les cubren los genitales son bastante difíciles de distinguir sexualmente hablando. De ahí esa necesidad de diferenciar con los colores, los pendientes y otros objetos, el sexo de la criatura. A los humanos se nos hace realmente muy difícil no ubicar sexualmente a otras personas. Necesitamos saber qué son, niño, niña, chico, chica, hombre, mujer. Y si con los bebés tenemos dudas lo preguntamos rápidamente. Los nombres están igualmente sexuados, hay nombres de hombre y nombres de mujer y no está permitido legalmente que a un niño se le ponga nombre de chica y viceversa. Existen, eso sí, algunos nombres un poco más ambiguos que se usan tanto para hombre como para mujer, pero son los menos y rápidamente se decantan para un lado o para el otro. Por supuesto, a las criaturas recién nacidas hay que inscribirlas en el registro civil, pasan a formar parte de la sociedad, a existir legalmente. Se consigna quiénes son sus progenitores, su nombre y por supuesto su sexo, hombre o mujer.

2. Identidades sexuales que construimos y reacciones del entorno ante ellas

Las criaturas crecen y van adquiriendo movilidad, independencia, capacidades como el lenguaje, la comunicación verbal y no verbal, el andar de pie, etc., y van adquiriendo identidades, la primera es la de que son alguien único y separado del resto, alguien diferente a sus cuidadores, a las personas de su entorno, a otras criaturas de su edad. Nace el YO, asociado a su nombre, frente a los demás, que son tú, él, ella, ellos...

Y después de esta primera identidad del YO individual, emerge otra identidad crucial, la del yo niño o yo niña, una identidad que se va a ir construyendo a lo largo de toda la vida. A partir del año y medio de edad las criaturas ya empiezan a tener noción de que se ubican como niños o como niñas y que hay otros niños y otras niñas y otros hombres y otras mujeres y que cada quien se identifica con unos o con otras. Comienza además la vivencia de la pertenencia a un grupo o a otro, al grupo de los niños o de las niñas, de los hombres o de las mujeres.

Cuando las criaturas se acomodan a la identidad sexual que coincide con su cuerpo

biológico, con su nombre, con su sexo en el registro civil, ni las familias ni las criaturas se plantean nada más a este respecto. Las cosas suceden sin demasiada conciencia. Sí es verdad que hay niños o niñas más fuertemente identificados con roles o actitudes tipificadas como propias de su sexo y otros menos, pero mientras no haya nada estridente no pasa nada. Se les permite jugar con juegos variados y hasta se entiende como positivo, también se les deja disfrazarse de lo que quieran, durante un tiempo al menos. Los problemas vienen cuando las criaturas se sienten mucho más cómodas en los juegos, los juguetes, las actitudes, los vestidos, o los nombres del otro sexo. Si el tiempo pasa y estos comportamientos no cambian o incluso van en aumento, el entorno se pone nervioso, se plantea qué ocurre, y por qué. En muchas ocasiones trata de que la criatura cambie, se acomode más a los roles que socialmente le corresponden; no sabe qué pensar ni cómo obrar. La criatura por supuesto percibe también que hace o prefiere cosas que al resto del mundo no le parecen adecuadas y que de forma más o menos sutil es castigada por ello.

La situación puede complicarse si en el entorno escolar o de relaciones con otros niños/as, a esta criatura se la rechaza o excluye por ese motivo, y se le hace ver que no es aceptada por comportarse de esa forma, con lo cual puede acabar sintiéndose inadecuada, extraña, rara, equivocada. ¿Cuántos niños y niñas desde edades muy tempranas viven estas situaciones de incomprensión, o de rechazo por estos motivos?

Los niños y niñas que no se acomodan a los roles sexuales y de género que se espera de ellos y que se acercan o se identifican mucho más con los del otro sexo, se convierten en niños y niñas "raros". Cuanto más se identifiquen con el otro sexo más raros y más cuestionados serán por el entorno. Estas criaturas acaban resultando incómodas, porque no se sabe cómo manejarlas, cómo tratarlas, se desconoce por qué se comportan así, si será algo pasajero o persistente y también hay una pregunta latente sobre en qué derivará todo eso. ¿Se convertirán en el futuro en homosexuales, o incluso en transexuales?

En mi trabajo en el Servicio Énfasis, Servicio de atención a lesbianas, gays y entorno de Vitoria-Gasteiz, nos han llegado a lo largo de más de diez años de funcionamiento, infinidad de demandas tanto de familiares como de profesorado y profesionales respecto a niños/as y adolescentes definidos como "raros". En todos o la mayoría de los casos, un elemento de preocupación fundamental en los progenitores y el profesorado era el acoso y/o exclusión al que estaba sometida la criatura por este motivo y cómo muchas veces los adultos no sabían cómo actuar para protegerla.

En general cuesta entender y mucho más aceptar el comportamiento de estas criaturas. Sería mucho más cómodo para todo el mundo que cambiaran, que dejaran estos niños de dibujarse como niñas y darse un nombre femenino cada vez que se les pide que se dibujen a sí mismos, o dejaran de disfrazarse de princesas en todos los carnavales, o de jugar con muñecas en vez de con balones, que cambiaran la compañía de las niñas por la de los niños. Hay que señalar que en la infancia y la adolescencia, el hecho de ser chico o chica y tener estos comportamientos considerados atípicos se penaliza mucho más en el

caso de los chicos. Que ellos hagan cosas de chicas o con las chicas está peor visto que al revés; la identidad masculina necesita de una demostración continua de virilidad, y los niños que no la remarcan o incluso que rechazan esa demostración son de algún modo traidores a la causa masculina y muy mal vistos, sobre todo por los otros chicos. En el caso de las chicas operan otros factores, y quizás en la infancia no sea tan evidente el rechazo hacia niñas que juegan al fútbol (esto puede ser incluso un valor si lo hacen bien) o que tienen una forma de vestir más masculina (que se podría definir como deportiva), sin embargo, las presiones hacia unos modos de funcionamiento femeninos, en la forma de moverse, andar, vestirse, estar guapas, prepararse para ser atractivas para los hombres, son evidentes con solo ver la gama de muñecas y juguetes considerados como de chicas.

Para comprobar lo vigente que sigue estando esta tipificación de lo masculino y lo femenino en la infancia, no hay más que ver ese ritual que es la primera comunión. Los vestidos de novias y novios han evolucionado más que los de comunión, que siguen presentando a los niños y niñas con un clasicismo y una dicotomía masculino-femenino como hace décadas. Son como pequeños adultos de la época de Sisí emperatriz.

Ante estos niños y niñas "atípicos" que no cambian y que en muchos casos se rebelan a que les impongan ser de otra manera, surgen como señalaba antes muchas preguntas, y acaban siendo en infinidad de casos motivo de consulta por la preocupación familiar o del profesorado, o de acoso y de exclusión por parte de compañeros/as. También en algunos casos de admiración por parte del entorno (pero estos son los menos).

3. La intervención de los profesionales

Cuando estos niños y niñas que no se acomodan a lo que se espera de ellos a este nivel llegan a la consulta de los profesionales, la pregunta es si estos, ya sean consultores u orientadores pedagógicos, psicólogos, pedagogos, psiquiatras, trabajadores sociales, etc., están preparados y tienen los suficientes conocimientos y experiencia como para atenderlos. Otra pregunta a plantearse sería: ¿Por qué su comportamiento resulta tan problemático como para dirigirlos a una atención específica? Si a las criaturas se les permitiera comportarse, mostrarse, jugar, darse el nombre o identificarse sexualmente de la forma en que más cómodas se sienten, quizás no haría falta toda esta atención profesional.

Y cuando al profesional le llega un niño/niña o adolescente así, ¿qué hace? ¿hay algún problema porque la criatura sea y se comporte así? o ¿el problema es del entorno familiar, o social que no acepta disidentes sexuales a tan temprana edad?

Entre estos niños y niñas puede haber una diversidad muy grande, puede haber quienes sienten que los roles de género establecidos para su sexo son demasiado rígidos y están más cómodos en los otros, niños con un tono considerado muy femenino o niñas muy masculinas, que en el futuro van a desarrollarse como homosexuales, y otros que

sin embargo se desarrollarán como heterosexuales o bisexuales. Niños y niñas que desde muy pequeños viven en un cuerpo que no les parece suyo, sintiendo que algo no concuerda entre su cuerpo y lo que perciben que son. ¿Puede considerarse que un niño o niña de 6 años tiene disforia de género y que con toda probabilidad sea o acabe siendo transexual? Habrá quienes piensen que a esas edades es imposible decir eso de un niño o niña. ¿Pero realmente es una locura hablar de disforia de género (sería más adecuado que existieran y se usaran otros términos menos psiquiátricos y patologizantes que éste) en niños/as de 6 años, o más bien es la ignorancia de los profesionales lo que no permite aceptar esta realidad y empezar desde temprana edad a trabajar sobre ella?

Sería importante que los profesionales tuvieran más conocimientos de todos estos procesos de identidad sexual y de género, para que en caso de que estas criaturas lleguen a sus consultas, saber establecer qué está ocurriendo para poder ayudarles lo mejor posible, orientar a las familias que suelen estar muy confusas y preocupadas y, en los casos en que no haya que hacer nada más, dejar que la vida discurra, pero en los casos en que sí hace falta hacerlo lo antes y lo mejor posible.

Y sobre todo, cuando haya que proteger al menor de la presión del entorno, familiar, escolar o social, hacerlo de manera clara y contundente. No intervenir, dejar que se sigan dando estas situaciones de acoso, es darles la razón a quienes acosan, y ser cómplices de esa violencia.

4. El bullying *ante la diversidad sexual: Una realidad cotidiana*

Debido a lo fundamental que es este hecho, lo extendido que está y la poca importancia que se le da, es por lo que tanto han trabajado los colectivos LGTB, para señalar y combatir las situaciones de acoso, o de exclusión (*bullying* que diríamos ahora) que de manera cotidiana viven los niños, niñas y adolescentes tachados de raros a este nivel.

Si nos paramos a pensar en la cantidad de términos despectivos que existen para referirse a los chicos considerados poco viriles, tenemos muchos en el diccionario y en el lenguaje popular. En el caso de chicas consideradas poco femeninas también los hay pero son menos numerosos. Esos términos se mezclan y se confunden con aquellos que se refieren a homosexualidad: marica, mariquita, mariposa, maricón y todas sus variables tienen un doble o triple significado, por un lado se refieren a un chico o un hombre más femenino de lo que se considera aceptable y por otro lado significan gay, homosexual, que le gustan otros hombres; el tercer significado se referiría a falta de valor, miedo, cobardía.

Cuando a un niño de 5 o 6 años se le llama alguna de estas palabras, la mayoría de las veces las criaturas no saben muy bien su significado, ni quienes lo dicen, ni a quienes se lo dicen, solo saben que es algo muy despectivo. Y marica y todas sus variaciones, son términos de uso absolutamente corriente casi desde las guarderías. Y sin embargo estas

palabras, este ejercicio de homofobia y de sexismo son corrientes, cotidianas, pero lo más preocupante es lo poco que preocupa su uso.

A menudo las familias o los adultos en general están muy asustados por lo que sus hijos e hijas pueden aprender acerca del "sexo" y más aún de la "homosexualidad", como si hablar de homosexualidad significara hablar invariablemente de conductas sexuales (como el sexo anal, oral, etc., entre personas del mismo sexo), y en cambio no preocupa demasiado el lenguaje y los comportamientos o actitudes machistas, xenófobas, homófobas y demás fobias sociales que puedan mostrar niños/as y jóvenes.

5. Pubertad y adolescencia: Toma de conciencia de la orientación del deseo y la identidad sexual. El dilema constante de salir o no del armario

Cuando llegamos a la pubertad, es el momento en que comienza a definirse de forma más clara hacia dónde se decanta el deseo (antes de esa edad ya hay chicos y chicas que intuyen o perciben lo que les puede gustar).

De cualquier modo, y esta es una diferencia significativa para quienes les van a gustar los de su mismo o los de distinto sexo, la sociedad en la que vivimos es completamente heterosexualizante. Existe una expectativa general de que las personas se van a desarrollar como heterosexuales. Es lo "normal". Y se lanzan continuos mensajes en cualquier medio mostrándolo. Evidentemente antes era aún más categórico, ahora al menos conocemos personalmente, en nuestra propia familia incluso, o vemos en la televisión, en el cine, personas homosexuales, o bisexuales, de modo que la heterosexualidad no es la única posibilidad, pero sigue siendo la esperada, la deseada, la supuesta.

Así pues, es a partir de la pubertad cuando se va manifestando de forma más evidente el deseo sexual. Cuando el deseo se dirige hacia personas de distinto sexo, los y las adolescentes saben que es lícito expresarlo. Cada quien vivirá ese deseo de una forma, seducirá o tratará de seducir como sepa o pueda, de forma más explícita, o de manera más tímida, o incluso están quienes les costará atreverse a dar ningún paso, pero desde luego las cosas son bastante diferentes cuando el deseo va hacia el mismo sexo, hacia los dos sexos o cuando se tienen muchas dudas de lo que gusta.

A lo largo de unos cuantos años de escolarización y socialización con otros niños y niñas, han ido aprendiendo que aunque la homosexualidad es una posibilidad real, y hay personas así que se casan y forman una familia, y en el entorno familiar y social de cada vez va habiendo más criaturas gays y lesbianas visibles, a pesar de todo eso, a día de hoy plantearse que uno mismo puede ser homosexual o bisexual, es una posibilidad que sigue asustando. Por ello, todo ese proceso inicial de toma de conciencia, de discernimiento sobre lo que realmente se siente (amor, amistad, deseo, admiración...) es más complejo que cuando el deseo va hacia personas del otro sexo. Y por supuesto, es un proceso que se hace en soledad, que no se verbaliza o no se muestra hasta que hay un grado de

seguridad mucho mayor o, en algunos casos, cuando todo ese proceso está siendo tan conflictivo que se necesita ayuda para resolverlo.

Es lógico que el proceso sea más complejo, esa no es la opción esperada, ni la que se valora socialmente. Hay temores de cómo pueden reaccionar las familias si se enteran y también por supuesto el entorno de iguales. Estos adolescentes ya conocen a lo largo de años de escolarización el lenguaje referido a gays y lesbianas: un lenguaje muy despectivo. También han sido testigos o han vivido incluso, la presión que sufren desde niños/as quienes son "distintos" en términos de identidad sexual y de género. Por supuesto los que más sufren este acoso son quienes a los ojos de los demás más lo parecen. No se machaca solo a quien lo es sino a quien lo parece, cuanto más gay o lesbiana parezca, cuanta más "pluma" tenga, más posibilidades de recibir un peor trato. Estos mecanismos generan mucho estrés en los adolescentes. Los chicos sobre todo, en ese afán de mostrar su masculinidad, a menudo recurren a acciones muy explícitas de acoso, insulto, burlas, etc. Pero este estrés afecta a casi todos, pues los chicos que están obligados por el entorno a demostrar continuamente su virilidad, temen que si no lo evidencian lo suficiente, pueden ser tenidos por "mariquitas" en cualquiera de sus sentidos. También están aquellos chicos que son gays, y no lo parecen. Estos a priori parecen más protegidos y sin embargo, por el hecho de estar mintiendo realmente, han de hacer un gran esfuerzo por mantener esa mentira. A veces nos encontramos que grandes acosadores de gays con pluma son aquellos otros gays que no la tienen. En el caso de las chicas, el acoso suele tener tintes menos violentos, al menos físicamente hablando, pero igualmente bien a través de comentarios, insultos, cuchicheos o exclusiones, se hace patente el rechazo.

En general la presencia o la posible presencia de lesbianas en el entorno es más desasosegante para las chicas y la de gays para los chicos, y las actitudes de acoso o exclusión también suelen ser más severas por parte de miembros del mismo sexo.

Otra diferencia clave entre unos casos y otros es la experiencia o no del "armario". Para quienes se saben heterosexuales no existe el armario ni el dilema de salir de él o permanecer dentro. La heterosexualidad se da por supuesta, de modo que nadie le dice a nadie. "Tengo algo que decirte: Soy heterosexual. Me gustan las personas del otro sexo". Sin embargo en el caso de quien no se siente heterosexual, esta experiencia es cotidiana. Continuamente se calibra a quién se dice, cuándo, dónde, por qué sí, o por qué no se dice. Esta experiencia es de gran desgaste. Aparte de esto está la continua preocupación porque los demás se den cuenta, sobre todo cuando alguien no lo quiere decir. ¿Pensará que soy lesbiana, se habrá dado cuenta, etc.?

En nuestra experiencia de diez años realizando formación en institutos, jamás vivimos el hecho de que algún alumno/a se manifestase homosexual en la clase, mientras que chicos y chicas mostrando o alardeando incluso de su heterosexualidad eran una constante. Desde luego, el ámbito escolar de la educación secundaria es uno de los más temidos por el alumnado que no es heterosexual o que no cumple con los roles sexuales y

de género esperados. Se sale del armario ante amigos/as muy concretos y siempre pidiéndoles que no lo digan al resto. A menudo los únicos que salen son aquellos/as que tienen tanta pluma y que llevan tantos años sufriendo presiones por su aspecto o sus formas, que al final ese mismo acoso les sirve de revulsivo, pero tienen que estar continuamente con el hacha de guerra levantada para hacerse respetar.

Cuando de algún adolescente se sabe o se supone que es homosexual, se verbalizan una serie de temores (que pueden ser reales o simplemente un mito) acerca del peligro que supone ese compañero/a para el resto, especialmente en los vestuarios. En ese espacio de desnudez corporal es donde más se les teme. Es como si fueran infiltrados, espías, como si resultaran una amenaza para la integridad física de los heterosexuales. Cuando lo que más habitualmente ocurre es que los chicos y chicas homosexuales están tan incómodos en estos espacios y temen tanto que se les note lo que son, que solo se dedican a mirar los azulejos.

6. ¿Cómo y dónde viven el deseo, el enamoramiento, el sexo, la pareja, los adolescentes no heterosexuales?

La siguiente cuestión que se plantea es cómo en este contexto tan marcadamente heterosexualizante y de presión hacia todo lo que no lo parezca, se viven los deseos, enamoramientos, seducciones, amores, relaciones amorosas y sexuales, las relaciones de pareja. ¿Dónde y cómo encuentran estos adolescentes no heterosexuales con quién relacionarse a este nivel? Si se produce una relación entre compañeros/as de la misma clase o del mismo centro, saben que por su propio bien mejor que no sea muy explícito o que no se enteren los demás para evitar comentarios, miradas, risas, desprecio o algo peor. El secreto de la propia orientación y el de la relación amorosa si la hubiera, siguen siendo moneda habitual en los/las adolescentes homo en los institutos.

Dadas estas circunstancias y dado lo complicado que es saber si hay otros/as como tú en el centro, las relaciones amorosas y sexuales han de buscarse mayoritariamente fuera de ese entorno. Bares de ambiente, asociaciones LGTB si las hay en el lugar donde vives, y mucho Internet. Desde luego hoy en día y más desde la eclosión de las redes sociales, el uso de Internet para relacionarse socialmente es común en todos los adolescentes, pero en el caso de los LGTB la necesidad es aún más imperiosa. También marca grandes diferencias el vivir en ciudades grandes o pequeñas, y mucho más en pueblos. El grado de aislamiento y la dificultad para encontrar amistades homosexuales y pareja, lógicamente son mucho mayores en sitios pequeños. De hecho, se ha acuñado una expresión para referirse a la enorme cantidad de gays, lesbianas y sobre todo transexuales que se van de los lugares donde han nacido y crecido, y donde siguen viviendo sus familias, (sobre todo si son lugares pequeños): “La migración sentimental”.

Esa complejidad a la hora de buscar y encontrar iguales, de hallar amistades, relaciones, sexo, y además hacerlo en tantas ocasiones en secreto ante la familia o ante el

resto del entorno, pone a estos adolescentes en situaciones de mayor riesgo, tanto por con quién se relacionan, en general con gente de muy variada edad y condición, en espacios donde puede haber un acceso más sencillo a drogas y al alcohol, y a relaciones sexuales sin protección. Las campañas que buscan el bienestar de la adolescencia y que procuran evitar riesgos en lo referido a drogas, alcohol, o sexo, deberían tener en cuenta esta realidad también para visibilizarla y protegerla.

Y por supuesto está también la familia, el salir o no salir del armario ante ella, la preocupación por sus posibles reacciones, su apoyo o no, el temor a hacerles sufrir, a defraudarles, a meterlos en el armario a ellos también.

A la complejidad que puede haber en cada familia, a sus estilos relacionales, o a su ideología, se le suma en los últimos tiempos la diversidad aportada por la migración, con personas y familias que vienen de muy distintos lugares. Pero dentro de éstas, lo común es que estas familias vengan de países y culturas donde la diversidad sexual está peor aceptada que en España, más penalizada a nivel legal, social, religioso, cultural. Con lo cual, los grados de homofobia que presenten los jóvenes también van a estar relacionados con los grados de homofobia de su propia familia, de su cultura, religión, país de origen, etc. Y también los procesos y la vivencia de jóvenes LGTB inmigrantes va a depender mucho del grado de homofobia que perciban o reciban en su entorno más cercano. Con lo cual, a priori, debería haber una especial atención a estos jóvenes, pues pueden ser aún más vulnerables.

7. El hecho de la transexualidad en la adolescencia. Toma de conciencia primero, y proceso psiquiátrico-médico y legal después. Distintos puntos de vista desde las propias personas transexuales ante este proceso

Si la toma de conciencia o la salida del armario como homosexual es complicada, lo es mucho más la toma de conciencia y el afrontamiento como transexual. Puede que esta conciencia no sea nueva, y venga ya desde la infancia, pero de nuevo va a ser en la adolescencia donde estos chicos y chicas van a ser más capaces de afirmarse o de poner nombre a lo que sienten. También es cierto que son muchos quienes retrasan este afrontamiento hasta la edad adulta o hasta que no pueden más con la vida que llevan. En este terreno como en otros, cuanta más visibilidad haya, y más personas transexuales se conozcan, más referentes y por tanto más modelos de afirmación van a tenerse para poder dar el paso.

El choque para el entorno es fuerte y si se deciden por iniciar un proceso de reasignación sexual, es algo que no va a tener marcha atrás en cuanto a los cambios en el aspecto físico, que van a ser evidentes para todo el mundo.

Otro elemento clave en el hecho transexual es que para poder llevar a cabo ese proceso hay que pasar por toda una gama de profesionales del sistema sanitario; en primer lugar por un psiquiatra que determine que se trata de un caso de disforia de

género y no de otra cosa. Y a partir de ese informe firmado por el/la psiquiatra, comienza todo un largo recorrido por endocrinos, ginecólogos, urólogos, cirujanos, psiquiatras, psicólogos, sexólogos, etc. Y una gran batalla por quien asume los gastos de ese proceso, pues no en todas las comunidades autónomas españolas se costea lo mismo. Lo que no subvenciona la sanidad pública ha de costearse de forma privada. La ley de identidad de género del 2007 ha supuesto un avance respecto a la situación anterior, pero igualmente han surgido voces críticas por parte de transexuales que sienten que los procesos no son demasiado personalizados y que se debería tener más en cuenta la voluntad de cada individuo. Por ejemplo, la ley marca que para poder cambiar el nombre y el sexo en el registro civil hay que estar dos años enteros hormonándose con las dosis establecidas. Pero hay muchas personas que sienten que con ese tratamiento, los cambios físicos son tan rápidos que cuesta asimilarlos y que también hay unos efectos secundarios y unos riesgos para la salud que no quieren asumir, además de producirse una castración química y la imposibilidad de procrear de forma biológica. Hay quienes con unos cambios corporales leves se sienten satisfechos, quienes prefieren no hacerse cirugías (por ejemplo mastect omías o histerectomías) porque consideran demasiado agresivo todo el proceso. Otros en cambio quisieran actuar lo más rápidamente posible y que los cambios físicos fueran inmediatos.

También hay muchas críticas a la prueba del test de la vida real, donde las personas transexuales han de vivir y presentarse de acuerdo al nuevo rol de hombre o mujer, antes de proceder a la hormonación. Lo cual es un sinsentido, pues vestirse y presentarse como mujer teniendo aspecto de hombre o viceversa, lo que genera socialmente es un gran rechazo y a menudo agresiones. También están quienes cuestionan todo el sistema binario sexo-género que obliga a las personas a ubicarse física y psicológicamente en un campo o en otro. Denuncian que se acepte solo a las personas transexuales siempre y cuando cambien por completo su cuerpo para adecuarlo al sexo al que sienten que pertenecen. También aparecen nuevos términos que se nos hacen difíciles de manejar o de entender como el de transgénero, que muchas personas no saben ni que existe ni lo que significa, ni en qué se diferencia de transexual. Y por supuesto hay un gran número de transexuales y no transexuales que luchan por la despatologización de la transexualidad y porque deje de estar dentro de los manuales de trastornos psiquiátricos.

El más difícil todavía es cuando las personas transexuales son también homosexuales, porque a la gente le cuesta entenderlo aún más. Les parece que es como rizar el rizo, pero es una realidad que también existe.

En lo que sí coinciden homosexuales, bisexuales y transexuales de cualquier edad, pero sobre todo cuando comienzan a tomar conciencia de este hecho, y a necesitar visibilizarlo, (en muchos casos en la adolescencia) es en la necesidad de entrar en contacto y sentirse apoyados y escuchados por otros como ellos. Las asociaciones LGTB han hecho un trabajo ingente, aparte de en la lucha social y política y en la defensa de los derechos se han ocupado de dar un espacio de acogida, de escucha, de atención, de

socialización, de grupos de autoapoyo, de actividades lúdicas, culturales, que han permitido a estas personas encontrarse con otras con las que compartían su orientación o su identidad sexual. También los llamados bares de ambiente y los foros, chats, páginas de Internet han permitido un contacto muy importante para superar el aislamiento de mucha gente.

8. Las personas bisexuales. Las más desconocidas y probablemente las menos comprendidas

Sobre el colectivo bisexual apenas he comentado nada. Seguramente porque éste sea el más conocido dentro de las siglas LGTB, o con menos grupos activos. Quizás se deba a esa dicotomía tan habitual y tan exigente en tantos campos vinculados a la sexualidad como la dicotomía hombre-mujer, homo-hetero, que no permite nada intermedio. A veces las personas bisexuales no son tomadas en serio, y se las ve o bien como homosexuales reprimidos o como heterosexuales viciosos. Y hay una gran presión para que se coloquen en un lado o en el otro. Otro hecho que puede tener que ver en su menor presencia o repercusión social es el factor de con quién estés emparejado. Si estás con alguien de tu mismo sexo, es entendible que el resto del mundo te tome por homo, mientras que si estás con alguien del otro sexo, te ubique como hetero.

Es cierto que durante la pubertad y la adolescencia muchos/as jóvenes tienen bastantes dudas sobre su deseo, sobre lo que les gusta, sobre cuáles son sus sentimientos hacia compañeros/as o amigos/as, no siempre es fácil discernir entre amistad, cariño, aprecio, admiración, deseo sexual, enamoramiento. Sería importante quitar hierro a este asunto, para que no sientan angustia con lo que les gusta y lo que no. Poder ir descubriendo, probando, amando, sin que eso sea una losa. Una relación sexual con alguien de tu sexo no te convierte en homosexual, como tampoco una relación con alguien del otro sexo te convierte en hetero. Pero se tiene tanto miedo a poder ser homosexual, o a que los demás piensen que lo eres, que eso pone muchas trabas al desarrollo emocional y sexual de nuestros adolescentes.

9. Aportaciones de otros profesionales

Para ilustrar algunos aspectos que he ido señalando en este capítulo, presentaré a continuación varias de las aportaciones recogidas en el V Foro de reflexión y participación ciudadana organizado por la institución del Ararteko (defensor del pueblo vasco) el día 19 de septiembre de 2008 en el Palacio Euskalduna de Bilbao sobre el tema: *"Adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales (LGTB): Dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización"* y publicadas en forma de libro en 2009 por la institución del Ararteko.

En varias de las ponencias de este foro se presentaron datos referidos al estudio

"Actitudes ante la diversidad sexual de la población adolescente de Coslada (Madrid) y San Bartolomé de Tarajana (Gran Canaria)"[2].

La intención del estudio era obtener datos, desde las voces de los propios adolescentes, de la visión que tienen sobre la situación de las personas LGTB en los centros de enseñanza, tanto de estudiantes como de profesorado. Este tipo de estudios son algo fundamental para el reconocimiento de una realidad que está ahí pero que al sistema educativo, como reflejo de la sociedad, le cuesta aceptar. Los adolescentes LGTB están presentes, existen. La diversidad afectivosexual está presente y al no darle un espacio de afirmación, estamos dejando a los jóvenes en una situación de vulnerabilidad y de riesgo de exclusión social. A continuación se muestran dos Tablas de resultados de este estudio: Tabla

Tabla 18.1. *Reacción esperada en diversos contextos vitales de los y las adolescentes ante la posibilidad de que sean LGTB*

	Familia	Amistades	Profesorado	Compañeros/as
Me pegarían/darían una paliza	3,6 %	5,8 %	1,7 %	13,4 %
Me rechazarían	7,0 %	24,9 %	3,3 %	41,7 %
Ignorarían el tema	16,6 %	14,3 %	35,5 %	10,9 %
No sé cómo reaccionarían	38,8 %	38,5 %	32,3 %	37,6 %
Me apoyarían	53,2 %	31,7 %	25,1 %	8,4 %
Intentarían que cambiara	19,0 %	19,3 %	4,7 %	15,3 %

Tabla 18.2. *Estudiantes que han presenciado, realizado o sufrido las siguientes agresiones referidas a la orientación homosexual*

	Ha escuchado o presenciado	Ha realizado o utilizado	Le han dicho o le han hecho
Insultos: maricón, bollera, sarasa, tortillera, travelo…	83,2 %	30,5 %	11,5 %
Hablar mal, comentarios negativos, rumores…	76,9 %	28,8 %	16,0 %
Burlas, imitaciones, gestos…	71,6 %	29,3 %	14,6 %

Amenazas	50,2 %	6,8 %	7,9 %
Tirar cosas, golpes, empujones…	51,8 %	13,7 %	10,1 %
Palizas	30,7 %	3,2 %	2,6 %
Dejar de hablar, ignorar, no dejar participar, aislar…	51,9 %	15,3 %	10,3 %

Resulta interesante incluir también algunos testimonios del alumnado LGTB que participó en este estudio.

> "Recuerdo haber bajado a los baños de chicas y había una pintada en una puerta que decía: hay que matar a la secta de lesbianas. Estaban mis iniciales puestas, y las de mi novia".
>
> "Hay una compañera que está teniendo muchos problemas porque el año pasado estuvo saliendo con una chica y ha trascendido en el instituto. Ha habido comentarios e insultos de bollera, tortillera, chistes homófobos y cosas parecidas". "Había unos cuantos chicos que me gritaban maricón y hacían coñas en el vestuario, con todos los rollos esos de las pastillas de jabón y tal..."
>
> "Desgraciadamente voy a un colegio de Jesuítas, donde la homofobia se respira todos los días en el ambiente".
>
> Escriben cosas en la pizarra, como Inés bollera y cosas por el estilo. Me consta que mi tutora del año pasado vio esas pintadas y las borró como si nada".
>
> "Los niños se metían conmigo por tonterías, hasta que conseguían despojarme de toda amistad. Durante tres años me dejaron sin amigos".
>
> "Se han metido más por mi orientación que por mi cáncer. La verdad es que se meten mucho conmigo. Mi primer año escolar fue lo peor, lo peor. Siempre que pasaba yo toda la fila empezaba: tápate el culo, tápate el culo".
>
> "En el colegio me siento segura hasta cierta parte... no puedo cruzar unos límites".
>
> "Muchas veces me insultaron, tiraron escupitajos, golpearon. Si alguien quiere que no le insulten, que no salga del armario. Los insultos son una constante. En el colegio es un acoso continuo. Pasas por una ventana y te dicen: ¡maricón!"

Las conclusiones a las que llega la antropóloga Belén MOLINUEVO, una de las autoras de este estudio son las siguientes:

> "Las conclusiones del estudio corroboran nuevamente los resultados de estudios anteriores. Los institutos de educación secundaria son un territorio inseguro para jóvenes y para profesorado LGTB. En resumen, los institutos y la adolescencia son un tiempo y un espacio donde se exacerba la homofobia. Queda como dato positivo que cuanta mayor información y referentes tienen sobre la realidad de gays y lesbianas, menor es el grado de homofobia. El hecho de que manifiesten que las instituciones públicas apenas les tienen en cuenta para nada es una llamada de atención sobre cómo empezar a trabajar el tema como educadores y adultos. El cambio es posible y está sucediendo, pero es insuficiente si no se proporcionan los medios que lo faciliten".
>
> (MOLINUEVO, 2009.)

Jesús GENERELO, coordinador del área de educación de COGAM y la FELGTB lleva

años trabajando en el ámbito educativo y es uno de los expertos que más publicaciones y estudios ha realizado:

"Cuando hablamos de bullying o acoso por motivo de orientación sexual o de identidad de género, no estamos hablando de algunos hechos aislados, puramente anecdóticos. Estamos hablando de un sistema de agresión, opresión y exclusión presente en todos los rincones de nuestro sistema educativo y que afecta a un importante porcentaje de la población escolarizada. El bullying homofóbico presenta unas características tan específicas que si lo incluimos en la generalidad, sencillamente, lo invisibilizamos por completo.

Especificidades que hacen de la homofobia una discriminación diferente y escurridiza:

- Invisibilidad. Puesto que existe la presunción de heterosexualidad, la homosexualidad nunca está presente o no existe. Menos aún entre adolescentes. Si no hay posibles víctimas no hay acoso.
- Falta de apoyo familiar. La mayoría de los adolescentes LGTB no lo son abiertamente ante sus familias, por lo que no saben si cuentan con el apoyo de éstas o no.
- Contagio del estigma. Cualquier persona que presenta un interés por la homosexualidad o se aproxima a un homosexual reconocido es sospechosa igualmente de homosexualidad.
- Horizonte de la injuria. Los insultos por orientación sexual, los más presentes entre los jóvenes, aunque no vayan explícitamente dirigidos a personas LGTB sirven como mecanismo de control.
- Continuo de la exclusión. La exclusión o el riesgo de exclusión que sufren los adolescentes LGTB puede iniciarse en la familia, continuar con su grupo de iguales, en el colegio, la calle. En ocasiones los jóvenes no encuentran lugares de reposo y seguridad personal.
- Normalización. Todos estos hechos hacen que los adolescentes LGTB normalicen el acoso o la exclusión, lo consideren normal para alguien de su condición. Algunos incluso se sienten responsables de las agresiones sufridas.

Normalmente sufren el acoso por homofobia o transfobia aquellos adolescentes que son identificados por sus compañeros como LGTB. Lo cual no quiere decir que lo sean, sino que son percibidos como tales. También lo sufren algunos hijos de familias homoparentales o que tengan padre o madre LGTB, lo cual lleva a que algunos de estos hijos prefieran invisibilizar a sus familias para no correr el riesgo de sufrir bullying. Pero, en realidad, cualquier joven que siente dudas sobre su sexualidad, o que se salta las normas de género es susceptible de recibir el castigo de la heteronormatividad. Otro nivel de acoso, que en ocasiones no es menor, es el que sufren los profesores LGTB por parte de sus alumnos. Y, en último extremo, son víctimas del acoso homofóbico todos los jóvenes, ya que no se les permite conocer la diversidad afectivo sexual y acceder a una identidad libre".

(GENERELO, 2009.)

Algunos de sus trabajos pueden ser muy útiles tanto al profesorado como a otros profesionales.

"Como pautas a seguir por el profesorado en su aula podemos destacar las siguientes:

- No presuponer la heterosexualidad del alumnado ni de sus familias.
- Emplear un lenguaje no sexista y neutro que permita la aceptación de la diversidad.
- Responder a comentarios sexistas y homófobos (vayan dirigidos o no a personas concretas), ya que la ausencia de respuesta implica la aceptación del comentario.
- Recordar que todos los alumnos precisan de modelos, por lo que proponer modelos exclusivamente

heterosexuales implica obviar una realidad.
- No hay que ignorar la contribución de los homosexuales a la sociedad.
- Ofrecer a los alumnos lugares y teléfonos a los que poder recurrir.

Si el docente se enfrentara a un alumno LGTB debería seguir las siguientes pautas de actuación:

- Ofrecerle su apoyo
- Informarse acerca de lo que está pasando.
- Derivar a otros profesionales en caso necesario
- No presuponer que se trata de una fase de su vida.
- Respetar la confidencialidad
- No animarle a reconocerlo públicamente sin conocer su autoestima y el grado de respeto de su entorno.
- Ofrecerle los recursos disponibles en la ciudad".

(GENERELO y MORENO, 2006.)

Mercedes SÁNCHEZ SÁINZ, Profesora de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, enfatiza en la necesidad de formación del profesorado en esta área.

"Es importante no dejar el tema de la diversidad afectivo-sexual a las buenas intenciones debe ser algo que es preciso que se explicite dentro de los documentos del centro.

Será preciso que el PEC tenga como una de sus finalidades la prevención de situaciones de conflicto, sexismo y homofobia en el centro, así como las actuaciones de compensación de las mismas, la necesidad de identificar tempranamente este tipo de situaciones, para que la intervención sea también lo más temprana posible.

El profesorado deberá estar formado tanto inicial como permanentemente para poder llevar a cabo las tareas de formación en esta área con alumnado desde infantil hasta secundaria".

(SÁNCHEZ, 2009.)

Esther NOLLA, presidenta de la Asociación de Madres y Padres de Gays y Lesbianas, AMPGIL, centra su labor en las cuestiones vinculadas a las familias.

"Hace diez años, yo vivía en una familia corriente, como todas las de nuestro entorno. La estabilidad se basaba en el diálogo y la comunicación, y pensábamos que lo sabíamos todo sobre nuestr@s hij@s. Pero nada más lejos de la verdad, nuestro hijo, al cumplir los dieciocho nos comunicó que era homosexual.

¿Qué había pasado?¿Qué habíamos hecho mal? Esas bromitas inocentes que hacíamos a l@s hij@s durante la adolescencia, las hacíamos con el supuesto de que eran heterosexuales. Para nosotr@s solo existía el mundo heterosexual y avanzábamos en el camino proyectándoles nuestra vida afectiva, nuestro noviazgo... ¿Por qué supusimos que la felicidad y el amor homosexual no existían?

Nadie nos había informado de nada. Y, ¡qué mar de dudas, de frialdad, de tristeza y soledad debía haber pasado nuestro adolescente tan solo! ¡Qué carga tan tremenda para nuestro hijo".

(NOLLA, 2009.)

Íñigo LAMARCA (Ararteko, defensor del pueblo vasco) y Hans YTTERBERG, (Ombudsman, defensor del pueblo de Suecia contra la discriminación por razón de

orientación sexual) recogen la necesidad de implicación de las instituciones y agentes sociales:

> "Existe un desinterés bastante grande por parte de los poderes públicos y los agentes sociales... el no mostrar interés en participar en este Foro es prueba de ello. Todo lo concerniente a la homosexualidad y la transexualidad está cubierto por el velo de la invisibilidad... los propios jóvenes ocultan su condición por miedo... sigue vigente la equiparación de normalidad con heterosexualidad. Todavía en la sociedad, pese a que las ideas de igualdad y de dignidad están garantizadas formalmente, todavía quedan pasos para alcanzar la normalidad social... así, por ejemplo, salvo en nuestra defensoría, en otras no existe una línea de actuación constante y específica respecto a las personas LGTB".
>
> (LAMARCA, 2009.)

> "Si los hechos de la vida de lesbianas y gays, bisexuales y personas con identidad transgénero difieren mucho de los principios fundamentales de los derechos humanos, este desnivel es aún más acusado en el caso de niños y adolescentes LGBT. La tasa de intentos de suicidio entre los jóvenes gays y lesbianas en Suecia ha resultado ser entre dos y tres veces superior que en la población mayoritaria, según algunos estudios. Entre las diferencias significativas entre los jóvenes heterosexuales y los que son gays y lesbianas se encuentran: un nivel de autoestima considerablemente más bajo, peor estado de salud, niveles más altos de consumo de alcohol y una vulnerabilidad mucho mayor frente a la discriminación, el acoso, el odio y la violencia.
>
> Los Gobiernos deberían encargar a sus ministerios que tomen las medidas adecuadas. La educación profesional y los programas de formación en la universidad o en otros niveles deben tratar estas cuestiones como parte del currículum obligatorio. Deben existir incentivos para que los sindicatos y empleadores se impliquen de forma proactiva. Y, no menos importante, son necesarias sanciones efectivas que disuadan de adoptar comportamientos discriminatorios y compensen a aquellos que han sido sometidos a ellos. Deben fomentarse medidas proactivas para evitar dichas conductas y promocionar la igualdad en dignidad y derechos para todos los seres humanos. Dicho enfoque también exige un organismo independiente que actúe como motor o fuerza impulsora y coordinadora".
>
> (YTTERBERG, 2009.)

Conclusión

Para concluir este texto de forma esperanzada, sería importante mantener una visión y una actitud positiva y valorar los cambios que ha habido en la última década respecto a este tema y a este colectivo; pero también recordar, en virtud de las aportaciones planteadas por estos profesionales, lo mucho que queda aún por hacer, especialmente en lo relacionado con niños/as y adolescentes, tanto en su formación en valores de diversidad y respecto a las demás personas, como en su protección ante la discriminación sexista y homofóbica.

No podemos dejarlo todo, como ha ocurrido hasta ahora, en manos de la propia resiliencia de estos niños/as y adolescentes, frente al entorno hostil que se encuentran en cuanto manifiestan la más mínima evidencia de diversidad sexual.

Bibliografía

GENERELO, J. y MORENO, O. (2006). *Diferentes formas de amar. Guía para educar en la diversidad afectivo-sexual.* Madrid. Federación Regional de Enseñanza CCOO Madrid.

— (2009). *"El bullying homofóbico: la cara oculta del acoso escolar"*. Adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales: dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización. Vitoria-Gasteiz. Ararteko.

LAMARCA, I. (2009). *"Adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales: dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización"*. Vitoria-Gasteiz. Ararteko.

MOLINUEVO, B. (2009). *"Las actitudes de los jóvenes y adolescentes ante la diversidad sexual"*. Adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales: dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización. Vitoria-Gasteiz. Ararteko.

NOLLA, E. (2009). *"El punto de vista de las madres y los padres sobre la problemática de los adolescentes y jóvenes gays, lesbianas, bisexuales y transexuales"*. Adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales: dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización. Vitoria-Gasteiz. Ararteko.

SÁNCHEZ, M. (2009). *"La educación en la diversidad afectivo-sexual en el actual sistema educativo: desde Educación Infantil hasta la formación del profesorado"*. Adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales: dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización. Vitoria-Gasteiz. Ararteko.

YTTERBERG, H. (2009). *"Iguales en dignidad, pero ¿no en derechos?"*. Adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales: dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización. Vitoria-Gasteiz. Ararteko.

1 Psicóloga, sexóloga y terapeuta familiar, responsable del programa por la diversidad sexual en Álava. Autora de "Homosexualidad: Secreto de Familia. El manejo del secreto en familias con algún miembro homosexual".

2 Las tablas y los testimonios que se muestran son el resultado del estudio "Actitudes ante la diversidad sexual del la población adolescente de Coslada (Madrid) y San Bartolomé de Tarajana (Gran Canaria)" que está disponible en: http://www.cogam.org/secciones/educacion/documentos-sinorden/ i/203147/154/actitudes-frente-a-la-diversidad-sexual-de-la-poblacion-adolescente-de-cosladay-san-bartolome-de-tirajana. Este estudio fue realizado por Jose Ignacio PICHARDO GALÁN (Coordinador); Belén MOLINUEVO PURAS (Coordinadora en Coslada); Pedro Octavio RODRÍGUEZ MEDINA (Coordinador en San Bartolomé de Tarajana); Nuria MARTÍN MARTÍN; y Marta ROMERO LÓPEZ en el año 2006.

Parte Sexta

Adolescencia y violencia

CAPÍTULO XIX

El prisma de la violencia filio-parental. Diferentes visiones de un mismo fenómeno

Por Lorena BERTINO[1], Esther CALVETE[2], Roberto PEREIRA[3], Izaskun ORÚE[4], Yadira MONTES[5] y Zahira GONZÁLEZ[6]

Introducción

La violencia intrafamiliar adopta diferentes formas siendo las dos más estudiadas el maltrato en la pareja y el infantil. En los últimos años, ha surgido un especial interés, empírico y clínico, en la violencia filio-parental (en adelante VFP), entendida ésta como el conjunto de conductas reiteradas de agresiones físicas (golpes, empujones, arrojar objetos), verbales (insultos repetidos, amenazas) o no verbales (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar (PEREIRA, 2006).

Desde nuestro punto de vista, el incremento en el número de casos, que se ha visto reflejado tanto en las denuncias realizadas por padres agredidos como en las demandas de intervención en servicios sociales, judiciales y sanitarios, conforma el principal factor que ha despertado el interés sobre este fenómeno.

No existen estudios fiables sobre su prevalencia aunque sí se constata, principalmente en las memorias judiciales, un incremento constante en los últimos años. CYRULNIK (2005) señala una incidencia variable de VFP que varía entre el 1% de las familias francesas, el 4% de las japonesas y el 6% de las estadounidenses y añade que "en una sola generación, el fenómeno de los progenitores agredidos ha adquirido dimensiones mundiales". Una reciente investigación llevada a cabo en Bilbao con una muestra de 1.427 adolescentes reflejó que el 7,2 % había cometido violencia física contra sus padres y madres (CALVETE, ORUE y SAMPEDRO, en prensa). Los datos observados en muestras clínicas que acuden a terapia son notablemente altos, alcanzando el 50-60% de prevalencia de VFP (BOXER, GULLAN y MAHONEY, 2009).

Resulta indudable la necesidad de profundizar los conocimientos sobre este fenómeno ya que escasean, notablemente, las investigaciones realizadas. La bibliografía científico-clínica disponible es prácticamente inexistente en castellano y tan sólo se hallan publicaciones elaboradas, principalmente, en Canadá, Australia, Japón, Estados Unidos y

Francia. En dichas referencias, además, el enfoque se centra en el individuo agresor no considerando el entorno familiar y social como potencialmente generador y sustentador de violencia, a pesar de que su ocurrencia afecta a todos los miembros de la familia. Es más, los estudios revisados concluyen la existencia de un vacío empírico sobre este fenómeno (BOXER, GULLAN y MAHONEY, 2009, págs. 106-116) por tanto, el conocimiento de las circunstancias y dinámicas vinculadas con la VFP resulta fundamental para alcanzar una comprensión integral de la violencia familiar.

El presente capítulo recoge las conclusiones extraídas de un trabajo de investigación de carácter cualitativo y exploratorio. Con él se intenta aportar información sobre el fenómeno de la VFP, profundizando en la perspectiva que diferentes grupos poseen sobre ella.

1. Descripción del estudio

El estudio es de naturaleza cualitativa y explora la experiencia y la perspectiva de las personas directamente implicadas en situaciones de VFP.

La metodología utilizada ha sido la de grupos focales. En ésta se reúne a un conjunto de participantes con el objetivo de propiciar el debate y la interacción sobre el tema que es objeto de la investigación. Para ello se minimiza el papel protagónico del entrevistador —a diferencia de otras metodologías como las entrevistas— haciéndolo menos directivo y dominante con el fin de generar un clima de mayor libertad y apertura en los entrevistados (ÁLVAREZ-GAYOU, 2003).

En este estudio se han realizado seis grupos focales: adolescentes agresores y no agresores, padres y madres violentados —realizados separadamente con el fin de visualizar diferencias de opinión según el género de los progenitores—, padres y madres que no han sufrido agresiones por parte de sus hijos —realizado conjuntamente— y un último grupo de profesionales de diversos ámbitos y experiencia que trabajan en el área de la violencia filio-parental.

El objetivo principal de cada uno de los grupos fue la discusión entre los participantes, basada en su experiencia personal, sobre el tema que es objeto de investigación. Los mismos fueron transcritos para luego ser analizados de modo inductivo, detallado, descriptivo (DENZIN y LINCOLN, 2000).

2. Conclusiones

Las conclusiones que se presentan a continuación incluyen la información obtenida en todos los grupos focales. Se resumen los aspectos más significativos de cada uno de ellos y se contrastan con el objetivo de señalar diferencias o similitudes de perspectivas según la experiencia de los participantes.

Sobre la base de los temas de mayor relevancia aparecidos se establecen cinco grandes

apartados que incluirán, además de las conclusiones, transcripciones literales de algunas interacciones y comentarios personales.

2.1. Violencia filio-parental

2.1.1. Incremento de la VFP

Los profesionales participantes en el grupo de discusión señalaron que, a partir del año 2002, se ha producido una escalada de denuncias de padres debido a agresiones recibidas por parte de sus hijos. No obstante, mientras para algunos esto expresa un aumento general de los problemas externalizantes en los menores, para otros los datos se encuentran sesgados ya que en ocasiones éstos corresponden a casos en los que la VFP se solapa con problemas diferentes. En cualquier caso, existe un claro consenso en que los problemas de conducta agresiva y delincuente, en general, han aumentado entre los adolescentes.

Los profesionales entrevistados manifiestan, asimismo, una preocupación por el uso de términos y etiquetas como "Prevenir la tiranía de los hijos", "El pequeño dictador", "Adolescentes maltratadores, padres víctimas". Según su opinión, su utilización puede estigmatizar a los menores e inducir a pensar, de forma reduccionista, que ellos son los responsables o culpables del problema:

> Hay un interés, no sé cual, en presentar a los padres como víctimas, en vincular el problema de la violencia doméstica a determinados valores sociales, que son tolerantes con la violencia, y en presentar al menor como verdugo, y creo que no en todos los casos es así; hay muchos en los que sí, hay padres que sufren, pero muchísimos casos, también, de menores que son víctimas de una situación socio-familiar que sufren.

2.1.2. Características de la VFP

Según los profesionales consultados, la violencia ejercida por los adolescentes es, mayoritariamente, de tipo instrumental[7], es decir, dirigida a la obtención de algún beneficio y, normalmente, acompañada de una falta de empatía en quien la ejerce.

Inicialmente la violencia suele ser verbal y luego evoluciona a formas de violencia física:

> ... en el desarrollo evolutivo de los casos, longitudinal, vemos cómo lo que ahora es una violencia física, no empezó siendo una violencia física, sino con el chaval a los 11 años gritando o dando un puñetazo a la pared, o pegando un manotazo a la mesa.

No obstante, aunque lo característico es que se presente como violencia instrumental o proactiva, en el inicio pudo ser una violencia reactiva y, como tal, ir acompañada de sufrimiento por parte del menor. En este sentido, citan como ejemplo cuando la

separación de los padres, o algún trauma, actúan como elemento desencadenante:

> Lo que era una violencia reactiva se ha convertido en una violencia instrumental. Es decir, ejerzo la violencia para obtener un beneficio.

Los grupos afectados por esta problemática han señalado que la violencia ocurre, en ciertos estadios, bidireccionalmente, es decir: se dirige tanto de hijos a padres como a la inversa. Esta información concuerda con los trabajos de OMER (2004), quien señala que en los episodios violentos los padres oscilan entre dos actitudes: sumisión ante las demandas de sus hijos —lo cual perpetuará el problema porque transmite el mensaje de que el responsable es demasiado débil para resistir las amenazas— y hostilidad, lo cual favorece el aumento mutuo de agresiones.

Ahora bien, son los hijos quienes más claramente definen los episodios violentos como una lucha por el poder y/o control. Además, explican que aunque en un inicio se sienta miedo frente a la agresión, resulta beneficioso realizarla porque en problemas venideros los demás tendrán en cuenta esta reacción.

Finalmente ha de comentarse que el grupo de hijos no agresores considera justificada la agresión hacia los padres solo cuando se viven situaciones de maltrato familiar y ésta se entiende como defensa personal o de otro miembro de la familia, amenazado o agredido.

2.1.3. Etiología de la VFP

Se han indicado varias causas como las responsables del ejercicio violento por parte de los hijos/as. Dentro de ellas se destacan los grupos de pares (nuevas compañías), el consumo de drogas, la permisividad en la educación, factores sociales, familiares e influencia de videojuegos y televisión.

Entre estos factores, los hijos agresores han puesto el acento y la responsabilización, especialmente, en la actitud de sus progenitores, así como en el consumo de estupefacientes. Se visualiza, en este sentido, la poca conciencia de la influencia personal en el ejercicio violento así como la tendencia a la atribución externa de la problemática:

> Si tú insultas cuando te enfadas con tus padres, insultas o lo que sea, es porque has aprendido eso, porque eso te lo han enseñado. Los que más te educan es lo que más ves y tú vives con tus padres. Son de los que más aprendes cuando eres pequeño. Y si ves eso, vas a aprender eso.
>
> A mí también lo que me jode es el plan, ayer llegué a casa, había estado patinando. Llegué a casa y tal, estaba mi hermano liándola por casa y mi padre estaba de mala hostia con mi hermano. De repente me abre la puerta y me dice "buah, no se qué" y me empezó a gritar. Yo flipao. Yo todo fumado y "pero qué dices tío". Y no sé, me ralla, eso me ralla. Es como, si estás cabreado con mi hermano tío, por qué me rallas. Y te digo buenos días y...
>
> ... Hombre, la droga en el momento que la tienes estás bien pero luego... aunque no parezca la droga sí influye.

Este grupo también ha citado como factores determinantes para el ejercicio violento "que te castiguen con algo que te importa", "que te quiten algo" y el intento de control por parte de los padres: "a mi lo que más me irrita es que intenten controlarme".

Las madres agredidas han señalado, en mayor medida, la permisividad en la educación familiar y los aspectos propios a la dinámica familiar —que se abordarán posteriormente — dentro de los que destacan, especialmente, el conflicto en la pareja conyugal y la poca implicación de los padres o el desacuerdo en la educación de los hijos.

Los padres, con notable diferencia, han situado la causa de las agresiones en factores macro-sociales, especialmente institucionales, dentro de lo que destaca la nueva ley del menor:

> La policía enfrente y ven cómo consumen alcohol y no hacen nada. No hacen nada y... luego dicen: "no, no, es que la culpa la tiene el padre porque en casa no le inculca". ¿Qué les vamos a inculcar nosotros en casa si vosotros nos atáis las manos? Les decimos algo, o se sale de tono y nos amenazáis con "menores".
>
> Hoy en día, te denuncian, con verdad o con mentira, te denuncian, te hacen lo que les da la gana. Te dicen "tu hijo está maleducado" y yo no creo que le esté educando mal. Sí tengo que decir que yo le educo y cuando quiere lo usa y cuando quiere no lo usa, porque luego van a la calle, y con quien quieren son unas bellísimas personas, pero luego son unos auténticos descerebrados. Iba a decir otra palabra pero, descerebrados. Porque no piensan la posible consecuencia. A todo esto, que nosotros estamos atados de manos como padres porque aunque intentamos inculcarles llevarles al colegio, que no van y te lo mandan para casa, que te lo expulsan. Que encima de expulsártelo, cuando vuelve a ir, se lo quieren quitar de encima, y dices "y ahora, ¿qué hago yo?

> He llamado muchas veces a los municipales para que atiendan varias zonas de Bilbao, que por favor hagan una redada porque hay muchos menores de edad bebiendo. Ya desde el viernes están bebiendo. Y cabe decir que no van. Los municipales no van. Tú llamas dos o tres veces y te quedas esperando a ver si aparecen y no van.
>
> ...Ahora hay una permisividad total. Pero es a cuenta de eso, de la ley del menor, porque ahora un menor es intocable. No le puedes decir nada porque ya te salta... Mi hija a mí me ha llegado a denunciar a la policía municipal por secuestro, por llevarla en el coche a rastras a estudiar al colegio.

En este sentido, el grupo de padres y madres no agredidos/as también sitúa la nueva ley del menor como, al menos, preocupante ya que creen protege en exceso a los niños y adolescentes que, hoy en día, conocen muy bien cuáles son sus derechos pero tienen más dificultades para aceptar sus obligaciones y las consecuencias de sus actos.

Siguiendo con la percepción de los padres agredidos, éstos no restringen las consecuencias de la problemática de permisividad social en el área familiar sino también en el ámbito docente:

> Pero incluso a los profesores también les han atado, no pueden dar un palo, que a todos nos habrán dado un palo, nos han puesto la mano o un tirón de orejas o lo que sea... Yo no digo que haya que llegar a eso, pero que tampoco... o sea... ni nada, nada... Es más, a ellos les tiran bolas de papel, les amenazan y están todos depresivos, no me extraña... Los profesores han perdido,

> nosotros en casa hemos perdido y los chavales hacen lo que... lo que sale rebotado... es que sale rebotado.
>
> Es que no les puedes rechistar ni nada. Ni un profesor le puede llamar la atención en plan bravo ni nada. Es que están amparados y ellos lo saben. Y como niños grandes se amarran ahí, se amarran ahí.

Con relación a lo institucional las madres puntualizan aspectos relativos a la conciliación de vida familiar y laboral así como a la diferencia de género:

> Estoy muy quemada con el tema... Me muero de la risa cada vez que salen las campañas éstas de la corresponsabilidad. ¿Qué corresponsabilidad? No existe, podemos poner carteles todos los que queramos, qué es lo que pasa, que socialmente no hay ganas de hacerlo, y laboralmente muchísimo menos, o sea, las bajas, ¿qué bajas hay? Si ni siquiera tienes una baja de 4 meses cuando tienes un bebe, con 4 meses ¿es suficiente para la crianza de un bebe? No, si te la coges o te coges un año. Luego, si eres una mujer profesional ya te puedes ir despidiendo, o sea, porque no vuelves a ese puesto en la vida, tienes que elegir entre ser profesional, o ser madre, las dos cosas, es imposible ellos no se lo plantean, no hay ayuda de ningún tipo, en España ni en Euskadi para la maternidad, no la hay. Luego los niños se escapan de casa, los niños nos pegan, los niños tenemos que...son unos locos, unos psicóticos, no... Ni nuestra pareja, ni nuestro matrimonio, ni nada de esas cosas creo que a nivel social hay muchas cosas que están potenciando que exista esto...
>
> Yo creo que puede influir la vida que hay fuera, a ver, está expuesto todo, los chavales los adolescentes... Es que salen y está todo, está todo expuesto...

Se señala, además, como causa de violencia en los hijos el consumo de alcohol, tóxicos y posibles enfermedades mentales:

> Ha habido una entrada de droga y de todo desmadrada, desmesurada y totalmente incontrolada... Entonces, el gran problema que tenemos hoy en día es el gran número de adictos, alcohólicos y... Vamos, drogas de todas las clases y las pocas medidas que se toman... al chaval pues no le puedes decir "no fumes, no bebas, no tal", pero que no lo tengan tan fácil. Ese es el gran problema. Y luego pues las pocas ayudas a la hora de la orientación... Al final te echas la culpa. Lo he hecho mal. No sé si pensáis vosotros lo mismo, pero dices "me he equivocado, algo he hecho mal".
>
> Un chaval de 14 años tiene el cerebro ya un poco hecho, a los 15 más, a los 18 bastante más. Si empieza a los 14 o antes a fumar marihuana, por ejemplo, yo me informé pagando.. He pagado psicólogos, he pagado de todo, he gastado una pasta... Y la marihuana tiene unos efectos secundarios muy muy malos, no a los 20 o 30 años, porque llega un trabajador, una persona llega a adulta, su cerebro se le ha hecho, pues prácticamente no le va a dañar, pero a un chaval que empieza desde los 12, 13, 14 años, que los hay muchísimos... Le va a dañar... Y es más, que dependiendo un poco de sus patologías y sus historias que... Genéticamente o lo que tenga, se pueden hasta trastornar.

> Al final te sale, te ha tocado y tiene una pequeña tara, que no se le nota, tú antes lo has dicho con lo de los porros y demás, que puede ser... Personalidad límite o agresiva o el que no es esto es que se le va la olla de otra manera, tal... al final.
>
> Yo siempre he dicho que a mi hijo le pasa algo, a mi hijo le pasa algo, yo no sé lo que le pasa

> pero le pasa algo desde pequeño porque, no es que haya empezado ahora, ha empezado, cuando tenía 6 años que nació el pequeño, que decían que eran celos, celos no eran. Ha tenido unos problemas de conducta, entonces bueno, fue todo mucho... Hasta que nos acabó... Le pegó al padre o sea que eso ya no se puede frenar, entonces va fuera de casa, lo siento mucho, pero yo siempre he dicho, a mi hijo le pasa algo... le diagnostican un trastorno de la personalidad límite pero vamos un chaval que le ves normal, majísimo, maravilloso...

El grupo de adolescentes no agresores señala, como un factor muy relevante, el consumo de alcohol y otras sustancias así como cierto tipo de conductas: "son personas que van buscando bronca".

Otros de los aspectos señalados, por los padres, como responsable de las conductas violentas han sido los grupos de pares de los hijos.

> En mi caso ha sido mucho el cambiar de amistades cuando llega una edad porque mi hija era de todo sobresalientes, era una niña... Y en el momento en el que empezaron los 14 años y dejó el equipo de balonmano y cogió el trastorno de alimentación —ella tiene bulimia— pues ahí empezó el infierno... Hemos tenido problemas con ella hasta... Vamos, de venirme, vamos del botellón que hacía, de lo que consumía de bebida, en fin... Empezó así con un cambio de amistades en el colegio... He estado en un infierno y mucho son el cambio de amistades.
>
> Las compañías también es cierto que son malas. Mi hijo ha cambiado de tribus ni sé cuántas veces.

Por último, se cita en la mayoría de los grupos, la televisión y los videojuegos, desde la influencia directa por la visualización de actos violentos así como su interferencia en las relaciones familiares y el tiempo compartido:

> P1: La televisión, la violencia, la prostitución, las películas porno, la sangre. Todo eso influye muchísimo. Hoy en día, los chavales beben, fuman, se meten en una película de terror y creen que es una cosa muy normal.
> P2: Desde jovencitos están con "la play" ahí matando, ¡joe!
> P1: Matando, están sacando cosas y lo estamos viendo, nos estamos luciendo. Que no, ¡joe!... influye mucho la televisión.
>
> Antes no teníamos ordenador. Ahora, tus hijos tienen ordenador desde jovencitos. Ahora no estamos en la sala todos. Uno está en la sala, otro en la habitación con la tele, otro en el ordenador. No hay esa... Ese "estar así". Cada uno está a su puta bola. Entonces eso también va creando a la persona en su crecimiento.

Los profesionales que trabajan con esta problemática consideran que no existen "culpables" y que no puede atribuirse el problema de forma exclusiva a los progenitores o a los hijos. Más bien, la clave está en la interacción entre el temperamento del niño y los estilos de los progenitores:

> Yo siempre digo que el problema no está en los padres, no está en el hijo, está en la interacción,

> en las características de esos padres y ese hijo. Hay padres que tienen estos problemas con este hijo que tiene estas características. Estos mismos padres con un hijo de diferentes características, y estoy hablando desde temperamento hasta estilo de apego del hijo, emociones invalidadas, hubiesen sido unos padres perfectamente funcionales. Pero con este hijo que ya viene con una carga también él, pues no lo son. Y al contrario, estos hijos que están dando problemas que con unos padres de diferentes características, hubiesen tenido un desarrollo seguramente mucho más funcional.
>
> Son los niños que tenían la pataleta en el supermercado porque no le compraban unas chuches y acababan comprándoselas.

Es decir, confluye un temperamento determinado con falta de límites por parte de los padres. Este último aspecto es extensamente citado por las madres agredidas.

Respecto a la exposición a la violencia por parte de los adolescentes en períodos evolutivos anteriores, los profesionales no lo sitúan como denominador común aunque sí señalan su presencia en algunos casos.

2.2. Características de los y las adolescentes agresores

Tanto OMER (2004) como MICUCCI (1995, págs. 154-161) recogen en sus trabajos cómo, una vez iniciado el ciclo de violencia, los hijos se orientan cada vez más hacia el poder mientras los padres lo hacen hacia la indefensión. Señalan, además, cómo la relación entre ambos se va centrando en los aspectos negativos y se van disminuyendo progresivamente, por parte de los progenitores, las respuestas a las cualidades positivas de los hijos/as. En este sentido, la visión que los padres y madres agredidos/as manifestaron sobre sus hijos/as se encuentra claramente influenciada por las dificultades que han tenido que afrontar en la educación de éstos y las emociones concomitantes experimentadas.

Respecto a lo primero, la impresión general que transmiten es de hijos/as "difíciles" que les ponen permanentemente a prueba. Tanto padres como madres manifiestan que no tienen respeto a la autoridad, abusan del afecto que se les ha dado e intentan manipularles. Son los padres quienes profundizan explicitando que se muestran contradictorios, actúan dentro de casa de una manera diferente a la de los ámbitos externos, conocen los puntos débiles de los progenitores, no presentan motivación a pesar de que se les ofrezcan oportunidades y tienen poco interés de compartir tiempo en común con ellos. Todo ello favorece la desconfianza:

> Es que ahora, antes de entrar en el instituto o en el colegio, quedamos diez minutos antes y nos fumamos un canuto. Ya no es un cigarro, es un canuto. ¡Coño! ¿Con qué dinero te has comprado tú ese canuto? ¡Si con la paga que te doy no te llega! Vamos a empezar a revisar bolsillos, esto... Yo he tenido que poner cerradura en mi habitación.

Algunos de los padres destacan, además, la inmadurez que perciben en sus hijos:

> Al final son niños grandes, porque con 15 años, 16 o ¡24! Tienen salidas, y querer salirse con la suya. Estás viendo lo mismo que cuando se ponía tonta cuando tenía 6 años por un juguete. O sea, no han madurado, ¿por qué no han madurado? Siguen siendo niños mayores. Sin ninguna meta... Niños mayores.

Señalan, también, que a pesar de ello pueden ser hijos cariñosos y que el afecto hacia ellos no se pierde. Algunas madres citan que los hijos, además de dar problemas, presentan altos niveles de sufrimiento:

> ... Otra cosa es que yo me he dado cuenta que yo he podido sufrir mucho por lo que ha hecho mi hijo, pero el que más estaba sufriendo era él. Todos nuestros hijos están sufriendo como bellacos, lo están pasando de puta pena, entonces nosotras... Tenemos que darnos cuenta de su sufrimiento, no es que sea un hijo de puta, no es que tenga los genes malos, es que yo que sé... Es que lo están pasando mal, y cuando lo pasan mal, ¿con quién lo pasan mal? ¿No? ¿A quién le das el coñazo? ¿A quien machacas?, pues a la persona que tienes al lado, la que quieres y puedes confiar, y al final quien te da un golpe, pues a ti porque sabe que te lo puede dar a ti, si se lo da a la policía se va a la cárcel, y con esto te está diciendo que está muy mal...
>
> ... Mi criatura ha tenido un sufrimiento terrible y nosotros, yo no sé, no éramos capaces de verlo, vete tú a saber, estás en otra onda.

Desde el punto de vista profesional, algunos rasgos de estos adolescentes son impulsividad, falta de tolerancia a la frustración, problemas de consumo e inmediatez, en el sentido de que no presentan metas a largo plazo.

Apuntan, también, que un componente presente es el sufrimiento y lo relacionan con una baja autoestima, señalando la conducta violenta como una expresión de un fondo depresivo. La agresión, explican, tendría una función de evitar *"el hundimiento depresivo"* e, inclusive, actuar como *"antidepresivo de los progenitores"*.

La mayoría de estos adolescentes son violentos exclusivamente en casa aunque en torno a un 10% también presenta dificultades fuera del ámbito familiar. Uno de los aspectos indicados como diferenciador entre estos perfiles es la existencia de problemas de salud mental. Un profesional lo ilustra de la siguiente manera:

> Hay chavales que en cuanto cambian de contexto, vienen a acogimiento por ejemplo, con otros modelos de adultos, desaparece la respuesta violenta, pero hay otros chavales que siguen ejerciendo respuesta violenta porque tienen más dificultades en la organización de su personalidad para ofrecer alternativas. Probablemente en su casa, la violencia esté más instrumentalizada que en cualquier otro lugar, pero hay chavales que ya de base tienen más dificultades para una alternativa.

Respecto a las diferencias de género, los profesionales opinan que, mientras que en los chicos es más fácil identificar rasgos comunes, en el caso de las chicas resulta más complicado pues presentan mayor diversidad.

La violencia física es más característica en varones y la psicológica en las chicas. La mayoría coincide, además, en que en el caso de las mujeres es una violencia más latente

y menos manifiesta o directa. Puede adoptar formas autodestructivas, como asumir riesgos sexuales, conductas de consumo, fracaso escolar, porque de esta manera destruyen lo que es importante para sus progenitores:

> Se produce por parte del adolescente la destrucción del otro a través de la propia autodestrucción. Es decir, me destruyo a nivel físico, consumiendo tóxicos, metiéndome en situaciones de riesgo sexual, porque sé que de esa forma te destruyo a ti. Es que sé que te hago daño. Me destruyo a nivel académico y a nivel de mi futuro haciendo piras y fracasando escolarmente porque sé que tú das mucha importancia a lo... Me destruyo a nivel familiar, llevo muy malas relaciones con mis abuelos, con mis tíos, con no sé quién, porque para ti sé que, que se enteren tus padres, que se enteren tus hermanos, tal... Me destruyo.

Algunos autores, como WATZLAWICK (1981), refieren este funcionamiento relacional como un juego de suma no cero, en el cual se realizan acciones negativas para sí mismo con el objetivo de que el otro, en este caso los padres, no obtengan "ganancias o beneficios", es decir, "yo pierdo, pero tú pierdes".

Uno de los profesionales cree que el hecho de que los chicos usen más la violencia física y las mujeres la psicológica se debe a una razón biológica, de fuerza. Por este mismo motivo, también entre los varones, unos se bastan con la violencia psicológica, otros con los puños y, finalmente, otros necesitan emplear un arma:

> Y ejerzo la violencia en el grado que la necesito y además hay una economía también en el usuario. Si puedo utilizar este grado de violencia, no utilizo esto. Entonces, cuando, yo creo que, si me vale con una violencia más de corte psicológico, amenazas, insultos, no sé qué, no sé cuantos, no voy a nada más ¿no?

2.3. Características del funcionamiento parental

2.3.1. Estilo educativo-normatividad

Citábamos que el grupo de madres agredidas por sus hijos señalaba la permisividad en la educación familiar como uno de los factores más influyentes a la hora de favorecer la violencia por parte de sus hijos. Si bien una de las participantes no lo veía así, el resto —y algunos de los padres— mostraba acuerdo en este sentido:

> M1: Creo que le he permitido demasiado, sinceramente, si pudiera volver para atrás no cometería este error.
>
> M2: Lo mismo digo, he permitido demasiado. Mi marido está en silla de ruedas pero mi mayor problema siempre ha sido ella, desde los 14 años. Yo he sido blanda, he sido siempre muy blanda, lo reconozco y no he tenido una actitud como tenía que haber tenido, porque en los primeros años he estado mal. La he atendido siempre pero claro, no puedes estar a dos bandos cuando otro necesita tanta atención... Yo sé que se ha aprovechado de esas circunstancias, que me ha visto mal, me ha visto débil y pues eso, toma, toma, toma... Y ahora pues "el toma" no lo

paras, ahora, si le dices que no, no acepta un no, es de muy malas maneras.

M3: En mi caso también lo mismo. La causa de que mi hijo se pusiera así fue la separación con su padre que se fue a mi país [padres provenientes de América Latina] y entonces eso a él le afecto muchísimo y empezó a cambiar, él quería ser el hombre de la casa como se dice, entonces para no verle sufrir yo le decía toma, toma... Hace un tiempo él no aceptaba un no y si le decías no, empezaba a hacer un escándalo, a patearme las puertas y todo, una vez tuve que llamar a la policía, porque ya no aguantaba, empezaba a pegarle al hermano... Y he sido muy blanda también con él... yo siempre lo he achacado al estar sola, lo que no le da el padre, voy a ceder, voy a darle yo... Y ese ha sido el mayor error que he podido cometer.

M4: Yo pienso, mi opinión es que ser permisivo no es bueno, puedes ser permisivo y salir un hijo maravilloso pues bueno... Pero que perjudica ser un padre o una madre demasiado permisivo creo que sí...

M2: Claro porque das, das, das, ahora lo ves... Igual si tienes otro hijo dices no voy a cometer el error que he cometido con el primero de dar, dar, dar porque ahora si no le das... qué cirios! Y para que no monte cirios... Está acostumbrada pues toma, le digo ¿no tienes otro tema de conversación? Sólo comprar y comprar, no hay otro tema. Como no hablas más que de comprar me marcho...

M3: Yo hubiera deseado ser más dura con él porque antes, me decía, hacía algo... Le castigaba "no vas a ver la tele en una semana", venía por la tarde y luego bueno, sabía que iba a ceder... Siempre le decía que se iba a ir con su padre (*eso no le gustaba*). El educador me ha enseñado a que no tengo que decirle castigos que no voy a cumplir, ahora soy más dura. Se porta mal, como tengo portátil, le digo "te voy a quitar el ordenador" y no me creía. Se lo llevo una semana a mi madre y me mantuve, así empecé. Me costó ser dura, no podía, pero ahora estoy empezando, he aprendido a cumplir los castigos.

M1: Yo ahí he cometido mucho error "te voy a castigar, te voy a castigar" ... Ahora tiene una paga, y en cuanto no cumple algo se le reduce la paga y ahí le duele...

Nosotros damos la educación que hemos recibido, que creemos que es buena. Y luego ponemos lo nuestro, que somos más flojos. Y somos más flojos de lo que creemos. Ahí ellos se van acomodando ... Se dan cuenta de que si refunfuñan o lo que sea se van a salir con la suya y si no refunfuñan en ese momento, otro día, pero... se salen con la suya. Y nosotros, como estamos tan ocupados en sacar nuestra vida y para pagar las facturas y para pagar su colegio y todo... No podemos estar a todo. Entonces, tenemos que estar... al trabajo y pues eso. Para salir todos para adelante. Y sin darnos cuenta, y ahora igual estamos así, y bah!... Nunca hemos puesto toda la atención que deberíamos, porque nos ha absorbido más lo otro ¿no?, el salir para adelante. (*Padre*)

Según explican los adolescentes, esta permisividad mantenida a lo largo de su educación resulta inconsistente con las exigencias que sus padres presentan llegados a períodos de pubertad o adolescencia:

H1: A ver, es que de pequeños son muy blandos y te permiten mucho y luego cuando creces y ven que haces lo que te da la gana...

H2: ¡Eso es!

H1: Es cuando intentan y ya no pueden. Porque si lo hubieran empezado...

H2: Que empiecen de pequeños...

H1: Desde un principio...

> H2: Tienen que ser consecuentes.
> H1: Porque luego es imposible que las pongas cuando seas mayor si nunca las has tenido.

Todos los familiares que experimentaron VFP coinciden en que las normas están presentes en casa, aunque no resultan claras ni predecibles. Los hijos, por ejemplo, señalan:

> ... Igual por ejemplo, te dicen: te castigan sin ver la tele y en vez de ver la tele que es la norma y la cumples y no ves la tele, pues coges el teléfono y hablas por teléfono y te pueden decir: "ah, pues tampoco puedes hablar por teléfono" ¿sabes? Que no hay una norma en una casa que sea esta norma siempre, pueden ir cambiando según lo que ellos crean. Y si hubiera en cambio, normas más claras pues sería más fácil la convivencia.
>
> Mira, yo he hecho la prueba. Un día está de buen humor, no hago nada en casa, viene y no me dice nada. Igual viene de mal humor, he hecho la cama y las cosas y por algo, igual hay algo que no haya hecho, ya tienes que discutir a la mínima. Por algo. Un día viene de buen humor, no hago nada y no me echa la bronca. Así que está comprobado.

Por otro lado están de acuerdo en que, a pesar de su imposición por parte de los padres, las normas no se obedecen:

> Sí, sí, sí, pero me lo saltaba siempre. Nunca llegaba a la hora que me decían. A mí me ponían una hora bastante pronto, así que me di cuenta de que para que se acostumbrasen a que llegase más tarde, tenía que llegar más tarde. Hasta que se cansaron y me castigaron. (*Hijo*)
>
> A mí me ponen hora y no vengo a la hora. Y ya no me pone hora porque ya saben que no les hago caso. (*Hijo*)

Los progenitores aprenden a ignorar las conductas negativas de sus hijos para evitar la confrontación y esta actitud termina transformándose en un hábito. En este sentido son los padres —más que las madres— quienes reconocen este funcionamiento:

> En mi casa hay normas. Otra cosa es que más o menos claras, pero en mi casa hay normas, obligaciones, deberes y cosas que están bien y que están mal. Tanto para el mayor como para el pequeño. Sí, reconozco que he tenido que permitir ciertas cosas que a mí no me hubiera gustado permitirlas por no enfrentarnos continuamente. Porque yo, en mi caso, hemos llegado a las manos.

Los grupos de padres entrevistados que no han recibido agresiones por parte de sus hijos explicitan la importancia de las normas y los límites como modo de evitar problemas a largo plazo:

> Estas cosas dependen mucho de la educación de la familia, si un padre o una madre no sabe corregir a su hijo desde el principio, porque lo que haga en casa... [*Adolescente del grupo control*].

De todo, éstos reconocen que, en ciertas ocasiones, tienen dificultades para ser firmes

y poner límites. Una de las principales razones que arguyen en este sentido se vincula con perder el poco tiempo que comparten castigándoles en lugar de disfrutar, admitiendo que pasar muchas horas trabajando fuera de casa influye en que sean más permisivos con los hijos. Explican, eso sí, que según su experiencia, la aplicación de las normas se modifica en base al número de hermanos ya que con los primeros se suele ser más exigente. Este aspecto es, también, señalado por el grupo de adolescentes no agresores quienes sitúan, además, diferencias de género ya que creen que a los chicos de su edad se les permite más que a las chicas.

Estos hijos dicen que, aunque en ciertas ocasiones no hay consenso entre sus padres respecto a la educación, en general creen que sus padres forman "equipo" repartiéndose tareas: uno de los progenitores se encarga de poner las normas y el otro interviene en caso de que no se cumplan. Explican que, en general, hay una figura con la que se tiene más confianza —normalmente, según los padres, quien tiene más dificultades para la autoridad— y suele ser la madre, quien pasa más tiempo efectivo con ellos. Los padres refieren en este sentido, que sí creen que hay una figura más cercana aunque dependiendo de cada situación familiar puede ser el padre o la madre.

Un aspecto importante que señalan, tanto padres como madres que han experimentado agresiones por parte de sus hijos es, a diferencia de lo anterior, no haber trabajado en "equipo" en la puesta de normas y relacionan este último aspecto —especialmente las madres— con dificultades de pareja, ya sea por conflictos, desacuerdos o distanciamiento:

> Yo sí puedo decir que hemos aprendido a hacerlo en pareja, en equipo, porque no sirve de nada que al final yo diga una cosa y al final... Todas las terapias que hemos hecho, todos los psicólogos, todos los psiquiatras, todas las charlas con profesores, con tutores, con tal, nos han enseñado que tenemos que jugar en equipo. Al final las pones juntas.

2.3.2. Negligencia parental

Los profesionales sostienen que, entre los padres se encuentra con frecuencia una negligencia en el desempeño de las funciones parentales:

> Lo que define esta problemática no es tanto la violencia de padres hacia los hijos como una negligencia en el desempeño de las funciones.

Ésta se halla influenciada por diversas variables que se citan a continuación:

2.3.2.1. Ausencia del padre

Varios profesionales matizan que esta negligencia adopta muchas veces la forma de "ausencia del padre". Ésta es simbólica, ya que en ocasiones puede efectivamente

derivarse de un fallecimiento o una separación, pero más frecuentemente se produce porque el padre está presente pero es pasivo e indolente:

> O son padres que están presentes, pero son totalmente indolentes, pasivos o no existen por fallecimiento, divorcio, no ven a sus hijos y a sus hijas y es lo único que verdaderamente he visto que tienen en común prácticamente todas las familias. Si he visto 30 familias, igual hay una o dos que sí que el padre está ahí, que está activo, ha formado parte de la crianza de ese crío o esa cría, pero la gran mayoría no está.

Este aspecto es confirmado por las madres agredidas quienes señalan que, debido a diferentes circunstancias y motivos, los padres no han estado presentes: excesiva carga de trabajo, accidentes, influencia social de género en la educación, etc.

> M1: Yo le echaba siempre las culpas a que estaba sola; hace trece años que me separé.
> M2: Y yo trece años que mi marido como si no está, en una silla de ruedas...
> M3: Sé que le falta mucho su padre, yo no he podido nunca hacer nada, porque el padre no estaba... Ha habido casos que le he llamado de "ven a por el niño que quiere estar un rato contigo"... Desde siempre he dicho que lo que le ha faltado a mi hijo ha sido su padre, en momentos muy determinados pero ahí no puedes hacer nada.

> Yo en la escuela de mi hijo, no veo ningún hombre, nunca, bueno ahora va a otro sitio y veo a tres padres majísimos pero el resto son siempre mujeres, en las reuniones de principio de curso son siempre mujeres, las madres, en el médico son siempre las madres, y yo antes podía trabajar hasta las 10 de la noche, tenía una mujer en casa que cuidaba al niño, mi marido trabajaba menos horas que yo, pero yo era la que iba al colegio, la que me buscaba la vida para ir, la que faltaba al trabajo cuando mi hijo estaba malo... La que iba a la fiesta de navidad de mi hijo era yo, o sea siempre, y todo lo que veo son mujeres no veo nunca hombres... Yo no sé si eso tendrá algo que ver...

> Yo en mi caso también, sí que ha influido el trabajo y la situación que hemos tenido porque él trabaja muchas horas, y no le quito mérito, es un hombre trabajador pero con la excusa del trabajo se ha quitado mucho de encima, en apoyo, en todo, cuando había realmente problemas en casa "buf, tengo que meter horas" y cuando estaba "jo para un rato que estoy aquí ¿cómo les vas a castigar?" ¿Vamos a estar con jaleos?" Entonces ahí también, ha habido problemas.
>
> Te digo que el padre no ha influido para nada, siempre ha tirado la toalla, y nunca se ha preocupado de ella. En mi caso sí que tiene que ver la historia de los padres en casa, las discusiones les afectan mucho, yo creo que sí.

Retomando la opinión de los profesionales, esta ausencia ha podido producirse gradualmente, de modo que en el inicio la relación era adecuada pero en algún momento del proceso la respuesta paterna no ha sabido ajustarse a las nuevas necesidades del menor. Señalan que este problema ha podido existir también en épocas anteriores, pero era más probable que la figura paterna la compensaran, también, otras personas (maestros, vecinos, etc.).

> Y por otra parte ha habido un buen proceso en el establecimiento de la relación inicial de ese

> niño, pero en algún momento temprano de su desarrollo ha habido una discontinuidad. Ha habido como una ruptura trágica, que no tiene que ser materializada en una situación específica manifiesta desde el exterior, que tiene que ver con lo que contabas de la divergencia, es decir, a la adaptación de las necesidades emocionales del menor, que provoca una sensación de angustia en el niño; que esa queda escindida en su cabeza y que en momentos de hitos evolutivos posteriores, se va a desarrollar.

2.3.2.2. Déficit en el componente afectivo

Respecto a la negligencia citada se sugiere que la función parental presenta un déficit, también, en el componente afectivo, una cierta privación emocional: Son padres *"muy centrados en la conducta, muy poco en lo afectivo"*. En cualquier caso, insisten en que este fallo en el cumplimiento del rol paternal adecuado no es una causa del problema sino un factor que debe combinarse con otros para provocar la VFP.

2.3.2.3. Carencia de información sobre los hijos

Tanto los padres como las madres que, en alguna ocasión, han sido agredidos por sus hijos o hijas, manifiestan que no tienen información certera respecto a lo que hacen sus hijos en su tiempo libre, y estos últimos concuerdan. Las razones que arguyen son diferentes, los hijos señalan principalmente que se les oculta información o que los progenitores no se dan cuenta porque se basan en la propia experiencia de cuando ellos eran jóvenes. Reflejan, asimismo, que como están alejados del contexto en el que se mueven, la supervisión es prácticamente imposible. Los padres acuerdan en este sentido señalando, además, que sus hijos e hijas les mienten.

2.3.2.4. Emociones en los padres

Se señalaba en párrafos precedentes que la relación con los hijos se encuentra, lógicamente, influida por las emociones que provoca el no poder llevar a cabo la educación del modo que les hubiera gustado. Dentro de estas aparecen, especialmente, aquellas ligadas a la impotencia, el miedo, la culpa y la vergüenza.

> Que me digan donde tengo que ir porque voy. Desde los 6 años psicólogos, psiquiatras —le medicaron una vez y era peor—, de pago, no sabían que hacer con él... ¿Y que hago yo con ese hijo? No hay ningún sitio al que se pueda ir, y esto es la mayor desesperación que se pueda tener, ¿qué hace una madre que quiere hacer? Ni psicólogos, ni psiquiatras ni... Hay veces que digo, no puede no, no quiere, que es un sinvergüenza, un jeta, es que mi hijo es un hijo puta, es que ya no sabes qué hacer, estás desesperada, desesperada, entonces ¿qué haces tú con ese hijo viendo que no te ayuda nadie?
>
> Es que la mayor impotencia de una madre es que tú seas buena o te portes bien con ellos y te traten mal, te insulten... Cuanto más buena seas parece que más te pisan, igual hay que ser mala

madre.

Yo pienso que todo lo que se haga por los hijos, si es positivo, está bien, lo que da pena es que luches, te sacrifiques y luego para nada, pero una madre, como madre hace todo lo que sea porque todo vaya bien.

Éstas son cosas que no se pueden contar. Yo, por ejemplo, en mi familia lo saben, me ayudan todo lo que pueden, mis hermanas y tal. Pero a la gente de la calle no se puede decir porque todo el mundo tiene unos hijos maravillosos buenísimos..

Los padres refieren, como las madres, emociones de este tipo aunque, en sus explicaciones, tienden más a la atribución de aspectos macrosociales:

Al final te echas la culpa: lo he hecho mal. No sé si pensáis vosotros lo mismo, pero dices "me he equivocado, algo he hecho mal". Pero yo pienso que algo falla. Algo falla y es porque... Yo he sido joven y hemos tenido drogas en los estudios, pero el problema al final es que no se toman medidas.

No creo que nos equivoquemos como padres, nos equivocaremos en la parte proporcional que nos corresponde, como ellos se equivocan; los chavales, chavalas se equivocan.

Sí, pero ese miedo que tenemos a que fracasen, que se metan en esto, que la líen... Es porque es cuando nosotros nos sentimos de verdad fracasados como padres. Que lo hemos hecho mal. Que nos haya salido así, que se haya pegado la hostia en la vida y eso. Es cuando tenemos un poco temor a eso. No sé en qué porcentaje, pero eso está ahí. Lo tenemos ahí.

Yo he tenido que poner cerradura en mi habitación. Para mí ha sido denigrante. Un montón de cosas que claro, al margen de que tienes tu familia, tienes fuera de casa lo que son tus padres, tu madre, tu suegra, tu tal... Y "¿cómo le explico yo a esta persona esto?" Aparte de que lo están viviendo. Es decir, yo con mi mujer no me puedo ir casi a ningún lado porque ¿a quién le vendo a este energúmeno? Y cuando lo vendes y se porta bien, muchas veces se portan mejor con los demás que contigo, dices, pues...

2.3.2.5. Tendencia a la delegación

Los profesionales expertos en el trabajo con este colectivo explican que, en ciertas ocasiones, los progenitores se ven desbordados y no se encuentran preparados para dar la respuesta que la situación amerita —especialmente cuando estalla el problema, que suele ser en la adolescencia— y que, por tal motivo, proyectan hacia los servicios intervinientes la responsabilidad de reeducación de los menores y se sienten revictimizados si éstos devuelven que es necesaria la implicación de ellos en el trabajo.

Otro de los profesionales explica que no es poco frecuente que los padres interpreten en clave de culpa el intento de responsabilización, que no de culpabilización, por parte de los interventores y refieren que esta característica puede estar influida por la situación familiar:

Pienso que es una amplificación en los padres de la situación que les vuelcan los hijos, es decir, de estos chavales de que no tienen conciencia del problema y no tienen culpa. Esa culpa está en la cabeza de los padres, en la culpa de su hijo y la de ellos en relación a su hijo, entonces se amplifica

> todavía más ¿no?

2.3.3. Relación entre los cónyuges

Resulta altamente indicativo el acuerdo, tanto de padres como de madres, sobre el distanciamiento —tanto físico como afectivo— en la pareja conyugal o el conflicto explícito. Se discute si éste está dado a raíz de los problemas con los hijos —la versión más apoyada— o si ha surgido con anterioridad a las dificultades de éstos.

De todos modos son las madres quienes acentúan especialmente estas problemáticas con relación a las dificultades que presentan los hijos:

> Pensábamos que había un problema de falta de disciplina, y todas estas cosas, no era así, quizás lo que teníamos mi pareja y yo era un problema de pareja. Estuvimos muy poquito tiempo [en terapia] y en estos momentos no hay ningún problema con nuestro hijo en casa.
>
> Igual también el problema es que había problemas en la pareja, yo estoy divorciada hace 3 años justo y bueno pues, las discusiones y todo, igual la afectaron... De alguna manera se perjudicó y cambió mucho, coincidió todo, o sea una serie de cosas...
>
> La relación de los padres frente al problema ha sido "uno por aquí y otro por allí ... uno tendía a ser el colega y otro tendía a ser la posición de padre, entonces ahí parece que no pero como que ellos lo manejan, lo saben manejar o por lo menos a mi me ha dado esa impresión... Se estropea la relación. De hecho ahora estamos divorciados.

> Por eso digo que influye mucho cómo lo lleve la pareja y cómo lo lleve frente a esos problemas porque puede haber uno que huya de los problemas y el otro el que está dando ahí siempre... Entonces no se puede...
>
> No tiene que ver nada que haya problemas, que ni se separen ni que beban, porque los hijos son muy listos y si quieren pueden salir, lo que son es unos jetas y unos aprovechados, pero para eso está una madre o un padre para guiarle, pero no tenemos que pensar que el hecho de que haya... No, yo pienso más que puede llegar a haber problemas a cuenta de los problemas que pueden tener los hijos, o de lo que ellos puedan causar que en realidad el hecho de que haya en un principio un problema en la pareja, y que un hermano no tiene nada que ver con el otro también, por mucho que... Cada uno es de una manera, piensa de una manera y no creo que tenga que... Yo sobre mi experiencia, vivida de cuando era pequeña y con mis hijos...

Lo que resulta evidente, de lo dicho, es cómo estas diferencias son llevadas al ámbito educativo. Señalan, así, los hijos, que siempre hay un padre más blando que el otro y que estos desacuerdos benefician la obtención de intereses.

> En mi caso, la mujer decía una cosa... Y yo decía otra. ¿Por qué? Porque yo tenía la cosa esa de no sé... Yo pequé de eso, de decirle a ella lo que no puedes hacer es estar aquí todo el día metida en el ordenador y de repente salir y montar el follón. Estar aquí y no atender, dar ejemplo con hechos ¿eh?... Porque te están perdiendo el respeto. Si ven que tú estás todo el día en el ordenador y que no estás, no puedes exigir ¿no?... Entonces, igual la mayor la cogió un poquito de sobaquera. La van a tomar por el pito de un sereno. A mí no, a mí sí me tenía respeto, y me tiene. Y ahí es donde igual yo sí he pecado ¿no? En no decir a la mujer no, tú... Yo a ti no te voy a sacar la cara

> siempre y cuando yo sea consciente de que tú pasas... Ahí sí. Yo no he tenido esa comunicación con la mujer.
> A: Ya, pero es una forma también de trasladar un poquito el muerto, en el buen sentido ¿no? Porque yo he llegado a un punto hace muchos años, de pelear con los hijos... Igual me equivoco ¿eh? Pero al final la que más trabajaba es mi mujer con ellos.
> Yo he sido muy tajante y al final he tenido mucho problema, pero lo que sí me he dado cuenta es de que no estando mi mujer, yo he tenido más facilidad con mis hijos.

2.4. Fratría

Destacan, padres y madres, una importante influencia de las conductas de los hijos agresores hacia los hermanos menores:

> Tengo otra de 17 que se desbandó un poquito al ver que la hermana, pues ella quería seguir.
> Yo me he visto en situaciones muy violentas, a ver, que no es por mí, no es por mí, que a mí me da igual que me venga y me de una hostia, estoy hablando de que tu hija la pequeña ha ido a la cocina a por un cuchillo a matarla, porque no la aguanta, o sea que yo no soy la loca, yo no estoy exagerando la actitud de mi hija la mayor... Estamos así todavía ha habido, ha pasado un año, que yo también he estado en juzgados porque me agredió, tuvimos que ir, lo cojonudo es que al psicólogo me mandan a mí, es lo que yo no entendía.
> Hasta he llegado momentos que he pensado, prefiero dar en custodia a mi hija la pequeña para que no pase más por esto, por ahí, o sea, una cría guapísima, buena, que vamos... Y veo que... No, incluso aquí me dijeron que el mayor de los problemas se lo lleve la pequeña...
> Si es cierto que el pequeño sufre muchísimo, entonces una impotencia, porque claro al mayor no le puedo controlar pero a la vez, está copiando cosas del pequeño, estoy ahora como tú por hacer hasta los 18 años porque luego no voy a poder al de 13 que voy a ser su sombra, lo siento mucho porque tengo que pelear por él.

En este sentido son los profesionales quienes reflejan cómo, a diferencia de los hijos agresores, los hermanos presentan la posibilidad de deprimirse y no actuar desde la externalización:

> Los hermanos, cuando la familia tiene hermanos y los traes a terapia, tú ves que los hermanos tienen la capacidad de deprimirse.

2.5. Intervención profesional

Todos los expertos entrevistados acuerdan la importancia de no aliarse en la intervención con ninguna de las partes, de forma que ambas se sientan comprendidas pero a la vez responsables:

> Cuando el padre se siente comprendido en los problemas que tiene con el hijo, y el hijo se siente comprendido en los problemas que tiene con los padres...

Sin embargo destacan la dificultad de conseguir transmitir este planteamiento:

> Lo importante es que ellos vean su responsabilidad o la importancia que ellos tienen en ese proceso sin culpabilizar y creo que eso no es fácil, que a todos nos ha pasado que no es fácil.

Así como de obtener la adhesión de los miembros:

> Hay un índice de absentismo con relación a los tratamientos enorme, porque precisamente es un período dificilísimo [refiriéndose a la adolescencia] para que haya una adhesión ¿vale?

No obstante señalan que es también habitual encontrarse con resistencias por parte de los progenitores. Inicialmente quieren colaborar pero, cuando tienen que llevar a cabo acciones concretas, muchas veces intentan rehuir sus responsabilidades: *"no quieren asumir esa responsabilidad, tratan de proyectar, castígalo tú"*.

También se puntualiza que existen casos en los que los progenitores o los hijos tienen problemas especiales que hacen muy difícil la intervención. Una de esas situaciones se da cuando concurre con el síndrome de alienación parental —se señala en este sentido la importancia de trabajar para que los padres no construyan el espacio de psicoterapia como un campo más de batalla— o se presenta alguna psicopatología asociada, tanto en los menores como en alguno de los progenitores:

> Porque además del problema de su hijo que lo han arrastrado durante toda la infancia, tienen su problemática individual: abandono del marido, la depresión, las condiciones socio-económicas precarias que tiene que afrontar, levantarse a limpiar una casa todos los días y encima su hijo pidiéndole 20 € todos los días para consumir marihuana y rompiéndole la casa.

Dependiendo del caso y de los factores que sean clave en cada situación, habrá que orientar la intervención de forma diferente. En algunos casos puede ser conveniente la separación, pero en otros no:

> En función de la variable que tenga más peso, vamos a diagnosticar y vamos a derivar a un servicio. Porque a veces, a no ser que también el hecho violento sea tan grave que haya que separar, tenemos que hacer un análisis del caso amplio y decir, bueno, pues igual no tenemos que separar al chaval de casa, necesita más esta otra cosa.

Otro de los aspectos claramente citados se refiere a la necesidad de no dejarse llevar por la urgencia:

> Lo que pasa es que estamos en una sociedad del fármaco, dale una respuesta inmediata, en dos meses, en tres meses, en cuatro meses... Esto requiere tiempo y yo creo que el tiempo es una escasez porque nos compromete... El objetivo, entonces, es intentar pasar del síntoma al entendimiento de lo que está ocurriendo en la situación, que es muy difícil porque la están viviendo lógicamente en el día a día y es como que la capacidad de reflexión queda también más mediatizada

> por lo que, por la inmediatez de lo que está viviendo en el día a día. De ahí muchas veces la necesidad de que haya un recurso externo que pueda contener de una manera potente para permitir a los padres que puedan pensar. Lo que pasa ¿qué ocurre con las medidas muchas veces? Que va solo para el chaval o muchas veces los programas que se realizan van variando...

Se señala significativamente el *burnout* experimentado en el trabajo con este colectivo y se presentan disquisiciones en base a la profesión y al estilo del profesional. En cuanto a lo primero, en opinión de un responsable de centro especializado, esto ocurre con más frecuencia entre los educadores que conviven diariamente con los menores. Con relación a lo segundo explican que no todos los profesionales trabajan con este tipo de población por "elección", aspecto que influye, lógicamente, en la motivación. Se señalan, además, características personales como determinantes a la hora de manejar el *burnout*. En este sentido se cita, por ejemplo, cómo la habilidad para trabajar con la ira favorece el buen desempeño en el contacto con estos adolescentes; así como las expectativas experimentadas por los profesionales son determinantes, tanto las de su ejercicio profesional como las de eficacia o éxito en el trabajo con las familias:

> La gente tiene expectativas, pero no solo de éxito, sino de lo que es el ejercicio profesional. Y hay gente que sufre más que otra.

Específicamente en lo que a psicoterapia atañe se señala el *burnout* en torno a *"una narrativa traumática, no sólo transversal, sino también además, longitudinal e inmovible continuamente"* difícil de procesar.

También es un importante factor de resiliencia determinado estilo del profesional, que uno de los participantes relaciona con el concepto de indestructibilidad del terapeuta de Otto KEMBERG:

> El carácter de indestructibilidad del terapeuta ¿no? Que a lo que se refiere es que esas emociones que el paciente está poniendo en ti, que no te destruyan, es decir, que ni te desborden, no te dejes arrastrar (...)

3. Resumen

Todos los grupos de padres entrevistados han rescatado la importancia de ejercitar una educación que incluya normas y límites con los hijos, especialmente en la actualidad donde, debido al cambio social y legal que viene aconteciendo, estos últimos se encuentran con más derechos que deberes, según sus propias palabras. Reconocen además que resulta difícil llevarlo a cabo en la práctica ya que no se desea que, el poco tiempo compartido se "desgaste" en conflictos. Ahora bien, a pesar de ello, el grupo control de padres manifestaba no ejercitar una parentalidad permisiva mientras que el grupo de progenitores agredidos ha dejado muy en claro haber mantenido este posicionamiento, citando como causa de ello factores diversos como enfermedades en

algún miembro de la familia, migraciones, separaciones, conflictos en la relación conyugal, etc. El elemento común señalado en la influencia del estilo educativo permisivo se vincula con la ausencia de alguno de los padres en el ejercicio de su rol, resultado señalado en investigaciones anteriores como "abdicación del rol parental".

Los grupos de padres y madres agredidos, como comentábamos en el apartado de descripción del estudio, fueron realizados separadamente con el fin de observar diferencias en sus perspectivas. De todo especialmente una resulta significativa: mientras que los padres incluyen, principalmente, en su análisis los aspectos macrosociales —cambios en las leyes que favorecen a los menores, funcionamiento institucional inadecuado que se manifiesta en la falta de implicación y control de tóxicos o alcohol en las calles, ausencia de apoyo a los padres, escasez de ayudas económicas, etc.— las madres centran la atención de la VFP en las dinámicas familiares, especialmente en las dificultades conyugales que afectan a los hijos posteriormente agresores y en el sufrimiento que éstos puedan presentar.

Respecto al funcionamiento familiar se han señalado —y se acuerda con estudios publicados en anteriores ocasiones— conflictos y/o distanciamiento afectivo en los padres que se expresan en estilos educativos diferentes que facilitan el no cumplimiento de las normas por parte de los hijos. Por otro lado se explicita cómo el surgimiento de conductas problemáticas en los hijos favorece un incremento en el conflicto en la pareja conyugal formando, así, un círculo sin salida.

Los hijos agredidos minimizan la gravedad de las situaciones violentas y presentan muy poca conciencia de la responsabilidad personal, depositando en el exterior, especialmente en la actitud de sus padres, las causas de las agresiones acontecidas. Por otro lado, los hijos no agresores manifiestan un mayor distanciamiento respecto a la violencia justificándolo, sólo, en casos de maltrato dirigido hacia ellos u otro familiar significativo.

Los profesionales han situado la VFP dentro de un marco más amplio de dificultades y problemáticas familiares. Han señalado, como causa de su generación, tanto aspectos propios al funcionamiento individual del agresor —falta de empatía, baja autoestima, dificultad para el control de impulsos, utilización de la violencia para la obtención de beneficios [en la mayoría de los casos], etc.— así como factores familiares que incluyen actitudes de los padres —negligencia en el funcionamiento parental, focalización en los aspectos conductuales y baja contención emotiva— así como dificultades específicas en la interacción entre éstos y los hijos. Señalan, además, como altamente significativo, el *burnout* experimentado en los profesionales que atienden a estos colectivos.

Agradecimientos

Los autores agradecen la valiosa ayuda de Patricia PADILLA, Iratxe LÓPEZ y Gema RUIZ DE HUIDOBRO, quienes participaron y transcribieron sesiones con grupos focales.

Asimismo, este trabajo fue apoyado por una subvención del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales de Gobierno Vasco, la Dirección General de Igualdad y Derechos Ciudadanos del Gabinete del Diputado General de la Diputación Foral de Bizkaia y el Ministerio de Educación y Ciencia, SEJ2006-61720.

Bibliografía

ÁLVAREZ-GAYOU JURGENSON, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología.* México. Paidós.

BOXER, P.; GULLAN, R. L. y MAHONEY, A. (2009). "Adolescents' physical aggression towards parents in a clinically referred sample". *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38,* págs. 106-116.

CALVETE, E.; ORUE, I. y SAMPEDRO, R. (en prensa). "Violencia filio-parental en la adolescencia: Características ambientales y personales". *Infancia y Aprendizaje.*

CYRULNIK, B. (2005). *El amor que nos cura.* Barcelona. Gedisa.

DENZIN, N. K. y LINCOLN, Y. S. (Eds.) (2000). *Handbook of qualitative research* (2ª ed.). Thousands Oaks, CA. Sage.

MICUCCI, J. (1995). "Adolescents who assault their parents: a family system approach to treatment". *Psychotherapy,* 32, 1, págs. 154-161.

OMER, H. (2004). *Non violent resistance: A new approach to violent and self-destructive children*. Cambridge. Cambridge University Press.

PEREIRA, R. (2006). "Violencia filio-parental, un fenómeno emergente". *Revista Mosaico,* 36, págs. 7-8.

WATZLAWICK, P. (1981). *Teoría de la comunicación humana.* Barcelona. Herder.

1 Licenciada en Psicología por la Universidad de Rosario. Psicoterapeuta de Familia y pareja. Colaboradora docente de la EVNTF.

2 Doctora en psicología y profesora en la Universidad de Deusto. Dirige un equipo de investigación especializado en temas como agresividad y depresión en adolescentes y violencia contra las mujeres.

3 Psiquiatra, Director de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar, Director de Euskarri, Centro de Intervención en VFP.

4 Doctora en psicología. Profesora e Investigadora en la Universidad de Deusto (Bilbao). Es miembro del equipo Vulnerabilidad y Resiliencia al Estrés.

5 Psicóloga y psicoterapeuta de terapia de familia y de pareja. Co-coordinadora de Euskarri.

6 Psicóloga e Investigadora en la Universidad de Deusto.

7 La violencia reactiva surge como una explosión en la que no se encuentran modos alternativos de manejar lo que se está experimentando. Es una respuesta defensiva ante una agresión percibida o real y presenta dinámicas sociales, cognitivas y emocionales diferentes a la de la violencia instrumental que se utiliza como modo de obtener un objetivo sin previa provocación.

CAPÍTULO XX

Violencia adolescente y circularidad: De la teoría a la práctica

Por Ángel ESTALAYO HERNÁNDEZ[1]

Introducción

Acercarse al concepto de violencia adolescente desde una perspectiva circular supone un intento de integrar visiones de dinámicas relacionales que generan, mantienen y desencadenan estilos relacionales determinados.

Tanto la violencia como la circularidad tienen sus sustentos teóricos, que una vez relacionados pueden establecer pautas de intervención ante esta realidad. De este modo, a lo largo del presente texto se intentará presentar un planteamiento integrado en este sentido.

Partimos de tratar de diferenciar violencia de otros conceptos afines tales como agresividad o trasgresión. De igual manera, aludiremos a la circularidad a partir de un análisis de causalidades circulares.

Puede resultar inicialmente algo teórico, pero consideramos estos supuestos especialmente relevantes de cara a decidir cómo intervenir. Por ejemplo, ¿por qué hablamos o nos acercamos a la violencia desde una perspectiva tan centrada en la individualidad de quien la ejerce?, ¿por qué las estrategias están destinadas a incluir o introducir cambios solo en esa persona? Si durante un momento tratásemos de explicarnos la violencia como un fenómeno estrictamente individual puede que tuviéramos dificultades. Con ello, nos referimos a que la violencia es un estilo relacional más que un acto, aunque casi siempre nos centramos más en el segundo aspecto. La expresión de la violencia necesita a otro, se ejerce en relación a ese otro. Incluso sus actos autolesivos son expresiones de diferentes realidades intrapsíquicas que representan al otro. Entonces, si podemos considerar la violencia como una dinámica relacional, ¿por qué el diagnóstico o la intervención es individual?

Al tratar de responder a esta pregunta es cuando el concepto de circularidad nos resulta no solo útil, sino necesario. Si bien es cierto que la expresión de la violencia parte de un sujeto, también lo es que lo hace en interpretación, respuesta o intento proactivo de influencia en el otro y que éste también interpreta, responde o realiza intentos proactivos

sobre el primero. Esta dinámica se refuerza continuamente y promueve la introyección en la realidad intrapsíquica de cada sujeto interviniente de esa intersubjetivad. En este sentido, cabe recoger el concepto de internalización, que según VIGOSTKY *"consiste en una serie de trasformaciones: a) una operación que inicialmente representa una actividad externa se reconstruye y comienza a suceder internamente; b) un proceso interpersonal queda trasformado en otro intrapersonal; c) la trasformación de un proceso intrapersonal es el resultado de una prolongada serie de sucesos evolutivos"*. (VIGOSTKY, 1978, págs. 93-94). Entendemos que este proceso se da en todos los procesos de aprendizaje y no solo en los prosociales e intencionales. Aquí nos planteamos diferentes niveles de intersubjetivad o de dinámicas circulares de relación que parten del sumatorio de factores individuales y relacionales. En definitiva, entendemos que la violencia es un estilo relacional aprendido como resultado de una reconstrucción interpretativa individual de un proceso interpersonal que se produce a lo largo de múltiples sucesos evolutivos. De la misma forma, partimos de creer que la intervención supone la generación de un espacio interpersonal que permita la internalización de procesos intersubjetivos que modifiquen el estilo relacional que expresa la violencia como acto.

1. Hablemos de la adolescencia

Mucho se ha hablado de la adolescencia. Casi siempre por quienes ya no lo somos y en muchas ocasiones habiendo olvidado cómo fueron las nuestras. Existen reflexiones acerca de un momento evolutivo de cambio, de crisis, de oportunidad. Puede que también de mayor vulnerabilidad. Resulta importante señalar los cambios corporales muy manifiestos, cambios psicológicos, de posicionamiento social, de progresiva responsabilización y de búsqueda de una identidad.

Al repasar lo escrito, casi da miedo. Podemos pensar, qué suerte, ya lo pasé, como quien recuerda el sarampión. Es posible que ese contenido contra-actitudinal no sea el más facilitador a la hora de comprender qué puede suponer todo ello, sin exagerar ni restar importancia. También puede darse la idealización de este período, olvidándonos de sus aspectos más traumáticos.

Sea como fuere, un apartado clave de la adolescencia es la búsqueda de un yo. La difícil tarea de buscar modelos de identificación, a la vez que mantiene su autonomía. Es propiciar el paso de imitar a introyectar, es decir, de internalizar el modelo externo, personalizándolo, dándole un añadido personal. Este aspecto conlleva atender a que los diferentes cambios que va a afrontar no tienen por qué darse a la vez, de forma que habrá diferentes maneras de transitar por esta etapa, lo que puede avalarnos a la hora de afirmar que no es muy atinado hablar de la adolescencia, sino de las adolescencias.

Cuando hablamos de adolescencia y violencia no son sinónimos, aunque puede que las expresiones violentas durante esta etapa tengan algunas características diferenciales a

otros momentos. No porque sea más propio de esta etapa la posibilidad de presentar episodios violentos, sino porque cada etapa tendrá posiblemente sus propias características.

Aun así, la búsqueda de identidad puede conllevar conflictos de oposición a los padres o a figuras de autoridad como expresión de búsqueda de su espacio, de su autonomía. También, fruto de esa búsqueda de identidad, la fragilidad de la misma y del narcisismo consecuente se pone de relieve. De esta forma, y tal como señala JEAMMET (2002), en muchas ocasiones el comportamiento violento busca compensar la amenaza externa al Yo mediante el contraataque, es decir, buscando imponer su dominio sobre el objeto externo desestabilizador, actuando como lo que él teme sufrir.

Este aspecto nos resulta especialmente importante, no solo porque permite entender que muchas conductas violentas o agresivas durante esta etapa tienen como objetivo algo en lo que debemos ser útiles a los adolescentes, sino porque también nos lleva a inferir que muchas de estas conductas pueden tener una importancia evolutiva. Todavía no tiene por qué tener un carácter patológico definitivo y que pueden, incluso, suponer un hito evolutivo normal, según como responda el ambiente que le rodea a sus conductas y a sus contenidos internos inseguros y que, por definición, tiende a no compartir con esas figuras de control externas que puede vivir como desestabilizadoras.

Quizá lo más relevante es tomar conciencia de que estamos ante un momento en el que las respuestas que demos ante estas conductas agresivas, violentas o trasgresoras son de gran importancia y quizá una de las oportunidades privilegiadas al respecto. Es por ello que entendemos que resulta importante señalar la trascendencia de buenas prácticas que puedan acabar resultando de carácter preventivo.

2. Hablemos de violencia

En primer lugar, hablar de violencia requiere diferenciar su contenido de otros afines o cercanos con los que puede confundirse y relacionarse. Así, en muchas ocasiones se utiliza como sinónimo del concepto de agresividad, que puede tener expresiones conductuales semejantes, pero que se diferencia en su carácter instintivo y no aprendido, en su objetivo autorreferencial de subsistencia o defensa y en su impacto en el receptor de la misma. Con ello, nos referimos a que la persona que recibe una respuesta agresiva de otro no tiene por qué interpretarla como dañina hacia él, aunque su expresión sea intensa. Es decir, un factor diferencial importante es la especificidad de la contra-actitud o contratransferencia que genera la agresividad respecto a la que produce la violencia. Mientras que en la primera no se interpreta intencionalidad, en la segunda sí se hace y es por ello que la primera no suele dejar huella dolorosa en quien la recibe y la segunda sí, tal y como refiere ABEIJÓN (2007).

Por otra parte, también puede resultar útil diferenciar violencia de trasgresión. Es cierto que pueden producirse de forma simultánea, pero también lo es que pueden darse

trasgresiones de una norma social compartida que no conlleven el ejercicio de violencia.

En resumen, la violencia puede constituir un estilo relacional aprendido que parte de una reconstrucción individual inadecuada de procesos interpersonales donde se dan episodios de agresividad. Ello requiere que dicha agresividad instintiva haya propiciado efectos deseables para el sujeto que la ejerce, aprendiendo que mediante su uso puede volver a conseguirlos: es entonces cuando la agresividad comienza a convertirse en violencia, ya que tiene un componente añadido de aprendizaje e intencionalidad. De esta forma, podemos entender que agresividad y violencia comparten espacio relacional, distinguiéndose en medidas de intensidad y capacidad de daño. También puede solaparse con la trasgresión, ya que una forma de incumplimiento de normas de convivencia puede ser mediante el ejercicio de la violencia.

Pueden darse muchos tipos de violencia. Según sus objetivos, formas de expresión, estrategias utilizadas... Sin embargo, atendiendo al motivo de este artículo vamos a centrarnos solo en algunas perspectivas desde la persona que la ejerce y de quien la recibe. En este sentido, CAPRARA y PASTORELLI (1996) diferencian dos grandes tipos:

a. la reactiva, de tipo afectivo-impulsivo, que se caracteriza por su alta susceptibilidad e irritabilidad, así como por el miedo al castigo y la posterior necesidad de reparación y,

b. la instrumental, de tipo cognitivo-social, con gran tolerancia hacia la expresión de violencia y baja necesidad de reparación y desempeño moral.

Si bien esta clasificación parte de una perspectiva individual de quien ejerce violencia, también nos permite un primer diferencial entre distintas formas de ejercerla. Hace ya algunos años esta distinción nos permitió comenzar a establecer lo que denominábamos diferencial de intervención, partiendo de que las estrategias a implementar en uno y otro supuesto eran diferentes. Hoy en día, admitiendo que se trata de estilos relacionales distintos que requieren afronta mientos diferentes, incluimos la especificidad del impacto que cada una de ellas produce en quien la recibe, incluso en la figura del profesional. Así fue cómo la perspectiva de quien recibe la violencia se nos hacía necesaria para comprender, pero sobre todo para poder intervenir. Esta necesidad se vio respondida por SLUZKI (1994, pág. 354), que en un esfuerzo notable por analizar la perspectiva de la víctima pone *"el acento en dos variables mutuamente independientes, la consecuencia atribuida a la amenaza o la violencia y su naturaleza aislada o repetitiva"*. Así, se abre el análisis de que ante la violencia ejercida por otro, cualquier persona desarrolla una interpretación según la intensidad de la amenaza, es decir, de las consecuencias que interpreta que va a tener sobre él, y según la frecuencia en la que se vea involucrado o afectado, es decir, la cantidad y asiduidad de ocasiones en las que tiene que afrontar la conducta violenta del otro. En otras palabras, desarrolla una contra-actitud según su historia personal de relación con la violencia.

Estando totalmente de acuerdo con esta perspectiva, sin embargo consideramos que

estos factores no explican solo por sí mismos las diferencias en la respuesta ante la violencia que presentan las personas. Así, incorporamos elementos individuales que ya considerábamos en la figura de quien ejerce violencia y que provienen de nuestro enfoque metodológico de intervención, léanse: temperamento, estilos de apego o modelos operativos internos, entendidos como la huella interna de las relaciones como procesos, o como un sumatorio de los estados mentales especulados desde figuras externas significativas, estilos relacionales (educativos o educativos percibidos, según el rol en la relación) y contenidos emocionales básicos, bien regulados, desregulados o invalidados. Todos estos aspectos contribuyen a entender que pueden darse diferencias en la interpretación de la conducta violenta de uno mismo o de otro, a partir de idénticos o similares niveles de frecuencia e intensidad, según si se parte de un estilo de apego u otro, desarrollando distintas interpretaciones de la intencionalidad del otro o de uno mismo.

Este apartado justifica por qué entendemos como muy importante el trabajo personal del educador o terapeuta que se relaciona como agente de cambio con personas que ejercen violencia o que han sufrido el impacto de la misma.

En el caso de que esta narrativa de la violencia y de sus formas de expresión se pueda aceptar como una explicación posible, todavía nos quedaría pendiente atender a cómo utilizamos lo expuesto de cara a generar un espacio relacional o interpersonal que pudiera facilitar la internalización de estilos relacionales que no se expresasen con violencia o que se asegurasen ante la expresión de la misma. Como no podría ser de otra manera, en nuestra opinión: aprendiendo a circular.

3. Hablemos de circularidad

Es posible que la metáfora de aprender a circular no resulte demasiado ocurrente, sin embargo puede que contribuya a recoger que es importante no solo entender las dinámicas circulares y sus idiosincráticas normas según cada sistema, sino también saber elegir dentro de dicha circularidad en qué momento o aspecto hay que puntuar la narrativa de cambio.

En este sentido, quisiéramos establecer diferentes niveles de cara a facilitar el análisis de la circularidad:

a. La mutua influencia entre sí de aspectos inicialmente intrapsíquicos. Con ello nos referimos a que existe una relación entre los estilos de apego predominantes y los estilos relacionales. Por ejemplo, si entre otros aspectos explicativos partimos de un estilo de apego resistente, que parte de un modelo operativo interno en el que la imagen de uno mismo es sensiblemente mejor que la que tiene de los demás, podemos inferir que el estilo relacional, o en su caso educativo, sea más autoritario que permisivo. Lo mismo ocurría entre el estilo de apego seguro y estilo democrático, el estilo de apego evitativo y estilo relacional permisivo y el estilo de apego desorganizado y el estilo relacional

negligente. Todo ello necesitaría tener presente desde qué temperamento procede cada estilo de apego y qué emociones básicas (ira, miedo, tristeza, sorpresa, asco, alegría...) están desreguladas, es decir, el sujeto es consciente de ellas y las tiene identificadas pero en ocasiones su expresión se descontrola, y qué emociones están invalidadas, es decir, no identificadas pero detrás de conductas que expresa y no entiende por qué.

El ámbito de las emociones es muy amplio, pero GREENBERG (2000, pág. 100) consigue resumirlo y hacerlo didáctico, estableciendo la siguiente diferenciación:

> 1. Un sentimiento visceral adaptativo, que llamamos emoción primaria adaptativa. 2. Un sentimiento de malestar crónico, que denominamos emoción primaria desadaptativa. 3. Una emoción reactiva o defensiva que oscurece tu sentimiento primario, a la que denominamos emoción secundaria, o 4. Una emoción que influencia o a veces manipula, que se usa con el propósito de obtener algo que se desea, a la que denominamos emoción instrumental.

De esta forma, la combinación de estilos de apego, temperamento, emociones y estilo relacional cobra una forma concreta en cada individuo, que le da idiosincrasia y que se corresponde con lo que denominamos *circularidad interna.*

b. En segundo lugar, cabe inferir que, cuando menos, entran en relación dos circularidades internas, desde su forma propia. Entre dichas circularidades se dan dinámicas relacionales diferentes a ellas mismas y que también poseen sus propias formas de expresión. En este apartado tratamos de hacer alusión a ese espacio intermedio, inicialmente caracterizado por su interacción, o al menos por su influencia bidireccional, al que denominamos *circularidad bidireccional,* tal y como intentamos representar en el siguiente gráfico:

Figura 20.1.

Dicha circularidad bidireccional puede analizarse desde la perspectiva de las dinámicas simétricas y complementarias de relación, incluso desde puntos de vista psico-educativos aplicados que recogen la dinámica bidireccional. Todos pueden resultar válidos, aunque nuestra pretensión es que sea posible explicar dicha bidireccionalidad agrupando tanto las circularidades internas y la bidireccional. Es por ello que partimos de considerar los sujetos que entran en relación como un sistema que, cuando se caracteriza por albergar en su seno dinámicas de violencia, responde a lo que LINEHAN (2003, pág. 22) denomina

como ambiente invalidante, que:

> Es muy nocivo para el niño con una alta vulnerabilidad emocional. A su vez, el individuo emocionalmente vulnerable y reactivo provoca la invalidez de un medio que de otra manera sería sustentador. Una característica del ambiente invalidante es la tendencia a responder errática e inapropiadamente a la experiencia privada (por ejemplo, a las creencias, pensamientos, sentimientos y sensaciones del niño) y, en particular, a ser insensible frente a la experiencia privada no compartida por el grupo. Los ambientes invalidantes tienden a responder de una manera exagerada (por ejemplo, reaccionar exageradamente o demasiado poco) a la experiencia que sí es compartida por el grupo.

Partiendo de esta definición, entendemos que existen formas de circularidad bidireccional que generan progresivamente, mantienen y desencadenan dinámicas violentas que se caracterizan por las respuestas exageradas o mínimas a conductas agresivas y violentas, a la vez que se dan respuestas insensibles a contenidos emocionales no compartidas explícitamente con el resto de miembros del sistema. El término de insensibilidad utilizado por LINEHAN (2003) puede dar a entender un desinterés o distancia consciente con el contenido emocional interno del otro. En nuestra opinión, esta respuesta no parte de una intención expresa, sino más bien, y en la mayoría de los casos, de una incapacidad para detectar en el otro contenidos internos que no puede detectar en uno mismo.

Hasta este momento no hemos diferenciado entre quién ejerce la violencia y quién la recibe respecto a la incapacidad de dar respuestas adecuadas al contenido compartido con el grupo e insensible con lo interno no compartido. No lo hemos hecho porque creemos que no existe diferencia en este sentido. Ambas circularidades internas, con sus propias dificultades idiosincráticas, lo hacen y contribuyen a invalidarse mutuamente, así como a la relación o circularidad bidireccional. Así, el sistema desde estos parámetros de relación genera un ambiente invalidante de todos los miembros de ese sistema o una *circularidad bidireccional invalidante* que propicia una interiorización de *circularidades internas invalidadas e invalidantes:*

Figura 20.2.

Con esta perspectiva no pretendemos restar responsabilidad individual sobre la comisión de conductas violentas por parte del miembro que las ejerce, ya que entendemos este contenido como fundamental dentro de un protocolo de intervención con este tipo de situaciones, pero esa responsabilización alude también a la persona que recibe la violencia expresada, aunque con contenidos individuales distintos. Sea como fuere, todos los miembros del sistema tienen una responsabilidad compartida en la dinámica relacional de la circularidad bidireccional invalidante. Es importante que todos se sientan parte del problema para que también se perciban como parte activa de la solución.

c. En tercer lugar, queremos hacer alusión a la circularidad entre los actos violentos ejercidos y recibidos desde cada miembro del sistema. Si partimos de los conceptos referidos en el apartado de la violencia obtenemos la posibilidad de combinar relacionalmente la violencia ejercida como reactiva o instrumental y la violencia recibida en diferentes clasificaciones según se entrecrucen las variables de frecuencia e intensidad.

Dentro de este apartado cabe hacer una alusión especial a situaciones de violencia instrumental grave, que entre otros nombres pueden responder a la clasificación de psicopatías. Estos casos requieren una atención distinta, en la que la perspectiva individual puede ser la única, además del control. También es importante señalar que la clasificación de reactiva e instrumental no es pura. Se entremezclan. De hecho, BLAIR (2008), dentro de un análisis neurobiológico de los desórdenes de conducta, establece que es difícil establecer dos tipos puros y añade la necesidad de un tercero mixto. Dentro

de este punto de vista, nuestra postura es establecer un diferencial que se basa en una clasificación que diferencia la violencia reactiva, la mixta tipo 1 de predominancia reactiva con presencia de dinámicas instrumentales o proactivas, la mixta tipo 2 de predominancia instrumental con presencia de dinámicas reactivas y la violencia instrumental.

Sea como fuere, la *circularidad de la violencia* vendría de combinar los parámetros de intensidad, frecuencia e intencionalidad desde las circularidades internas que entran en relación junto con las normas de circularidad bidireccional.

Así, la violencia ejercida admitiría diferentes subcategorías según el grado, la repetición y la instrumentalidad, al igual que la recibida. Lo que queremos trasmitir es que la forma relacional que tendría la violencia circular dependería de esos factores. Así, si una persona ha estado sometida en su historia personal a repetidos episodios de violencia de carácter intenso medio, pero con intencionalidad (instrumental), tendrá una forma de interpretar un acto violento de forma muy distinta que alguien que no ha tenido apenas experiencia de episodios violentos, máxime si han sido de carácter reactivo por parte de quien los ejercía. Lo que nos resulta importante es que esta interpretación es ante el mismo hecho violento, sea del tipo que fuere.

También es importante señalar que quien ejerce violencia, en este caso sea reactiva o instrumental, podrá modificar su conducta, o no, según la respuesta de quien la recibe. Un ejemplo puede ser explicar lo que denominamos como instrumentalización de la violencia. De este modo, si una persona ejerce violencia reactiva ante alguien que la recibe, y por sus diferentes características responde a la misma exageradamente (por mucho o poco) en su faceta conductual o compartida con el grupo, e insensible a la experiencia no compartida con el grupo, promueve una circularidad donde se aprende a obtener beneficios de la conducta violenta, además de distanciarse de su propia experiencia no compartida con el grupo. De esta manera, quien recibe la violencia se encuentra nuevamente invalidado y sin recursos para afrontar una nueva situación de este tipo.

Somos conscientes de que esta perspectiva contribuye a responsabilizar a la víctima. Hacer capaz de romper esta dinámica desde la segurización de los elementos que componen su circularidad interna supone un acto de dignificación, de señalar sus aspectos positivos y de una visión de la responsabilización que parte de las soluciones que puede implementar, más que de una visión de víctima sin posibilidades de acción. También conlleva entender la violencia como un fracaso relacional, como una defensa disfuncional y patológica según su grado, intensidad e intencionalidad en la persona que la ejerce.

Supone, en definitiva, cuestionar que la intervención con supuestos de violencia se base exclusivamente en la intervención sobre el sujeto que la ejerce, porque si consiguiéramos cambios sería en relación con personas que pueden poner en la relación contenidos que varíen la circularidad bidireccional, pero si no se dan cambios en quien

recibe violencia fuera de ese contexto profesional, los cambios y avances en quien ejerce violencia difícilmente se generalizarán en su entorno habitual.

4. Hablemos de la práctica

Retomamos aquí la metáfora de aprender a circular, porque cuando se han observado las circularidades en los tres niveles dentro del sistema con el que nos relacionamos, hay que elegir dónde se puntúa. Todo ello conlleva haber pasado por un diagnóstico individual desde las circularidades internas, un diagnóstico dimensional-categorial desde las circularidades bidireccionales y de la violencia y proponer una intervención relacional desde narrativas confrontativas y validantes del sistema como ambiente. Ello necesita intervenciones también individuales. Éste es un aspecto que hemos expuesto con más profundidad en otros momentos. Así, las fases de intervención individual (disciplina, contención, validación, confianza básica, responsabilización, amenaza a la desistencia, desistencia y desvinculación), la importancia del desarrollo de un vínculo contenedor y validante y los diferenciales de intervención también individual suponen un contenido central en el modelo de Psicoterapia de Vinculación Emocional Validante (ESTALAYO, RODRÍGUEZ y ROMERO, 2009). En este sentido, la intervención individual con quien ejerce la violencia y con quien la recibe tiene aspectos técnicos comunes que se recogen en lo que denominamos *contención validante* y que desarrolla un vínculo educativo y/o terapéutico que se caracteriza por:

1. da siempre una respuesta o consecuencia negativa a la conducta problemática de una manera coherente entre todos los miembros que intervienen con el joven;
2. valida la experiencia privada no compartida, rescatando el sentimiento y lo que de intención positiva pudiera tener dicha conducta inadecuada, valorando lo que ello representa;
3. rescata la parte positiva también a través de los recursos de que ya dispone, de forma que el cambio en la expresión no suponga una renuncia a los contenidos de su identidad, y oferta vías que promuevan y se basen en la progresiva responsabilización del joven;
4. parte de un profesional que actúa como referente, que contiene las conductas inapropiadas y las traduce (rescatando lo que de sentimiento positivo tienen y dando una consecuencia proporcional a la conducta), que responsabiliza al joven o adulto desde su responsabilidad y que mantiene un equilibrio en la intervención, aunque ésta sea violenta. O lo que es lo mismo, interviene sobre la inestabilidad emocional del joven o adulto desde su propia estabilidad;
5. la validación no parte solo de la detección del contenido de la expresión emocional no compartida, sino que también esta última puede crearse como una nueva narrativa en el seno de la relación del joven o adulto con el profesional, hacia la que desarrolla un apego seguro, habida cuenta de las características contenedoras de la

misma. Dicha narrativa supone una "traducción" de los contenidos incontrolados, proyectados en la relación; dicha validación, nuevamente, parte de una disposición psíquica del profesional, que resulta contenedora, para crear una narración que recoja la emoción no compartida y para expresarla adecuadamente. Así, desde la zona de desarrollo próximo (VIGOTSKY, 1978) el profesional demuestra y valida al joven o adulto no sólo lo que hace, sino lo que puede llegar a hacer. Es decir, el profesional imagina que el joven o adulto puede hacerlo; el joven o adulto, mediante la internalización de la dinámica interpersonal establecida, imagina que él puede hacerlo; el joven lo hace sucesivamente, o, en otras palabras y solo quizá en otro sentido, realizar *"el menor gesto significativo que venga a decir: tú existes en mi consideración y lo que tú haces es importante para mí"* (CYRULNIK, 2003, pág.100).

Por otra parte, las fases anteriormente descritas como protocolo de intervención individual se seguirían con quien ejerce la violencia y con quien la recibe, partiendo de que en cada caso los contenidos a intervenir son distintos, aunque desde las mismas técnicas. De forma sintetizada sería algo así:

FASES	***EJERCE VIOLENCIA***	***RECIBE VIOLENCIA***
DISCIPLINA	*Establecimiento de límites, articulación de normas y sus consecuencias. Componente diagnóstico, según las reacciones conductuales y emocionales expresadas.*	*Encuadre más que disciplina. Afrontamiento de ausencia o presencia de conductas que disminuyan su capacidad. Componente diagnóstico, según las reacciones conductuales y emocionales expresadas.*
CONTENCIÓN	*Recogida de emociones desreguladas y devolución traducida, equlibrada y comprensible del significado del contenido inconsciente volcado, normalmente conductas violentas. Importante establecer el primer diferencial entre reactiva e instrumental.*	*Recogida de emociones desreguladas y devolución traducida, equlibrada y comprensible del significado del contenido inconsciente volcado, normalmente conductas de inseguridad y victimización. Importante establecer el primer diferencial entre las variables de intensidad y frecuencia.*
VALIDACIÓN	*Desde la fase anterior, y habiendo conseguido contener las emociones desreguladas o primarias desadaptativas, identificar, asignar valor, comprender, integrar y aceptar las emociones primarias adaptativas que se encuentran detrás de las anteriores. En el caso de quien ejerce violencia puede ser cualquier emoción básica.*	*Desde la fase anterior, y habiendo conseguido contener las emociones desreguladas o primarias desadaptativas, identificar, asignar valor, comprender, integrar y aceptar las emociones primarias adaptativas que se encuentran detrás de las anteriores. En el caso de quien recibe violencia puede ser cualquier emoción básica.*

CONFIANZA BÁSICA	*Obtener desde el vínculo emocionalmente validante, resultado de las fases anteriores, una imagen de uno mismo más completa que contribuya a asegurar el estilo de apego.*	*Obtener desde el vínculo emocionalmente validante, resultado de las fases anteriores, una imagen de uno mismo más completa que contribuya a asegurar el estilo de apego.*
RESPONSABILIZACIÓN	*Reconocer y responsabilizarse de las conductas violentas ejercidas, de su impacto en los demás, de los recursos que posee y de los cambios que necesita realizar y mantener. También de su contribución a generar un ambiente validante.*	*Reconocer y responsabilizarse de las conductas que emite/no emite y que limitan su capacidad de afrontamiento. Aceptar su propio papel protagonista de su cambio y mantenerlo.También de su contribución a generar un ambiente validante.*
AMENAZA A LA IDENTIDAD	*Afrontar las inseguridades y resistencias que le provoque su nuevo estilo relacional, y la subsiguiente redefinición de su rol, que partan de la interpretación del otro como desestabilizador de su identidad.*	*Afrontar las inseguridades y resistencias que le provoque su nuevo estilo relacional, y la subsiguiente redefinición de su rol, que partan de la interpretación del otro como desestabilizador de su identidad.*
DESISTENCIA	*Dejar definitivamente su funcionamiento anterior y generalizar el nuevo en otros espacios relacionales donde no ejercía violencia.*	*Dejar definitivamente su funcionamiento anterior y generalizar el nuevo en otros espacios relacionales donde no recibía violencia.*
DESVINCULACIÓN	*Separación sana de las figuras profesionales que han intervenido.*	*Separación sana de las figuras profesionales que han intervenido.*

La intervención anterior parte de simultanear la atención individual y grupal desde figuras profesionales con cada miembro del sistema o de las situaciones donde se produce violencia. Un aspecto importante a destacar es que en quienes ejercen violencia es necesario diferenciar la intervención entre los que presentan supuestos de violencia reactiva, con un funcionamiento egodistónico de su síntoma, de quienes presentan un funcionamiento instrumental de carácter egosintónico.

En el primer supuesto la intervención sigue el curso anteriormente descrito, mientras que el segundo requiere una actitud más confrontativa que trate de desmontar el beneficio obtenido por el uso de violencia, su impacto en la propia identidad y una mayor capacidad de contención de los contenidos emocionales desregulados y de las conductas emitidas, partiendo de que su motivación hacia el cambio será menor.

En el caso de quienes reciben violencia, también es importante diferenciar desde la fase de contención a quienes presentan un funcionamiento egodistónico y egosintónico. Así, los primeros vivirán mal su situación y pueden exigir o idealizar a los agentes de intervención. Ello requiere no permitir exigencias o idealizaciones que contribuyan, desde

la mejor intención del profesional, a desresponsabilizar a la persona, restándole protagonismo y capacidad de externalizar sus propios recursos al respecto. En los segundos, existirán posibles beneficios secundarios de su sobreidentificación con el rol de víctima o del resto de miembros del sistema que bloquearán la necesidad de cambio. Puede que solo en situaciones de urgencia se permitan mayor conciencia y ulterior necesidad de cambio. Otro aspecto a tener en cuenta dentro de las personas que reciben violencia suele ser su tendencia a sentirse culpables, su miedo a las consecuencias ante los primeros cambios, su resentimiento ante quien ejerce violencia, o su narrativa de que no tienen nada que ver con lo que ocurre.

No obstante, simultanear lo individual y dimensional con lo relacional conlleva escoger el punto o momento de la interacción desde donde hay que dar narrativas circulares que validen simultáneamente los contenidos emocionales de los miembros del sistema, así como que confronten los contenidos compartidos con el grupo (es decir equilibrarlos, no siendo exageradamente presentes o ausentes) y cuestionen las formas relacionales que mantienen como sistema y que contribuyen a desregularles y/o invalidarles individualmente. Sería como un señalamiento en espiral que también incorpora, a veces mediante externalización, los recursos personales y como sistema que poseen. Dicho de otra forma, se trataría de determinar dentro de la circularidad dónde iniciar la narrativa de cambio. Es posible que ello se circunscriba por el sujeto más capaz de comprender la narrativa y de introducir cambios en su propia expresión sintomatológica. No siempre pasa que coincida con la persona que ejerce la violencia.

Elaborar narrativas que incluyan todas las emociones de cada uno de los miembros, estableciendo circularidad, es decir, relacionando que cada una de ellas se da como reacción ante la conducta del otro, que a su vez tiene una emoción por detrás. Cuando hablamos de elegir dónde puntuar la secuencia de hechos nos referimos a que hay que comenzar una narrativa explicativa de qué ocurre desde alguien que con su primera emisión de conducta genera el inicio de la dinámica que da lugar al ambiente invalidante. Lo mismo ocurre con las narrativas basadas en recursos de la familia y que parte de externalizar el problema y partir de los recursos de cada una de ellos, circulándolos, es decir, estableciendo cómo el recurso expresado de uno activa el de otro, generando una dinámica que produce un ambiente.

Todo ello pasa por generar narrativas validantes, es decir, que recojan-validen las emociones primarias adaptativas y contengan aquellas desadaptativas, (función especulativa) basándose en las anteriores (recursos) para señalar soluciones de sistema.

Entonces, ¿cómo implementar estas narrativas y cuándo? En nuestra opinión, este tipo de intervención con el sistema pasa por haber superado con éxito las cuatro primeras fases del protocolo descrito a nivel individual y de haber comenzado a introducirse en el momento de responsabilización. Ello no significa que la intervención grupal o familiar en su caso no se inicie desde el primer momento. En los casos en los que la violencia se perpetre dentro de sistemas convivenciales se iniciará la intervención grupal de forma

simultánea a las individuales. Cuando las conductas violentas se desplacen fuera de esos contextos se iniciará un trabajo grupal e individual simultáneo con el sistema de referencia, pero se esperará a que las cuatro primeras fases individuales se hayan superado como tales en quien ejerce la violencia y la recibe antes de comenzar una intervención conjunta. Todo ello se justifica y basa en la idea de que comenzar un trabajo conjunto requiere haber logrado desarrollar en cada sujeto interviniente una capacidad de mentalización que pase por experiencias emocionalmente correctoras anteriores que faciliten su responsabilización individual. Ésta es entendida por FONAGY (2001) como la capacidad de comprender y predecir nuestras conductas y las de los demás en función de los estados mentales subyacentes. Ello es importante para que la comunicación parta de la habilidad de cada sujeto interviniente de entender y reflejar en dicha comunicación, si es necesario, la representación de la experiencia del otro desde ese otro y no desde uno mismo: comprender y no interpretar proyectivamente. Habida cuenta de esto, subrayamos nuevamente la importancia de establecer vínculos emocionalmente validantes que posibiliten este tipo de capacidades, añadiendo el componente de no sentirse juzgado que implementa la propia validación, que tal y como señala BERTOLINO (2006, pág. 127):

> "supone dar permiso a los jóvenes o a los otros implicados para experimentar cualquier cosa que estén experimentando y hacerles saber que esas experiencias son válidas. Las personas no son malas, locas, enfermas o extrañas por quienes son o experimentar lo que experimentan. La validación también permite a los jóvenes y otros implicados saber que hay otras personas que han experimentado cosas iguales o parecidas".

En este sentido, volvemos a reiterar la importancia de dónde y a partir de quién comenzar la puntuación de la secuencia de hechos. Ya en este momento de la exposición afirmamos que desde quien haya desarrollado mayor capacidad de mentalización, mayor afrontamiento de sus resistencias iniciales al cambio y mayor capacidad de responsabilización individual. Esto no supone ningún hito, se trataría del miembro del sistema más capaz. Quizá pueda suponer una afirmación controvertida si señalamos que esa persona más capaz no tiene porqué ser quien ejerce violencia en todos los casos. No obstante, no conocemos evidencias que nos hagan extrapolar que se den mayoritariamente en unos u otros estas capacidades, sino que más bien depende de los aspectos personales relativos a la circularidad individual. Es por ello que comenzaremos las narrativas dentro de la circularidad bidireccional y de la violencia desde la circularidad individual más capaz. Ello parte, a su vez, de la capacidad del educador o terapeuta de especular individualmente el estado mental subyacente de cada miembro del sistema y encontrar una narrativa que encuentre la conexión relacional entre los mismos desde dichos contenidos y expresados en conductas. Ello puede hacerse en el aquí y ahora del *setting* de intervención o desde episodios anteriores y referidos en dicho contexto, pero debe tratar de ser comprensible y aceptable para todos los miembros del sistema.

Además, tendrá características diferentes según la fase de intervención en la que se encuentre, procurando generar un ambiente validante progresivamente extrapolable a sus espacios relacionales habituales.

En cualquier caso, y de cara a esquematizar lo expuesto, podríamos establecer tipos de narrativas circulares según las fases de intervención, que en nuestra opinión siguen la misma secuencia en su formato grupal:

FASES	**TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS NARRATIVAS**
DISCIPLINA	Descriptivas de las conductas de los miembros, de su influencia interactiva y confrontativas con cada miembro del sistema y con el estilo relacional consecuente.
CONTENCIÓN	Recogedoras de las emociones que surgen como reacción a las narrativas de la fase anterior y de los estados mentales subyacentes, descriptoras de sus expresiones conductuales y traductoras de lo no voluntario o inconsciente, de la relación entre esos estados mentales de cada uno con sus propias conductas y de la influencia de estos factores de cada uno en los demás.
VALIDACIÓN	Validantes de los contenidos emocionales primarios que se encuentran detrás en cada miembro del sistema, ayudando a identificarlas y en el sentido de trasmitir respeto, diferenciando conductas de estados mentales y contenidos emocionales subyacentes. Especulativo-circulares al introducir la perspectiva de la mutua influencia en poder ayudar al otro a identificar los aspectos anteriores desde la representación centrada en el otro y desde el otro, y no en uno mismo, así como en comprender cómo esta dinámica puede darse en sentido inverso.
CONFIANZA BÁSICA	Segurizantes de cada miembro del sistema y del ambiente como sistema capaz de validar y que completa sus estilos relacionales. Fomentadoras de estilos de apego seguros, no hacia miembros concretos del sistema, sino hacia el estilo de relación del ambiente-sistema.
RESPONSABILIZACIÓN	Narrativas basadas en la externalización de los recursos de cada miembro y de cómo desde un estilo relacional especulativocircular esos recursos individuales generan y potencian un ambiente validante. Narrativas basadas en externalizar las conductas a eliminar desde los logros como sistema. También centradas en ubicar el protagonismo en el sistema.
AMENAZA A LA IDENTIDAD	Narrativas destinadas a potenciar una identidad como sistema que prevenga recidivas desde la inseguridad identitaria de algún miembro, o que pueda afrontar dichas recaídas sin renunciar a los logros conseguidos.
DESISTENCIA	Narrativas centradas en la configuración de nuevas identidades individuales que surgen de la introyección del estilo relacional del ambiente validante del que forman parte. Reforzadoras de la renuncia consciente y voluntaria de estilos anteriores.

DESVINCULACIÓN	Narrativas centradas en el protagonismo de la fase de responsabilización y en la redefinición de la relación con los agentes de intervención.

Conclusión

Finalmente, solo pretendemos explicitar la importancia de una perspectiva circular de la violencia que posibilite cambios estables desde la intervención. Esta forma de entender parte de la concomitancia de circularidades internas, bidireccionales y de la violencia que solo son separadas con una pretensión didáctica y facilitadora de la comprensión.

Por otra parte, sus especificidades dentro de la adolescencia como etapa vital nos sugieren la relevancia de poder entender que muchas conductas violentas pueden resultar de hitos evolutivos normales donde la que está en juego es la identidad del adolescente y su desarrollo de la capacidad de mentalización, que entre otros muchos cometidos tiene el de predecir sus propias conductas y, por tanto, de facilitar su comprensión y autocontrol.

En último lugar, cabe señalar la especial importancia de que los profesionales que intervienen con este tipo de situaciones desarrollen su propia capacidad de mentalización y su propio trabajo personal de cara a contener y validar sus propios contenidos emocionales. De igual forma, su historia de relación con la violencia y su concienciación de la importancia de atender a este apartado deben tener un lugar especial en su práctica, máxime al darnos cuenta de que ésta tiene la característica de generar una contra-actitud de amenaza muy diferente a otras formas de sufrir, además de la atribución automática de intencionalidad. Con ello reiteramos la dificultad que puede suponer para algunos profesionales establecer narrativas circulares que de inicio partan de quien recibe la violencia, al partir de interpretaciones de lo que es adecuado muy relacionadas con su propia circularidad interna. Es decir, donde el daño o amenaza del mismo que generan estas situaciones llevan a intervenciones más centradas en esa vivencia que en lo que es útil para el sistema y miembros del mismo con el que nos relacionamos. Así, apostamos por espacios formativos donde estos aspectos personales cobren importancia, además de las técnicas de intervención, así como por espacios de supervisión que periódicamente nos ayuden a revisar nuestro momento y el impacto de esta práctica en nuestra persona, porque nadie es impenetrable: ¿quién no ha involucrado en alguna ocasión su circularidad interna en la bidireccional de aquellos a quienes quiere ayudar y no ha sentido el impacto de ese contacto?

Bibliografía

ABEIJÓN, J. A. (2007). *María está enfadada. Terapia familiar desde Iberoamérica.* Buenos Aires. Edit. Tres

haches.

BERTOLINO, B. (2006). *Terapia orientada al cambio con adolescentes y jóvenes. Una nueva generación de procedimientos y prácticas respetuosas y eficaces.* Barcelona. Paidós.

BLAIR, J. R. (2008). "The neurobiological bases of the conduct disorders". En: *Institute G: The etiology of antisocial behavior: A developmental prospective.* 55º Congreso Annual de la American Academy of Child and Adolescente Psyquiatry of Chicago.

CAPRARA y PASTORELLI (1996). "Indicadores precoces de adaptación social". En: J. BUENDÍA (ed.). *Psicopatología de niños y adolescentes. Desarrollos actuales.* Madrid. Pirámide.

CYRULNIK, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas.* Barcelona. Gedisa Editorial.

ESTALAYO, A.; RODRÍGUEZ, O. y ROMERO, J. C. (2009). "Estilos de crianza y ambientes familiares en menores y jóvenes violentos. Un modelo psicoterapéutico de intervención". *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente.* Madrid. Nº48. 2º Semestre.

FONAGY, P. (1999). "Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Aperturas psicoanalíticas". *Revista Internacional de Psicoanálisis.* Revista nº 003.

JEAMMET, P. (2002). "La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad". *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente.* Nº 33/34.

LINEHAN, M. (2003). *Manual del tratamiento de los trastornos de personalidad límite.* Barcelona. Paidós.

SLUZKI, C. (1994). "Violencia familiar y violencia política. Implicaciones terapéuticas de un modelo general". En: D. FRIED SCHNITMAN (ed.) *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad.* Buenos Aires. Paidós.

VIGOSTKY, L. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores.* Barcelona. Biblioteca de Bolsillo.

1 Psicoterapeuta infanto-juvenil. Educador y Responsable de Centros de Justicia Juvenil en la CAV durante once años y autor del modelo de Psicoterapia de Vinculación Emocional Validante.

CAPÍTULO XXI

Violencia y victimización entre iguales: Factores de riesgo y de protección en la familia, la escuela y la comunidad[1]

Por Isabel JIMÉNEZ GUTIÉRREZ[2], Estefanía ESTÉVEZ LÓPEZ[3], Gonzalo DEL MORAL ARROYO[4] y Amapola POVEDANO DÍAZ[5]

Introducción

En las últimas décadas, se ha incrementado el interés y la preocupación por un tipo de violencia entre adolescentes que, si bien se admite que ha existido siempre, estudios recientes llevados a cabo en Europa y Estados Unidos (KLICPERA y GASTEIGER-KLICPERA, 1996; OLWEUS, 2001; SERRANO e IBORRA, 2005) confirman que esta problemática tiende hacia patrones de conducta más graves y frecuentes. De estos estudios se deduce que la violencia hacia profesores y compañeros constituye una amenaza importante para el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula, así como para las relaciones sociales existentes en la misma y contribuye al desarrollo de problemas psicológicos y de integración social en determinados alumnos.

Sin detenernos a analizar aquí la multiplicidad de definiciones formuladas en torno al concepto de violencia, señalaremos que la *violencia escolar* es un tipo de comportamiento que presenta las características propias de todo comportamiento violento (conducta hostil con el propósito único de provocar un daño), aunque con la particularidad de que los actores son niños y adolescentes y de que tiene lugar en escuelas e institutos, es decir, en escenarios donde permanecen juntos varias horas al día y durante varios años (ESTÉVEZ, JIMÉNEZ y MUSITU, 2008). Por tanto, un alumno violento en la escuela es aquél cuya manera de comportarse supone el incumplimiento de las normas escolares y sociales que rigen la interacción en el aula y centro educativo, con la expresión de diversas conductas punitivas para los demás que implican agresiones manifiestas, relacionales, reactivas o proactivas, y que en opinión de FAGAN y WILKINSON (1998) obedecen a distintas razones:

- Conseguir o mantener un estatus social elevado. Algunos líderes de grupo son

precisamente aquellos adolescentes que más destacan por sus conductas violentas.

- Obtener poder y dominio frente a otros compañeros.
- Ejercer de "justicieros" imponiendo sus propias leyes y normas sociales frente a las ya existentes y que consideran inaceptables o injustas.
- Desafiar a la autoridad y oponerse a los controles sociales establecidos y que ellos interpretan como opresores.
- Experimentar conductas nuevas y de riesgo, para lo que seleccionan ambientes donde se brindan oportunidades para ejercer comportamientos violentos y antisociales.

De entre la variedad de comportamientos de carácter violento que tienen lugar en el contexto escolar (se incluyen en esta categoría tanto los comportamientos vandálicos cuyo objetivo es dañar objetos o material escolar como aquellos dirigidos directamente hacia personas como el profesorado y los compañeros), las peleas entre compañeros son las más frecuentes y el bullying o acoso el más preocupante debido a las importantes consecuencias que supone para las víctimas. El acoso escolar se ha definido como el tipo de violencia que un estudiante inflige a otro a lo largo del tiempo con el objeto de provocar daño y que implica un desequilibrio de poder entre agresor y víctima. Algunos agresores se decantan por la violencia física, y otros no actúan tan abiertamente y hacen uso de los insultos, la persuasión, la manipulación y la exclusión social de otros compañeros. Entre las víctimas, encontramos aquellos que interpretan la victimización como una experiencia crítica muy traumática que, junto con una tendencia al retraimiento, mina su autoconcepto y desemboca en síntomas depresivos y sentimientos de soledad, y aquellos en los que es posible que desarrollen actitudes tan negativas hacia sus iguales que, junto con una tendencia a la impulsividad, desencadene una reacción agresiva hacia sus propios agresores (ESTÉVEZ y cols., 2008).

A la preocupación de educadores y agentes sociales por el problema, se añade la necesidad de la comunidad científica de analizar y comprender los antecedentes y consecuentes de este comportamiento violento. Son numerosos los acercamientos teóricos que han abordado la explicación de la violencia, desde aquellos planteamientos más innatistas, donde se considera la agresividad como un componente innato del ser humano y los actos agresivos como impulsos o motivaciones internas de la persona necesarios para su proceso de adaptación, a aquellos más ambientalistas, en los que el ambiente está en el origen de la violencia, de tal modo que la conducta de la persona constituye una reacción aprendida frente a sucesos ambientales. Consideramos que, si bien no se puede obviar el papel explicativo de teorías centradas en el individuo tales como la de la frustración-agresión o la psicoanalítica, el marco teórico que ofrecen los acercamientos ambientalistas tales como el modelo ecológico del desarrollo humano de BRONFENBRENNER (1979) es un apoyo fundamental para el análisis de la complejidad de

factores de riesgo que, en continua interrelación, están implicados en el comportamiento violento entre adolescentes.

El enfoque ecológico señala que para entender el comportamiento violento de una persona es necesario considerar tanto las *microviolencias* presentes en sus contextos de desarrollo más inmediatos (la familia, la escuela, la comunidad o los iguales) como aquellas *macroviolencias* culturales y estructurales presentes en la sociedad. En este sentido, VINYAMATA (2001) destaca algunos factores sociales de importancia indiscutible en el desarrollo de la violencia, como: las condiciones de miseria y marginación social y de desestructuración familiar, la promoción de actitudes violentas a través de los medios de comunicación, así como de valores agresivos conducentes al beneficio inmediato, o la justificación de la mentira y la ocultación de información como métodos aceptables en las estrategias políticas. Esta perspectiva resalta fundamentalmente que los problemas de conducta no pueden atribuirse únicamente a la persona, sino que deben considerarse como el producto de la interacción entre ésta y su entorno (en el caso de la adolescencia, el entorno familiar, escolar y social). Ello supone la necesidad de examinar la conducta problemática en el contexto donde surge (en nuestro caso, en el aula o la escuela) y, por ende, de promover cambios efectivos en este contexto como medio para prevenir o intervenir en la situación problemática.

El presente trabajo adopta esta perspectiva y presenta los resultados de una investigación-acción que desde hace varios años el equipo LISIS lleva realizando en escuelas e institutos de secundaria con el objeto de detectar problemas de violencia escolar y desarrollar actuaciones de prevención en las aulas, implicando sobre todo a sus principales protagonistas, compañeros y profesores. A continuación se presentará la investigación: quiénes, cómo y cuándo han participado, así como los instrumentos utilizados. Seguidamente se presentará una síntesis de resultados en torno a los factores de riesgo y protección más relevantes detectados en los contextos más inmediatos del desarrollo adolescente: familia, escuela, comunidad e iguales. Finalmente, se expondrán también algunas notas referidas a grupos de discusión realizados con algunos de estos adolescentes, agresores y víctimas, que ponen palabras a las cifras y ayudan a comprender el alcance de la problemática.

1. Método

1.1. Participantes

En este trabajo se presenta una selección de resultados de dos estudios realizados en las comunidades de Valencia y Andalucía entre los años 2006- 2008 y 2008-2010 respectivamente. En Valencia participaron en el estudio un total de 1.319 adolescentes de ambos sexos (53% chicas y 47% chicos) y con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años (M= 13,7; DT= 1,6). Los adolescentes estaban escolarizados en siete centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria de las provincias de Alicante y Valencia. En Andalucía

participaron un total de 1.795 adolescentes de ambos sexos (52% varones y 48% mujeres) de 11 a 18 años (M = 14,2, DT = 1,68) procedentes de nueve centros educativos (públicos y concertados) de las provincias de Sevilla y Córdoba, ubicados en entornos rurales y urbanos, y distribuidos en 1º, 2º, 3º y 4º de la ESO y 1º y 2º de Bachillerato.

1.2. Instrumentos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron tanto técnicas cuantitativas como cualitativas. Para la obtención de datos cuantitativos acerca de las variables objeto de estudio, se utilizaron cuestionarios estandarizados con garantías de fiabilidad y validez. En la Tabla 21.1 se presenta un resumen de los instrumentos psicométricos empleados[6].

Para profundizar en la comprensión de las interacciones, experiencias e interpretaciones de los adolescentes implicados en dinámicas de violencia y victimización entre iguales, se llevaron a cabo grupos de discusión con alumnos implicados seleccionados. La utilización de esta técnica cualitativa reside en el interés por recuperar las interpretaciones significativas que los informantes crean de su entorno social y que no son recogidas en las respuestas estandarizadas a cuestionarios (GOTEES y LECOMPTE, 1988). Además, el uso de las entrevistas grupales permite profundizar en la interpretación de relaciones estadísticas entre variables detectadas en los primeros análisis de datos cuantitativos.

Los alumnos participantes en los grupos se seleccionaron junto con el equipo de orientación en función de las puntuaciones obtenidas en las escalas de violencia y victimización, selección que fue corroborada por el equipo de orientación y tutores del centro. Un primer grupo estuvo compuesto por agresores, víctimas y no implicados, y un segundo por alumnos no implicados (ni son agresores ni son víctimas pero pueden ser testigos). Cada grupo se componía de 8 participantes (4 chicos y 4 chicas) y tenía una duración de 90 minutos aproximadamente. Las preguntas que se formularon al grupo abarcaban cuestiones como: percepción de frecuencia de estos problemas, posibles explicaciones, descripción de los agresores, propuestas de soluciones desde el centro, los profesores y los padres.

Tabla 21.1. *Instrumentos psicométricos*

Instrumento	Autores	Adaptación	Dimensiones
The Rosenberg Self-Esteem Scale –RSE-	ROSENBERG (1966)	Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología (2005)	Autoestima General

UCLA Loneliness Scale	RUSSEL (1996)	EXPÓSITO Y MOYA (1993)	Soledad percibida
Escala de Satisfacción con la Vida	DIENER, EMMONS, LARSEN Y GRIFFIN (1985)	ATIENZA, PONS, BALAGUER Y GARCÍA-MERITA (2000)	Satisfacción con la propia Vida
Cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva -CESD–	RADLOFF (1977)	Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología (2001)	Ánimo depresivo
Cuestionario de Estrés Percibido –CEP-	COHEN, KAMARCK Y MERMELSTEIN (1983)	GRACIA, HERRERO Y MUSITU. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología (2002)	Estrés percibido
Escala de Clima Social Familiar -FES-	MOOS, MOOS y TRICKETT (1984)	FERNÁNDEZ-BALLESTEROS y SIERRA (1984)	-Cohesión -Expresividad -Conflicto
Escala de Clima Social Escolar -CES-	MOOS, MOOS y TRICKETT (1984)	FERNÁNDEZ-BALLESTEROS y SIERRA (1984)	-Implicación en el aula -Amistad y ayuda entre alumnos -Ayuda del profesor
Cuestionario de apoyo social comunitario	GRACIA, MUSITU y HERRERO (2002)	--	-Integración comunitaria -Participación comunitaria -Apoyo social en los sistemas -Apoyo social en los sistemas formales
Cuestionario Sociométrico	MORENO (1934)	Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología (2005)	Estatus sociométrico
Cuestionario de Actitud hacia la Autoridad Institucional	REICHER y EMLER (1985)	Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología (2005)	-Actitud positiva hacia la autoridad institucional -Actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales
Escala de Victimización en la Escuela	Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología (2004)	--	-Victimización manifiesta verbal -Victimización manifiesta física -Victimización relacional
Escala de Conducta Violenta en la Escuela	LITTLE (2003)	Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de	-Agresión manifiesta -Agresión relacional

		Psicología (2005)	
Escala de Reputación Social en la Escuela	CARROLL, HOUGHTON, HATTIE y DURKIN (2003)	Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología (2005)	-Autopercepción de la reputación (no conformista, conformista) -Self público ideal (no conformista, conformista

1.3. Procedimiento

En primer lugar, se envió una carta a los centros educativos seleccionados explicando el proyecto de investigación. Posteriormente se contactó telefónicamente con la dirección de los centros y se concertó una entrevista en la que se explicó el proyecto con detalle, y se entregaron los consentimientos informados para los padres y para el alumnado junto con una carta explicativa de la investigación. Tras la obtención de los permisos correspondientes, se realizó un seminario informativo con la plantilla de profesorado de cada centro donde se explicaron los objetivos y alcance del estudio. La participación de los centros incluyó seminarios de formación con el profesorado con el objeto de profundizar en el conocimiento de los problemas de convivencia en las aulas, analizar y discutir los resultados y planificar conjuntamente estrategias de intervención específicas. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo por un grupo de investigadores entrenados en las aulas habituales durante un período regular de clase. El estudio cumplió los valores éticos requeridos en la investigación con seres humanos, respetando los principios fundamentales incluidos en la Declaración Helsinki, en sus actualizaciones y en las normativas vigentes (consentimiento informado y derecho a la información, protección de datos personales y garantías de confidencialidad, no discriminación, gratuidad y posibilidad de abandonar el estudio en cualquiera de sus fases).

2. Resultados

2.1. Factores de riesgo y protección

Para un primer análisis exploratorio de la problemática asociada a los procesos de violencia-victimización en las aulas, se realizaron análisis de correlación entre las distintas variables de interés y las dimensiones directas (verbal y física) e indirectas (relacional) de violencia y victimización. En las siguientes tablas se presentan las correlaciones de Pearson y los estadísticos descriptivos.

Tabla 21.2. *Violencia: Correlaciones de PEARSON y estadísticos descriptivos*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Clima Familiar. Cohesión	1														
2. Clima Familiar. Expresividad	,376**	1													
3. Clima Familiar. Conflicto	-,546**	-,205**	1												
4. Clima Comunitario. Integración comunitaria	,196**	,071**	-,145**	1											
5. Clima Comunitario. Apoyo social en los sistemas informales	,208**	,074**	-,151**	,591**	1										
6. Clima Comunitario. Apoyo social en los sistemas formales	,243**	,146**	-,168**	,213**	,277**	1									
7. Clima Escolar. Implicación	,139**	,060*	-,155**	,109**	,127**	,181**	1								
8. Clima Escolar. Amistad y ayuda entre alumnos	,158**	,106**	-,114**	,109**	,175**	,164**	,387**	1							
9. Clima Escolar. Ayuda al profesor	,189**	,139**	-,155**	,060*	,102**	,224**	,254**	,314**	1						
10. Autoestima General	,218**	,139**	-,149**	,151**	,168**	,127**	,119**	,192**	,143**	1					
11. Satisfacción con la vida	,262**	,152**	-,230**	,223**	,258**	,180**	,203**	,246**	,220**	,448**	1				
12. Depresión	-,248**	-,094**	,223**	-,147**	-,160**	-,150**	-,189**	-,212**	-,238**	-,420**	-,485**	1			
13. Estrés percibido	-,247**	-,092**	,202**	-,147**	-,171**	-,134**	-,203**	-,211**	-,204**	-,427**	-,465**	,617**	1		
14. Conducta Violenta. Manifiesta.	-,264**	-,137**	,314**	-,031	-,107**	-,160**	-,157**	-,177**	-,231**	-,154**	-,209**	,192**	,207**	1	
15. Conducta Violenta. Relacional	-,220**	-,103**	,256**	-,115**	-,161**	-,097**	-,122**	-,168**	-,194**	-,146**	-,186**	,233**	,201**	,625**	1
Media	1,811	1,611	1,303	3,050	3,020	2,696	1,410	1,698	1,651	3,127	3,109	1,956	2,097	1,425	1,511
Desviación típica	,218	,166	,185	,598	,582	,685	,217	,203	,231	,421	,574	,567	,586	,379	,355

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 21.3. *Victimización: Correlaciones de PEARSON y estadísticos descriptivos*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Clima Familiar. Cohesión	1	,376**																
2. Clima Familiar. Expresividad	,376**	1																
3. Clima Familiar. Conflicto	-,546**	-,205**	1															
4. Clima Comunitario. Integración comunitaria	,196**	,071**	-,145**	1														
5. Clima Comunitario. Participación comunitaria	,170**	,069**	-,121**	,310**	1													
6. Clima Comunitario. Apoyo social en los sistemas informales	,208**	,074**	-,151**	,591**	,230**	1												
7. Clima Comunitario. Apoyo social en los sistemas formales	,243**	,146**	-,168**	,213**	,293**	,277**	1											
8. Clima Escolar. Implicación	,139**	,060*	-,155**	,109**	,166**	,127**	,181**	1										
9. Clima Escolar. Amistad y ayuda entre alumnos	,158**	,106**	-,114**	,109**	,068**	,175**	,164**	,387**	1									
10. Clima Escolar. Ayuda al profesor	,189**	,139**	-,155**	,060*	,127**	,102**	,224**	,254**	,314**	1								
11. Bienestar Subjetivo. Autoestima General	,218**	,139**	-,149**	,151**	,104**	,168**	,127**	,119**	,192**	,143**	1							
12. Bienestar Subjetivo. Satisfacción con la vida	,262**	,152**	-,230**	,223**	,148**	,258**	,180**	,203**	,246**	,220**	,448**	1						
13. Malestar Subjetivo. Depresión	-,248**	-,094**	,223**	-,147**	-,112**	-,160**	-,150**	-,189**	-,212**	-,238**	-,420**	-,485**	1					
14. Malestar Subjetivo. Soledad	-,258**	-,155**	,191**	-,284**	-,127**	-,332**	-,188**	-,192**	-,295**	-,178**	-,519**	-,491**	,453**	1				
15. Estatus sociométrico	,021	-,034	-,012	,076**	,019	,082**	,015	,018	,084**	-,019	,051*	,086**	-,015	-,108**	1			
16. Victimización. Manifiesta verbal	-,163**	-,076**	,179**	-,133**	-,012	-,134**	-,074**	-,200**	-,216**	-,121**	-,166**	-,174**	,189**	,279**	-,098**	1		
16. Victimización. Manifiesta física	-,142**	-,069**	,142**	-,091**	,029	-,130**	-,092**	-,153**	-,178**	-,104**	-,133**	-,152**	,168**	,265**	-,122**	,653**	1	
17. Victimización. Relacional	-,144**	-,055*	,179**	-,137**	,015	-,120**	-,053*	-,167**	-,207**	-,127**	-,164**	-,177**	,238**	,327**	-,063*	,747**	,616**	1
Media	1,811	1,611	1,303	3,050	2,240	3,020	2,696	1,410	1,698	1,651	3,127	3,109	1,956	1,823	,020	1,634	1,206	1,420
Desviación típica	,218	0,166	0,185	0,598	,521	,582	,685	,217	,203	,231	,421	,574	,567	,399	,282	,600	,368	,457

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se observa que aquellos chicos y chicas que informan de relaciones familiares caracterizadas por la cohesión y la expresividad y el bajo grado de conflicto, son también los que menos se implican en conductas de tipo violento hacia sus compañeros. Además, las dimensiones de violencia correlacionan significativa y negativamente con aquellas variables que podemos denominar como "protectoras" (integración comunitaria, apoyo social formal e informal, implicación en el aula, ayuda y amistad entre los compañeros, ayuda del profesor, autoestima y satisfacción con la propia vida) y positivamente con aquellas variables que podemos denominar de "riesgo" (sintomatología depresiva y estrés percibido).

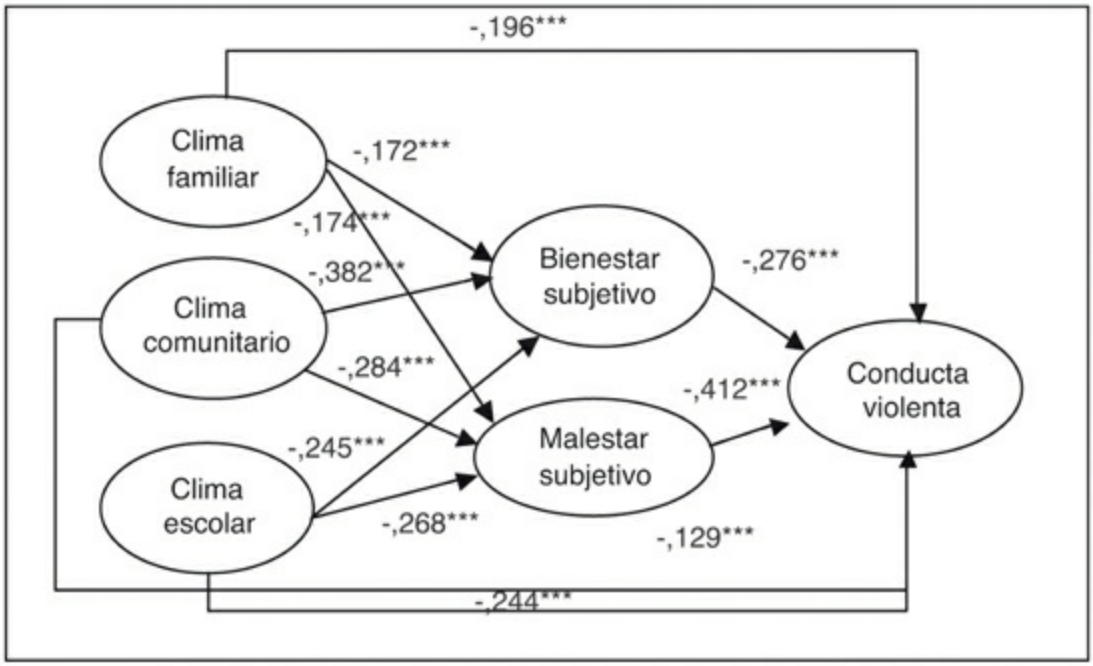
Como se puede observar, la interrelación entre las variables es semejante cuando se trata de las dimensiones de victimización por los iguales. Además, tener un buen estatus en el aula también es un factor de protección relevante frente al riesgo de ser victimizado por los compañeros. Por tanto, podemos concluir que, en un primer análisis, percibir un clima familiar, escolar y comunitario negativos, además de presentar síntomas de estrés y depresión, son factores de riesgo relevantes tanto para implicarse en conductas delictivas como para convertirse en un alumno/a victimizado/a.

2.2. El papel del clima familiar, escolar y comunitario

Con el objeto de conocer el patrón de relaciones entre estas variables a la hora de predecir la posible implicación en conductas violentas o el riesgo de ser victimizado/a por los iguales, se calcularon modelos de ecuaciones estructurales a partir de los siguientes factores latentes: Clima Familiar (compuesto por tres indicadores: cohesión y expresividad y ausencia de conflicto); Clima Escolar (compuesto por tres indicadores: implicación en el aula, amistad y ayuda entre alumnos y ayuda del profesor); Clima Comunitario (con tres indicadores: integración comunitaria, apoyo social de los sistemas informales y apoyo social de los sistemas formales); Bienestar subjetivo (con dos indicadores: satisfacción con la vida y autoestima general); Malestar subjetivo (con dos indicadores: sintomatología depresiva y estrés percibido); y los factores Conducta violenta (con dos indicadores: violencia manifiesta y violencia relacional) y Victimización (con tres indicadores: victimización manifiesta física, victimización manifiesta verbal, y victimización relacional).

En primer lugar, se analizó el patrón de relaciones entre factores predictores de la violencia entre iguales. Este modelo presentó un ajuste aceptable a los datos [S-B x^2 = 447.1683, gl = 79, p< .001, CFI = 0,931, RMSEA = 0,051 (0,046,0,056)] y el 18,8% de la varianza del factor Violencia. En la Figura 21.1 se observa que un adecuado clima en los tres contextos de desarrollo más importantes de los adolescentes (familia, escuela y comunidad) son importantes factores de protección frente a la posibilidad de implicarse en conductas violentas hacia los iguales. Además, estos tres contextos también realizan este papel protector a través de la potenciación del bienestar de los adolescentes y de

minimizar su malestar, factores éstos que se relacionan a su vez, de forma directa e inversa, con el factor de violencia.

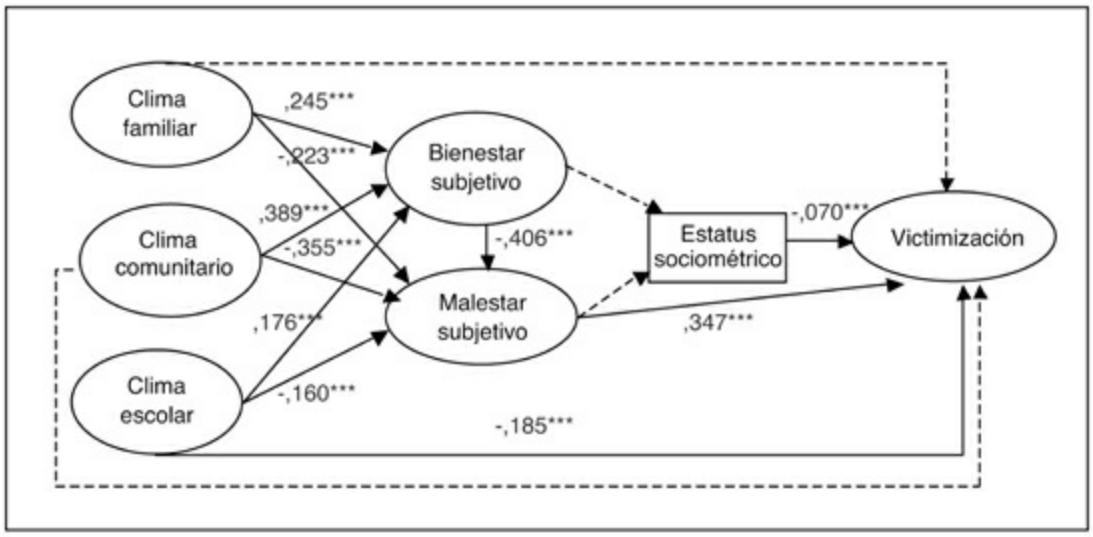


Las líneas continuas representan significativas entre variables latentes. La significación de las relaciones se ha determinado a partir del error estándar (***p < .001>.

Figura 21.1. *Modelo estructural 1: Familia, escuela, comunidad y conducta violenta*

En segundo lugar, se analizó el patrón de relaciones entre factores predictores de la victimización por los iguales. Este modelo presentó un ajuste aceptable a los datos [S-B x^2 = 534.4701, gl = 105, p< .001, CFI = 0,927, RMSEA = 0,048 (0,044,0,052)].] y explicó el 18,2% de la varianza del factor Victimización. En la Figura 2 se observa que, en este caso, es el clima escolar el que ejerce un papel protector directo frente a la victimización mientras que los climas familiar y comunitario tienen un papel relevante a través de su influencia en el bienestar y malestar de los adolescentes. El malestar subjetivo, acompañado de un bajo estatus entre los iguales sería un importante factor de riesgo para ser victimizado por ellos.

En síntesis, podemos señalar que, aunque todos estos factores contextuales son relevantes a la hora de predecir las probabilidades de ser un adolescente que agrede o que es agredido, el patrón de relaciones entre factores es diferente según se trate de uno u otro caso. Una buena calidad del clima en estos tres contextos parece ser directamente incompatible con desarrollar conductas violentas hacia los iguales; por otro lado, un buen clima escolar dificulta directamente las situaciones de victimización mientras que un clima familiar y comunitario positivo mejora el bienestar y minimiza la percepción de malestar, lo que, en última instancia, junto con un buen estatus sociométrico en el aula, son dos factores protectores directos frente a la victimización.



Las líneas continuas representan relaciones significativas entre variables latentes. La significación de las relaciones se ha determinado a partir del error estándar (***p < .001).

Figura 21.1. *Modelo estructural 2: Familia, escuela, comunidad y victimización*

2.3. Diferencias entre agresores y víctimas en ajuste psicológico

Como ya hemos observado, existen diferencias entre agresores y víctimas en la interrelación entre factores de riesgo y protección procedentes de sus contextos familiar, escolar y comunitario. Además hemos observado que el bienestar y/o malestar subjetivo son factores predictores inmediatos de ambos problemas. Con el objeto de analizar con mayor detalle los perfiles de ajuste psicológico de los alumnos implicados en procesos de violencia-victimización y de contrastar las diferencias entre ellos y con aquellos alumnos no implicados, se realizaron análisis de varianza y contraste de medias diferenciando cuatro grupos: alumnos con elevadas puntuaciones en agresión, alumnos con elevadas puntuaciones en victimización, alumnos con elevadas puntuaciones en victimización y elevadas también en agresión y alumnos con bajas puntuaciones en ambas variables (la clasificación se elaboró a partir de las puntuaciones superiores en el percentil 75 en cada una de las escalas).

Tabla 21.4. *Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis), resultados ANOVA y Test de Tamhane*

	Agresores	Víctimas puras	Víctimas agresivas	No implicados	$F_{3, 1319}$
Autoestima general.	29,81 (4.50)[a]	28,00 (5.21)[b]	28,11 (5.19)[b]	30,46 (4.55)[a]	16,81 ***
Satisfacción con la vida.	39,20 (8.33)[b]	38,73 (7.89)[b]	38,41 (8.07)[b]	43,13 (6.89)[a]	18,80 ***
Sintomatología depresiva.	15,03 (3.87)[b]	16,18 (4.60)[a]	16,17 (4.15)[a]	14,18 (4.05)[b]	16,76 ***
Estrés percibido.	24,02 (4.02)[a]	24,06 (4.45)[a]	24,18 (4.14)[a]	21,33 (4.22)[b]	11,38 ***
Soledad.	37,82 (7.96)[c]	42,56 (10.39)[a]	40,68 (8.18)[b]	37,11 (7.93)[c]	22,04 ***

Tamhane Test: a = 0.05; a > b > c *** p <, 001

Los resultados indicaron la existencia de diferencias significativas entre los grupos en todas las variables de ajuste psicológico consideradas. Los adolescentes calificados como agresores presentaron mayores puntuaciones que los dos grupos calificados como víctimas. Los no implicados presentaron una mayor satisfacción con la propia vida que cualquiera de los otros tres grupos. Los dos grupos de víctimas presentaron más sintomatología depresiva que los agresores y no implicados. Con respecto al estrés percibido, los tres grupos implicados puntúan más alto que los no implicados. Finalmente, el grupo de víctimas puras presentaron los niveles más elevados de sentimiento de soledad, seguido del grupo de víctimas agresivas, en este caso los agresores y no implicados presentaron las puntuaciones más bajas sin diferencias entre ellos.

En síntesis, estos resultados indican que: el grupo de adolescentes no implicados presentaron el mejor ajuste psicológico (alta autoestima y satisfacción con la vida junto con menores niveles de sintomatología depresiva, estrés percibido y sentimiento de soledad). Las puntuaciones en autoestima, sintomatología depresiva y soledad de estos adolescentes fueron semejantes a las del grupo de agresores. Sin embargo, los adolescentes clasificados como agresores, al igual que el grupo de víctimas puras y agresivas, presentaron una menor satisfacción con la vida y un mayor estrés percibido. Los adolescentes clasificados como víctimas puras presentaron los niveles más altos de sentimiento de soledad.

2.4. Cuando las víctimas de violencia escolar se convierten en agresores: "¿Quién va a defenderme?"

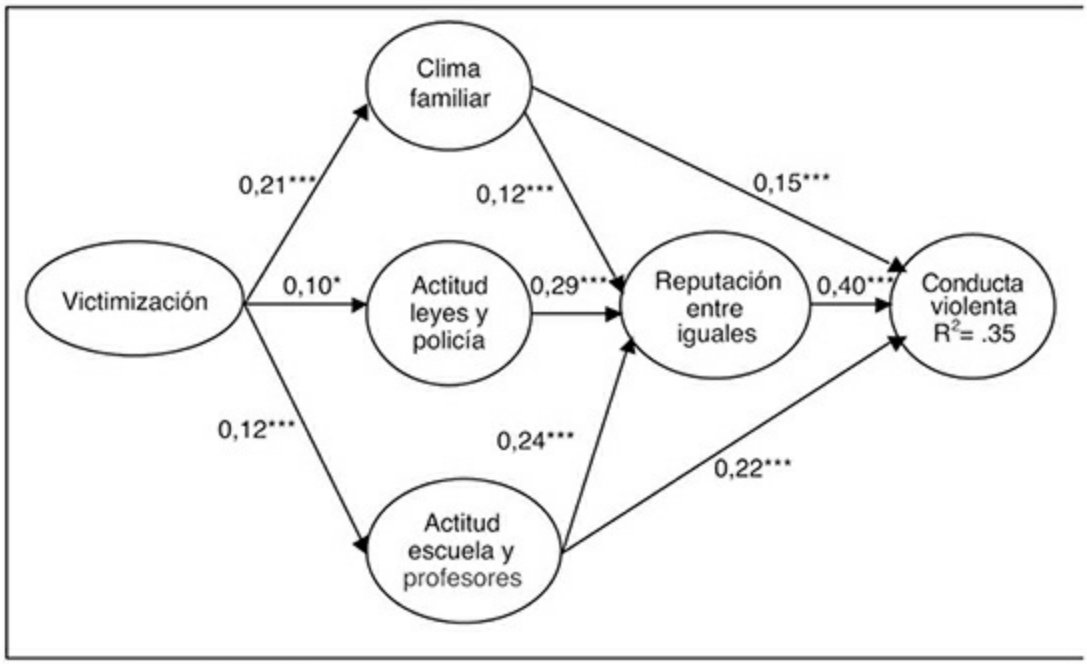
Como hemos observado, los adolescentes clasificados como víctimas agresivas presentan unos índices preocupantes de desajuste psicológico pero son las víctimas puras las que peor perfil presentan. Podemos pensar por tanto, que las víctimas que se implican

al mismo tiempo en actos violentos hacia sus iguales obtienen algún beneficio que amortigua al menos el sentimiento de soledad que sí acusan las víctimas puras. Para profundizar en esta idea, en la co-ocurrencia de victimización y violencia en un mismo adolescente, se realizaron análisis de las variables que intervienen en esta relación.

Específicamente, se puso a prueba la hipótesis de EMLER (2009), según la cual cuando el adolescente es víctima de acoso o maltrato o se percibe en una situación de riesgo y amenaza ante los demás, confía en el deber de protección de las figuras adultas e instituciones de autoridad; sin embargo, los adultos no siempre ofrecen una protección perfecta, lo que puede resultar en la consiguiente decepción del adolescente en estos agentes, así como en la búsqueda de una alternativa informal de protección frente a los ataques de los iguales. Esta protección "autogestionada" pasa por la búsqueda de una determinada imagen social anticonformista, rebelde y antisocial que se obtendría a través de la agresión hacia otros iguales, asumiendo la idea de que los agresores no pueden ser víctimas.

Se calculó un modelo considerando seis factores: Victimización y Conducta Violenta, considerando la percepción del Clima Familiar, la Actitud hacia la escuela/ profesores, la Actitud hacia la policía/leyes y la propia Reputación antisocial y no conformista entre los iguales como factores mediadores. Los factores relativos a la percepción de la familia, la escuela y el sistema legal general se calcularon de manera que puntuaciones elevadas indican percepciones negativas.

El modelo presentó un buen ajuste a los datos [CFI = 0,97, IFI = 0,97, NNFI = 0,96 y RMSEA = 0,047] y explicó el 35% de la varianza de la variable final. En la Figura 21.3 se observa que la percepción negativa de las figuras e instituciones de autoridad como la familia, la escuela y la policía, se asocia positivamente con la intención del adolescente de configurar y mantener una reputación antisocial y no conformista entre sus iguales. Finalmente, observamos una estrecha relación positiva entre esta reputación y la conducta violenta hacia otros iguales. Por tanto, el modelo aportó evidencia empírica para sostener la hipótesis de que la percepción negativa de las figuras de autoridad y adultos significativos, junto con la búsqueda de una reputación antisocial, constituyen variables explicativas del binomio victimización-violencia, y una forma de obtener beneficios ante la agresión que puede minimizar las consecuencias psicológicas de ser victimizado.



*P < .05; ** p <. 01; ***P < 0.001

Figura 21.3. *Modelo estructural 3: De la victimización a la agresión*

2.5. En palabras de los implicados...

Para finalizar esta presentación de resultados, a continuación se ofrecen algunas ideas derivadas de los análisis de los grupos de discusión realizados con el grupo de alumnos calificados como agresores y víctimas y con el grupo de no implicados, seguidas de las transcripciones literales de algunos fragmentos.

En primer lugar es importante resaltar que en el grupo mixto de agresores y víctimas se reprodujeron, de algún modo, los papeles de dominio y sumisión de la vida cotidiana. Desde un punto de vista de *ocupación del espacio,* los agresores se sentaron juntos (dos chicas y un chico) en uno de los laterales de la mesa y muy cerca de los entrevistadores, mientras que el chico y la chica victimizados ocuparon el lado opuesto de la mesa, y también se sentaron juntos. A lo largo de la sesión se fueron mostrando los *roles* de cada uno de acuerdo a la evaluación previa: al inicio de la sesión los agresores se mostraron poco participativos y desafiantes (no querer hablar, o bromear, no querer sacarse el chicle de la boca), mientras que las víctimas se mostraron más participativas y activas. Sin embargo, una vez abordado el tema de discusión (la violencia en el centro educativo), las víctimas enmudecieron, no queriendo opinar, retrayéndose, hablando bajito e incluso aumentando los síntomas ansiosos como el tartamudeo a la hora de participar. Por tanto reprodujeron su papel cotidiano y sufriente. Sin embargo, los agresores se fueron mostrando participativos, sacaron sus plumas de pavo real ("pego porque me aburro", "a la que me toque lo mato") pero también sus carencias y necesidades.

En relación con los *motivos para agredir,* éstos se relacionan con el dominio, (querer ser más que los demás o creerse que son más fuertes); sin embargo, el chico agresor y la chica agresora sacaron a la luz otra motivación para ejercer violencia contra los compañeros/as: el aburrimiento, un motivo que puede estar alumbrando el "desenganche" del proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula.

"Yo pego porque me gusta..." "A veces no,... pego porque me aburro, para echar el rato".

(Fran, agresor de 2º de la ESO.)

"Algunos pegan por creerse más que otros, que porque le peguen se van a creer yo que sé, más fuertes, yo que sé, más chulos o algo. Las niñas mayormente pegamos yo que sé, para dejarlas calladas, para creernos más chulas, no para otra cosa... Y porque le tengas ganas, sino,..."

(Rocío, no implicada de 2º de la ESO.)

El *aspecto* físico puede distinguir a agresores y víctimas. Los primeros son reconocibles por cómo van vestidos o peinados o por cómo hablan:

"Van todos con gorra,... bueno algunos.

(Gema, no implicada 2º ESO.)

"Algunos bastantes".

(Fran, agresor de 2º de la ESO.)

"Tienen los pelos de punta, o llevan mechas".

(Mercedes, no implicada 1º ESO.)

"Además los reconoces por cómo andan... van con las patas abiertas".

(Rocío, testigo de 2º de la ESO.)

"(Refiriéndose a las chicas agresoras) por el peinado, por el moño, todas las chulas llevan el moño cogido" "hablan más bien como los niños".

(Fran, agresor de 2º de la ESO.)

"Y por la forma de hablar, son más chulas. También cuando te están hablando te meten las manos, y por la forma de meterte las manos también..."

(Gema II, agresora de 2º de la ESO.)

Los segundos, por ser "niños y niñas buenos/as", "más pequeños, con cara de buenos, visten sin elementos llamativos, hablan con naturalidad". Sin embargo, lo que distingue a una víctima ocasional de una "verdadera" víctima es la falta de apoyo social, el perfil de víctima que se definió en ambos grupos fue el de *víctima pasiva.* Los no implicados (2º grupo) informaron de agresiones puntuales pero no se identificaban como víctimas. Es como si por comparación social y por la presencia de un grupo de amigos de apoyo, la experiencia de ser victimizado perdiera fuerza en el sentido experiencial y definitorio de la identidad. Las víctimas identificadas por ellos son aquellas que no se defienden, si una

víctima se defiende deja de tener interés para el agresor y las víctimas que se defienden son las que tienen amigos. La solución que chicos y chicas dieron unánimemente a las víctimas para que rompieran esa situación era la de luchar, la de dar al menos un golpe, la de no dejarse insultar.

"Son chicos solitarios, tímidos y sin amigos".

"Chico o chica aislada, sin amigos, tímida, que se queda callada cuando le pegan o insultan".

Respecto a lo que hacen cuando son *testigos* de una agresión, la mayoría "miraba para otro lado", "no se metía". Los chicos y chicas no implicados señalaron que algunos profesores y profesoras tienden a hacer lo mismo cuando ven una agresión en su clase, sobre todo si no es demasiado grave. Esto hace que el liderazgo de un agresor pueda ser calificado en muchas ocasiones como "sin oposición" por parte de nadie y solo con público que lo vea. Este público es una "corte" que apoya la agresión para evitar ser víctimas u obtener reputación social en la escuela, aunque sea no conformista. Los chicos y chicas que componen la "corte" tienden a utilizar estrategias de agresión indirectas, sobre todo, difundir rumores y utilizar estos para provocar agresiones por parte del agresor-líder (jalean a la víctima y animan al agresor a la pelea).

Si hay uno (agresor), hay otros que se unen a ellos para hacerse como ellos,...

"sí chupaculos,..." "Intentan parecerse pero no son como él" "pero siguen siendo víctimas" "hacen todo lo que él dice", "si el otro se mete en una pelea entonces el otro también salta, pero si no está el otro, a lo mejor habla y todo" "y a lo mejor cuando uno le está diciendo cosas al otro éste se une y empieza a decirle cosas aunque no le haya hecho a él nada".

(Chicos y chicas no implicados del 2º grupo, 1º y 2º de la ESO.)

Una de las reglas de oro que destacaron los participantes es la *ley del silencio:* "no te puedes chivar..." es una ley que va por encima de la injusticia de la situación. Ser un chivato es visto como peor que pegar a alguien por el puro placer de hacerlo. Para ellos, las cosas se resuelven entre los chicos y las chicas.

"Lo peor que hay es ser un chivato".

(Carmen Mª, no implicada, 1º ESO.)

"Si ves que le están pegando, o yo que sé, no se lo puedes decir al profesor, porque eres un chivato".

(Adrián, no implicado, 1º ESO.)

"Lo mejor es no meterse,... bueno, si es un amigo,... no".

(Adri, no implicado, 2º ESO.)

Ante la pregunta "¿Qué podrían hacer vuestros padres para que la situación mejorara?", fueron interesantes las respuestas de los agresores que hacen pensar en su necesidad de hablar de ellos mismos, "acerca de todo, de nuestros problemas". Es interesante la respuesta de Michell, que fue su única frase en todo el tiempo que duró el grupo de discusión. Además, una chica no implicada señaló que quizás los chicos y las

chicas que actuaban así tenían familias con problemas, y manifestaban su malestar en el instituto.

"Que hablaran más con nosotros".

(Gema II, agresora de 2º de la ESO.)

"Que hablaran de todo,...de lo que nos pasa aquí y fuera".

(Fran, agresor de 2º de la ESO.)

"Mi padre no habla,... él actúa".

(Michell, agresora, 2º ESO.)

La misma pregunta se formuló en relación con los profesores con semejantes respuestas: quieren profesores firmes y que supieran dar clases, pero que tengan sentido del humor y sean cercanos. Quieren control pero con cercanía y humor. De los profesores mejores decían que sabían ponerse firmes pero que en otros momentos eran "como si fueran amigos".

"Pues yo que sé no son tan serios hablan más contigo y si te tienen que ayudar te ayudan".

(Gema, no implicada 2º ESO.)

"Que cuando tenga que ponerse serio se ponga, pero que luego tenga sentido del humor".

(Mercedes, no implicada, 1º de la ESO.)

"Que hablen más conmigo y que no castiguen a la primera".

(Fran, agresor de 2º de la ESO.)

Para finalizar, uno de los aspectos más llamativos de la entrevista ocurrió con la última *pregunta de futuro:* "Imaginad que tenéis 30 años y vais paseando por el centro de vuestra ciudad y de repente veis a ese chico que en vuestro centro era un chico que pegaba a otros, siempre insultaba, marginaba, etc. ¿Cómo os lo imagináis?" Los primeros en responder fueron los agresores. Una de las chicas agresoras dijo "maltratador" y "ladrón", y el chico agresor añadió "en la cárcel" y "tirao". Al hacer la misma pregunta con respecto a la víctima, todos, chicos y chicas de ambos grupos, coincidieron en decir "triunfador", "las cosas le van bien", "tiene un buen trabajo". Llamó la atención que también los agresores fueran los primeros en responder en el 1er grupo haciendo este tipo de afirmaciones. Es como si los propios chicos y chicas agresores fueran conscientes de que su liderazgo negativo en la clase/centro educativo, sus patrones de relación violentos con los compañeros y profesores, le llevaran por un camino autodestructivo.

"Un tirao, un ladrón, en la cárcel, un maltratador,..."

(Fran y Gema II, agresores, 2º ESO.)

"Que ha triunfado, tiene un buen trabajo, es abogado,..."

(Fran y Gema II, agresores, 2º ESO.)

3. Discusión y conclusión

A lo largo de este trabajo hemos intentado ofrecer datos que nos permitan perfilar la problemática asociada a la violencia entre iguales que tiene lugar en los centros educativos. Inicialmente, hemos observado que los factores de riesgo y protección tanto frente a la violencia como frente a la victimización son semejantes. Para ambos casos, presentar síntomas depresivos y estrés y percibir un clima negativo en la familia (caracterizado por la escasa cohesión y expresividad y por el conflicto), en la escuela (con una baja implicación de los alumnos en las clases, escasa ayuda y amistad entre ellos y escaso apoyo del profesor) y comunitario (con una baja integración en el barrio y escasos apoyos de vecinos y recursos comunitarios) son factores de riesgo a considerar. El sentido contrario en estas dimensiones indica la presencia de factores de protección.

Sin embargo, los microsistemas donde el adolescente se encuentra inmerso no tienen el mismo papel en uno u otro problema. En el caso de adolescentes que se implican en conductas violentas hacia sus compañeros, el clima percibido en los tres contextos significativos tiene un peso directo en su grado de conducta violenta, además de influir en el bienestar/malestar de los adolescentes. Este resultado se ha visto confirmado en las palabras de estos, quienes también apuntan a que la violencia puede ser la expresión de un malestar más contextual que individual. En el caso de los adolescentes victimizados, el papel de la familia y la escuela es más indirecto favoreciendo o no su malestar psicológico, malestar que junto con un bajo estatus en el aula parece ser el "ojo de mira" a través del cual los agresores los detectan como potenciales víctimas. En otras palabras, los resultados confirman la idea de que los adolescentes que perciben ambientes negativos en sus familias y vecindario se sienten más solos y tienen una peor autoestima, lo que les hace ser vistos como un blanco fácil para las agresiones (JIMÉNEZ, MUSITU, RAMOS y MURGUI, 2009). Además de ello, el clima negativo en el aula parece tener un papel directo en la situación de victimización. En estas aulas que se perciben como integradas por alumnos y profesores poco implicados, amistosos o dispuestos a ayudar, parece más probable que las situaciones de victimización sean más toleradas o que pasen desapercibidas.

Al detenernos en el análisis del perfil de ajuste o desajuste psicológico que presentan tanto los implicados en violencia y victimización como los no implicados, hemos comprobado que, como era de esperar, los alumnos no implicados son los que mejor ajuste presentan y son las víctimas las que más consecuencias negativas sufren (baja autoestima y satisfacción con la vida, alta sintomatología y estrés percibido en su vida diaria), especialmente las víctimas "puras" o "pasivas" que presentan además los mayores niveles de sentimiento de soledad. Frente a las víctimas pasivas, las víctimas que se defienden, parecen beneficiarse de un cierto apoyo social que les hace sentirse

menos solas. Por su parte, los agresores también obtienen beneficios sociales de su conducta violenta puesto que tienen una elevada autoestima y escasos sentimientos de soledad y depresión, con niveles semejantes a los compañeros no implicados. Pero su violencia también tiene un precio y se observa que están menos satisfechos con sus vidas que los no implicados y que presentan más estrés.

Estos indicadores de desajuste pueden analizarse como una consecuencia del estrés que supone verse implicado en dinámicas violentas, especialmente cuando se es la víctima. Sin embargo, también es posible considerarlos como una serie de características que presentan las potenciales víctimas y que son detectadas por los agresores (CAVA, MUSITU y MURGUI, 2007; HODGES y PERRY, 1999). Las autopercepciones negativas se asocian con estilos de interacción poco asertivos y agénticos (SALMIVALLI e ISAACS, 2005), por lo que podemos pensar que la baja autoestima y el sentimiento de soledad de estos adolescentes se traduzca en conductas que muestran vulnerabilidad y sumisión, lo que, a su vez, los convierte en un blanco fácil para el abuso y la agresión. En esta línea, otros autores han remarcado que los agresores prestan una atención especial a los signos de sufrimiento y sumisión para elegir a sus víctimas (BOLDIZAR, PERRY y PERRY, 1989).

Es interesante también detenerse a reflexionar sobre los beneficios sociales de la agresión que hemos podido observar en estos resultados. Los adolescentes agresivos se caracterizan por una media o alta autoestima y este dato ha sido corroborado en otros estudios (OLWEUS, 1993; RIGBY y SLEE, 1992); además, la depresión no es común entre los adolescentes violentos (GE, BEST, CONGER y SIMOS, 1996). Esta idea se ve reforzada por el hecho de que las víctimas que agreden a su vez se sienten, al menos, no tan solas. La conducta violenta en adolescentes puede ser, en ocasiones, una expresión de un fuerte deseo de ser reconocido socialmente como popular, poderoso y rebelde (RODRÍGUEZ, 2004). Esta estrategia puede tener éxito con iguales que comparten valores y actitudes (la "corte"), quienes ofrecen el reconocimiento y apoyo necesario para amortiguar las potenciales consecuencias emocionales negativas de su conducta. Sin embargo, como nos han dicho los mismos adolescentes, esta solución puede ser "pan para hoy y hambre para mañana": el "colchón" del reconocimiento social no es suficiente para que los agresores se muestren satisfechos con sus vidas y los mismos adolescentes agresores reconocen en esta dinámica un camino autodestructivo y a las víctimas como las personas que serán realmente valiosas en el futuro. Y sin embargo, mientras tanto, las víctimas pasivas son las que sufren las peores consecuencias psicológicas y sociales.

Como complemento a estas ideas, el estudio detenido de por qué una víctima decide también agredir nos ha dado pistas sobre otros factores implicados: la desconfianza de los adultos y la búsqueda de una reputación que se traduce en protección social. De hecho, los mismos alumnos señalan que chivarse a padres y profesores es lo peor que se puede hacer, llegando a convertirse en una ley del silencio que puede estar escondiendo la ineficaz intervención de los adultos (los profesores sólo castigan y los padres se lo dicen a los otros padres). Para estos alumnos victimizados que tienen una percepción negativa de

padres, profesores y leyes en general, parece que no les queda más protección que agredir a otros buscando una reputación social de fortaleza y liderazgo semejante a la de sus agresores. La investigación previa ha destacado la estrecha asociación existente entre el hecho de ser o haber sido victimizado y el comportamiento delictivo de la víctima (SHAFER y RUBACK, 2002; WIEBUSH, FREITAG y BAIRD, 2001), sin embargo, estos estudios se han llevado a cabo con población delincuente y fuera de nuestras fronteras, principalmente en Reino Unido y Estados Unidos. La investigación en nuestro país se encuentra en sus inicios, máxime si atendemos a la población menor escolarizada y que presenta ambos problemas conjuntamente —victimización y conducta agresiva— y que se encuentra, por tanto, en una situación de desajuste psicológico y social de alto riesgo. Consideramos que la investigación futura necesita seguir ahondando en la raíces del binomio víctima-agresor, tanto en sus características individuales como en las particularidades de los entornos inmediatos que rodean al adolescente en esta situación, puesto que como nuestros resultados señalan, una clave importante se encuentra en la percepción que tienen las víctimas de las figuras adultas de autoridad y protección.

En síntesis, como hemos visto, la violencia (sufrirla o ejercerla) es estresante y se relaciona con la insatisfacción vital. Por los resultados que hemos obtenido, creemos que la insatisfacción vital de las víctimas tiene mucha relación con la situación de estrés, depresión y soledad que viven. Sin embargo, para los que agreden, visto que sus índices de autoestima, depresión y soledad no son preocupantes, la insatisfacción vital que manifiestan puede ser una expresión de dificultades en esos otros contextos como la familia, el centro o la comunidad. Estos adolescentes agresores no están satisfechos con lo que han vivido hasta ese momento y, por lo que nos cuentan, tampoco anticipan un futuro agradable.

En consecuencia, creemos que las intervenciones dirigidas a la prevención de los problemas de violencia y victimización en los centros deberían también ser específicas: desarrollar sentimientos de autoestima y reducir los sentimientos de aislamiento y soledad serían más efectivos en el trabajo con víctimas, mientras que el incremento de la satisfacción con la propia vida, probablemente generando experiencias positivas en las relaciones familiares, comunitarias y educativas, sería más adecuado en el trabajo con agresores. De hecho, son ellos mismos los que nos dieron las pautas: esperan y reclaman una mayor presencia de los adultos importantes, padres y profesores, tanto en lo referente a la apertura en la comunicación como en lo afectivo y, como dicen ellos, "con firmeza pero con humor". Como adultos no tenemos más que saber escuchar para saber qué hacer.

Bibliografía

BOLDIZAR, J.; PERRY, D. y PERRY, L. (1989). "Outcome values and aggression". *Child Development,* 60, págs. 571-579.

BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development.* Cambridge, Mass. Harvard University

Press.
CAVA, M. J.; MUSITU, G. y MURGUI, S. (2007). "Individual and social risk factors related to overt victimization in a sample of Spanish adolescents". *Psychological Reports,* 101, págs. 275-290.
EMLER, N. (2009). "Delinquents as a minority group: Accidental tourists in forbidden territory or voluntary émigrés?" En F. BUTERA y J. LEVINE (Eds.). *Coping with minority status: Responses to exclusion and inclusion.* US. Cambridge University Press.
ESTÉVEZ, E.; JIMÉNEZ, T. y MUSITU, G. (2008). "Violence and Victimization at School in Adolescence". En D. H. MOLINA (Ed.), *School Psychology: 21st Century Issues and Challenges* (págs. 79-115). Nueva York. Nova Science Publishers.
FAGAN J. y WILKINSON, D. L. (1998). "Social contexts and functions of adolescents violence". En D. S. ELLIOTT, B. A. HAMBURG y K. R. WILLIAM (Eds.), *Violence in American Schools* (págs. 55-93). Nueva York. Cambridge University Press.
GE, X.; BEST, K. M.; CONGER, R. M. y SIMONS, R. L. (1996). "Parenting behaviors and the occurrence and co-occurrence of adolescent depressive symptoms and conduct problems". *Developmental Psychology, 32,* págs. 717-731.
GOETZ, J. P. y LECOMPTE, M. D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa.* Madrid. Morata.
HODGES, E. V. E. y PERRY, D.G. (1999). "Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers". *Journal of Personality and Social Psychology, 76,* págs. 677-685.
JIMÉNEZ, T. I.; MUSITU, G.; RAMOS, M. J. y MURGUI, S. (2009). "Community involvement and victimization at school: an analysis through family, personal and social adjustment". *The Journal of Community Psychology, 37* (8), págs. 959-974.
KLICPERA, C. y GASTEIGER-KLICPERA, B. G. (1996). "Die Situation von 'Tätern' und 'Opferm' aggressiver Handlungen in der Schule". *Praxis der Kinderpsychologie und inderpsychiatrie, 45,* págs. 2-9.
OLWEUS, D. (2001b). "Peer harassment: A critical analysis and some important issues". En J. JUVONEN y S. GRAHAM (Eds.). *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (págs. 3-20). Nueva York. Guilford Press.
— (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do.* Oxford. Blackwell.
SERRANO, A. e IBORRA, I. (2005). *Violencia entre compañeros en la escuela*. Valencia. Goeprint.
RIGBY, K. y SLEE, P. (1992). "Bullying among Australian school children: reported behavior and attitudes toward victims". *Journal of School Psychology, 131,* págs. 615-627.
RODRÍGUEZ, N. (2004). *Guerra en las aulas.* Madrid. Temas de Hoy
SALMIVALLI, C. y ISAACS, J. (2005). "Prospective relations among victimization, rejection, friendlessness, and children's self- and peer-perceptions". *Child Development,* 76(6), págs. 1161-1171.
SHAFFER, J. N. y RUBACK, R. B. (2002). "Violent victimization as a rick factor for violent offending among juveniles". *OJJDP Juvenile Justice Bulleting.* Washington, D.C. U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
VINYAMATA, E. (2001). *Conflictología.* Barcelona. Ariel.
WIEBUSH, R.; FREITAG, R. y BAIRD, C. (2001). "Preventing delinquency through improved child protective services". *OJJDP Juvenile Justice Bulleting.* Washington, D.C. U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

1 Este trabajo ha sido elaborado en el marco del proyecto de investigación PSI2008-01535/PSIC: “Violencia escolar, victimización y reputación social en la adolescencia” subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España.

2 Profesora del grado de Psicología en la Universidad de Zaragoza. Colabora con la Universidad Autónoma del Estado de Morelos en México para la realización de proyectos de intervención social desde el ámbito de la psicología comunitaria y la educación popular.

3 Universidad Miguel Hernández.

4 Universidad Pablo de Olavide.

5 Universidad Pablo de Olavide.

6 Una información técnica más amplia de los instrumentos y el acceso a los mismos está disponible en www.uv.es/lisis.

CAPÍTULO XXII

Transmisión intergeneracional de la violencia en adolescentes: Mecanismos cognitivos y emocionales

Por Esther CALVETE[1] e Izaskin ORÚE[2]

Introducción

En los últimos años la violencia en adolescentes y jóvenes ha generado alarma social. Al aumento de la violencia en las aulas, se suman nuevos fenómenos tales como la agresión de hijos a progenitores y la violencia en las relaciones de pareja entre adolescentes cada vez más jóvenes. Por mencionar unos pocos datos, en un estudio en centros escolares de Bizkaia se encontró que en torno al 18% de los adolescentes mostraban conducta agresiva severa (CALVETE y CARDEÑOSO, 2005) y en otro estudio más reciente en torno al 7% de los adolescentes de entre 13 y 18 años reconocían haber agredido físicamente a alguno de sus progenitores al menos en una ocasión (CALVETE, ORÚE y SAMPEDRO, en prensa). Parte de estas agresiones son severas y derivan en denuncias. Por ejemplo, sólo en 2005 se presentaron 126 casos de denuncia de agresión de hijos a padres-madres en el Servicio de Atención a la Víctima de Bizkaia.

Sin duda, la conducta agresiva en adolescentes es un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples elementos, incluyendo, entre otros, factores genéticos, neurológicos, biológicos, el contexto psicosocial y las experiencias vitales tempranas (DODGE y PETTIT, 2003). Aunque todos estos factores pueden predisponer a un adolescente a actuar de forma violenta, el foco de este capítulo recae en los mecanismos cognitivos y emocionales a través de los cuales la exposición temprana a la violencia, sobre todo en el ámbito familiar, puede derivar en el desarrollo de formas violentas de conducta. Este fenómeno a través del cual las personas que se ven expuestas a la violencia desarrollan a su vez conductas violentas, ha sido denominado con la expresión *"transmisión intergeneracional de la violencia"*. En los siguientes apartados describiremos este fenómeno y abordaremos los mecanismos a través de los cuales tiene lugar. Ilustraremos estos mecanismos con datos de estudios recientes realizados en el País Vasco.

1. La exposición a la violencia como factor de riesgo para el aprendizaje de conductas agresivas

El hogar debería ser un lugar seguro en el que los niños se sienten queridos y protegidos. Sin embargo, la realidad es que para algunos menores el hogar se convierte en un lugar peligroso, donde la violencia forma parte de las relaciones intrafamiliares. Por este motivo, la exposición a la violencia en la familia es posiblemente la que más interés haya suscitado.

El concepto de transmisión intergeneracional de la violencia se ha usado para explicar cómo la violencia es aprendida en el contexto de socialización de la familia. Es decir, lo que se propone es que el aprendizaje social de la violencia en el contexto familiar puede influir en el desarrollo de los niños y niñas, de modo que éstos pueden a su vez ejercer la violencia contra otras personas (STRAUSS, GELLES y STEINMETZ, 2003). Además, el interés en este fenómeno se ha centrado sobre todo en el aprendizaje de formas de violencia que tienen lugar dentro de la familia, como son el maltrato infantil y la violencia contra la pareja. De esta manera, aquellos niños que observan conductas agresivas en el hogar o las sufren de forma directa, pueden aprender a comportarse de la misma manera y en el futuro actuar con violencia hacia sus propios hijos (GÓMEZ y PAÚL, 2003; KAITZ, LEVY, EBSTEIN, FARAONE y MANKUTA, 2009). Similarmente, si un niño observa cómo su padre maltrata a su madre, puede aprender esta conducta y actuar de igual forma en el futuro en el contexto de sus propias relaciones de pareja (KWONG, BARTHOLOMEW, HENDERSON y TRINKE, 2003). De esta manera tiene lugar una perpetuación en ciclo de la violencia.

Sin embargo, en un sentido más amplio, este fenómeno de transmisión intergeneracional no solo incluye el aprendizaje de la violencia familiar sino que es extensible a la conducta agresiva en general. Es decir, aquellos niños y adolescentes que observan y sufren directamente la violencia en la familia aprenden a ser agresivos en numerosos contextos (familia, escuela, comunidad, Internet). De hecho, son numerosos los estudios que han mostrado cómo una mayor proporción de jóvenes maltratados que de no maltratados desarrollan graves problemas de conducta, incluyendo numerosas modalidades de conducta delincuente y agresiva (MALINOSKY-RUMMELL y HANSEN, 1993).

Además, los adolescentes están expuestos a gran cantidad de violencia en otros muchos contextos (HANSON, BORNTRAGER, SELF-BROWN, KLIPATRICK, SAUNDERS, RESNICK y AMSTADTER, 2008). El adolescente puede estar expuesto a la violencia en el instituto o en el barrio, en la TV, a través de videojuegos violentos y, finalmente, en Internet. Numerosos estudios han mostrado que la exposición a la violencia en estos contextos es un factor de riesgo importante para la propia conducta agresiva de los adolescentes (ANDERSON, BERKOWITZ, DONNERSTEIN, HUESMANN, JONSON, LINZ, MALAMUTH y WARTELLA, 2003; EVANS, DAVIES, DILILLO, 2008; MCCABE, LUCCHINI, HOUGH, YEH, HAZEN, 2005; MRUG, LOOSIER y WINDLE, 2008; WILSON, STOVER y

BERKOWITZ, 2009).

Recientemente ha surgido un considerable interés por explorar los mecanismos mediadores a través de los cuales la exposición a la violencia aumenta la conducta agresiva entre los adolescentes. Estos mecanismos son, en buena parte, de naturaleza cognitiva y emocional. A través de la observación y de la experiencia directa de la violencia los menores aprenden a interpretar las situaciones y a reaccionar con patrones emocionales que les ponen en riesgo de actuar violentamente.

La hipótesis de la mediación cognitiva y emocional se deriva en parte de la teoría del apego (BOWLBY, 1980), la cual sugiere que los niños desarrollan modelos de trabajo de las relaciones interpersonales a partir de sus experiencias de apego con cuidadores primarios, y que esos modelos son utilizados posteriormente para guiar la conducta, interpretar experiencias y responder a los demás en nuevos contextos. Como consecuencia, las experiencias tempranas de maltrato en casa o de exposición a conductas violentas en el hogar pueden dar lugar a estilos cognitivos y emocionales disfuncionales que, a su vez, pueden aumentar el riesgo de conductas violentas entre las víctimas.

Para entender cómo tiene lugar este mecanismo es importante conocer qué procesos mentales tienen lugar de forma inmediata a la ejecución de una conducta agresiva. Estos procesos se han descrito en detalle dentro de la teoría del *Procesamiento de la Información Social* desarrollada por DODGE y colaboradores (CRICK y DODGE, 1995; DODGE, 1986) y en las teorías referentes a los niveles profundos de cogniciones, como la teoría de la justificación de la violencia (HUESMANN y GUERRA, 1997) y la *Terapia de Esquemas* (YOUNG, KLOSKO y WEISHAAR, 2003).

2. El procesamiento de la información social como mecanismo de transmisión de la violencia

La teoría del procesamiento de la información social describe el patrón de procesos cognitivos y emocionales que tienen lugar justo antes de realizar el acto agresivo. Esta teoría sugiere que, cuando un adolescente se enfrenta a una situación social ambigua, lleva a cabo una serie de seis pasos antes de dar una respuesta conductual. *El primer paso* es la codificación de los elementos sociales relevantes. La cantidad de elementos que se presentan en una situación es tan abrumadora que se utilizan heurísticos para codificar sólo los más relevantes. En este paso, tanto los déficits (la no codificación de elementos relevantes) como los sesgos (la atención selectiva a elementos hostiles de la conducta del otro) pueden llevar al niño a responder agresivamente. *En el segundo paso,* una vez que los estímulos se han codificado, se realiza una interpretación sobre el acontecimiento (por ejemplo, *"me está queriendo fastidiar"*). En este punto, la interpretación de la conducta del otro como hostil aumenta las probabilidades de que el adolescente experimente una reacción emocional de ira y ésta, a su vez, puede aumentar

la probabilidad de la conducta agresiva. *En el tercer paso,* el adolescente aclara cuáles son sus objetivos en esa situación, qué es lo que le gustaría conseguir. Los objetivos que se marca influyen directa e indirectamente en la generación y selección de la estrategia que utilizará en dicha situación. El déficit que se asocia a la conducta agresiva en este paso es la elección de objetivos de venganza e instrumentales (por ejemplo, conseguir un objeto deseado del otro) antes que objetivos relacionales o interpersonales (por ejemplo, mantener una amistad) en la interacción con otros (SLABY y GUERRA, 1988). *El cuarto paso* es el acceso a una o más respuestas potenciales en esa situación a partir del repertorio de respuestas que se almacenan en la memoria. Si al adolescente le vienen a la mente posibles respuestas agresivas, lógicamente aumentan las probabilidades de que se comporte de forma agresiva. Sin embargo, el rescatar una respuesta agresiva de la memoria no implica necesariamente su puesta en marcha. Por eso, el siguiente y quinto paso consiste en elegir una de las respuestas entre todas las generadas en el paso anterior. Para esta elección se tienen en cuenta factores tales como las consecuencias anticipadas para cada respuesta y la autoeficacia percibida para llevarla a cabo. En este punto los adolescentes que evalúan como positiva la respuesta agresiva es más probable que acaben seleccionando una respuesta agresiva. Finalmente, tras llevar a cabo los pasos descritos se ejecutaría la respuesta elegida. A menudo estos pasos tienen lugar en pocos segundos. Numerosos estudios longitudinales han encontrado que los sesgos y déficits descritos en el procesamiento de la información social predicen la conducta agresiva en la infancia y adolescencia (DODGE, PETTIT, BATES, VALENTE, 1995; LANSFORD, MALONE, DODGE, CROIZER PETTIT y BATES, 2006; ZELLI, DODGE, LOCHMAN, LAID y Conduct Problems Prevention Research Group, 1999).

El papel del procesamiento de la información social descrito anteriormente parece ser mucho más relevante para la agresividad de tipo reactivo que para la de tipo proactivo. Estos dos tipos de agresividad se han diferenciado teniendo en cuenta la motivación del agresor. La agresividad reactiva hace referencia a una reacción furiosa ante una amenaza o provocación percibida mientras que la agresividad proactiva hace referencia a una conducta deliberada, planea da, instrumental y "a sangre fría" (DODGE, 1991, págs. 201-218). La distinción entre estos dos tipos de agresividad permite entender mejor los orígenes de la agresión. La agresión reactiva sería el tipo de agresión explicada por el modelo de la frustración-agresión (BERKOWITZ, 1989; DOLLARD, DOOB, MILLAR, MOWRER y SEARS, 1939), que considera que la agresión es el resultado de la frustración que se siente ante el bloqueo de una meta deseada y cuanto mayor esa frustración, mayor el impulso de agredir. La agresión proactiva, en cambio, sería aquella agresión explicada por la teoría del aprendizaje social de Bandura la cual considera que la agresión está motivada por las expectativas positivas del resultado. La agresión reactiva incluye las expresiones de enfado, las rabietas y las venganzas hostiles, mientras que la agresión proactiva incluye el *bullying,* la dominación, las burlas y los actos coercitivos (DODGE, LOCHMANN, HARNISH; BATES y PETTIT, 1997).

Los estudios sobre las relaciones entre los componentes del procesamiento de la información social y la conducta agresiva muestran patrones de asociación diferentes para la conducta agresiva reactiva y proactiva. En general, los primeros pasos del procesamiento de la información social, la atribución hostil, el enfado y la selección de objetivos, se asocian con la conducta agresiva reactiva, mientras que los últimos pasos se asocian en mayor medida con la conducta agresiva proactiva (DODGE, LOCHMANN, HARNISH; BATES y PETTIT, 1997; CRICK y DODGE, 1996; OROBIO DE CASTRO, MERK, KOOPS, VEERMAN y BOSCH, 2005).

¿Influye la exposición a la violencia en el procesamiento cognitivo y emocional característico de la conducta agresiva? Nuestra hipótesis es que los adolescentes que se han visto expuestos a la violencia familiar desarrollarán un estilo de procesamiento que les pondrá en riesgo de actuar de forma agresiva. A través del aprendizaje social aprenderán a detectar elementos relacionados con la amenaza y la agresión en sus relaciones sociales, interpretarán de manera hostil estos elementos, reaccionarán con ira en consecuencia y seleccionarán formas agresivas de conducta para manejar estos intercambios sociales. Evidencias a favor de esta hipótesis se obtuvieron recientemente en un estudio longitudinal sobre exposición a la violencia en adolescentes (CALVETE y ORÚE, 2011). En dicho estudio participaron 650 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años. Los adolescentes más expuestos a la violencia en general interpretaban posteriormente de forma más hostil relaciones sociales ambiguas, esto les hacia experimentar más ira y seleccionar cursos de acción violentos para manejar la situación. Posteriormente, extendimos el estudio mencionado para evaluar de forma específica el impacto de la exposición a la violencia familiar en el procesamiento cognitivo y emocional característicos de la conducta agresiva. A continuación se describen las características del estudio y los resultados obtenidos.

2.1. Estudio 1: Exposición a la violencia familiar, procesamiento de la información social y conducta agresiva en adolescentes

En este estudio participaron 650 adolescentes (57,38% chicas) de entre 12 y 17 años (χ =13,71, σ = 1,09) de 7 centros educativos de Bizkaia. Todos ellos rellenaron diversos cuestionarios de autoinforme:

— El *Cuestionario de Exposición a la Violencia* (Orue y Calvete, 2010). Se utilizó la subescala de exposición a la violencia en casa. Se evalúa la exposición a la violencia tanto directa (victimización) como indirecta (ser testigo). Esta subescala consta de 6 ítems. Cada ítem se contesta en una escala del 1 (*nunca*) al 5 (*todos los* días).

— El *Cuestionario de Procesamiento de la Información Social* (CPIS; 32). El CPIS presenta los 5 escenarios ambiguos que se presentan en la Tabla 22.1 y los adolescentes tienen que imaginar que lo que se cuenta les pasa a ellos. Después responden preguntas sobre cómo se sentirían, pensarían y actuarían en esa situación.

Se evaluaron los componentes de interpretación, enfado y selección de respuesta agresiva del procesamiento de la información social. La escala de respuesta era tipo *likert* con las opciones desde el 1 (*nada probable*) hasta el 5 (*muy probable*).

Tabla 22.1. *Escenas del Cuestionario del Procesamiento de la Información Social*

1. Imagina que tú y otro compañero de clase estáis turnándoos para jugar con un juego de ordenador. Ahora es tu turno y lo estás haciendo genial. Estás llegando al último nivel pero solo te queda una vida. Nunca habías llegado tan lejos en este juego y estás esforzándote un montón por conseguirlo. El otro compañero mira por encima de tu hombro. Ve lo lejos que has llegado y entonces grita "¡eh! Tienes que ir más rápido!" y aprieta una tecla. Pero era la tecla equivocada y has perdido la partida.
2. Imagínate que estás fuera del instituto o del colegio y ves a un grupo de gente de clase hablando en círculo. Te acercas y saludas. Ellos siguen hablando y no te contestan.
3. Imagina que estás jugando a lanzar el balón con un compañero de clase. Le lanzas el balón y lo coge. Te das la vuelta y lo siguiente que sientes es que esa persona te ha lanzado el balón y te da en plena espalda. Te hace mucho daño.
4. Imagina que estás en clase haciendo un trabajo. Algunos compañeros que están sentados cerca de ti empiezan a armar jaleo y a pasarse una nota. Justo cuando la profesora levanta la vista, uno de ellos ha pasado la nota y la ha dejado en tu mesa. Tú le dices que no sabes del tema pero la profesora responde que te quedarás en clase sin salir en el descanso.
5. Imagina que vas por un pasillo con libros bajo el brazo mientras charlas con un amigo. De repente un chico/chica del instituto o del colegio te empuja por detrás. Tropiezas y se caen los libros. El resto de gente en el pasillo empieza a reírse.

— El *Cuestionario de Agresividad Reactiva y Proactiva* (33). Consta de 11 ítems que miden la agresividad reactiva y 12 para la proactiva. Cada ítem se contesta en una escala con 3 opciones: 0 (*nunca*), 1 (*algunas veces*) y 2 (a menudo).

El estudio tuvo lugar en tres momentos diferentes. Las primeras medidas se recogieron entre noviembre y diciembre de 2007 y los adolescentes contestaron cuestionarios sobre exposición a la violencia, procesamiento de la información social y conducta agresiva. La segunda medida tuvo lugar seis meses después, en mayo de 2008 y se tomaron medidas del procesamiento de la información social y la conducta agresiva. La última medida tuvo lugar un año después, en mayo de 2009, y se evalúo la conducta agresiva. Los adolescentes completaron los cuestionarios en sus aulas de manera individual anónima y confidencial. Se les pidió un código que sólo ellos conocen para emparejar los cuestionarios de los tres tiempos.

En la Tabla 22.2 se presentan los porcentajes de exposición a la violencia tanto en forma de testigos como de victimización a través de violencia física, amenazas y agresiones verbales. Aunque los porcentajes son más altos en chicos que en chicas en todos los casos estas diferencias solo fueron significativas en los casos de testigos de violencia física y de amenazas.

Tabla 22.2. *Porcentajes de los diferentes tipos de exposición a la violencia*

	Porcentajes %		
	Muestra total (N = 650)	Chicas (n = 373)	Chicos (n = 277)
Ser testigo de violencia física	14,6	11,8	18,4
Victimización con violencia física	17,7	18,2	17,0
Ser testigo de amenazas de violencia física	13,8	10,2	18,8
Victimización con amenazas de violencia física	13,2	11,3	15,9
Ser testigo de amenazas verbales	22,8	22,5	23,1
Victimización con amenazas verbales	19,4	19,6	19,1

Respecto a la hipótesis del estudio, los resultados indicaron que la exposición a la violencia en casa del Tiempo 1, predijo la conducta agresiva reactiva en el Tiempo 3 a través de los componentes de atribución hostil y la selección de una respuesta agresiva medidos en el Tiempo 2. La exposición a la violencia en casa, en cambio, no predijo la conducta agresiva proactiva ni de manera directa ni a través de los componentes del procesamiento de la información social. Los resultados se muestran en la Figura 22.1.

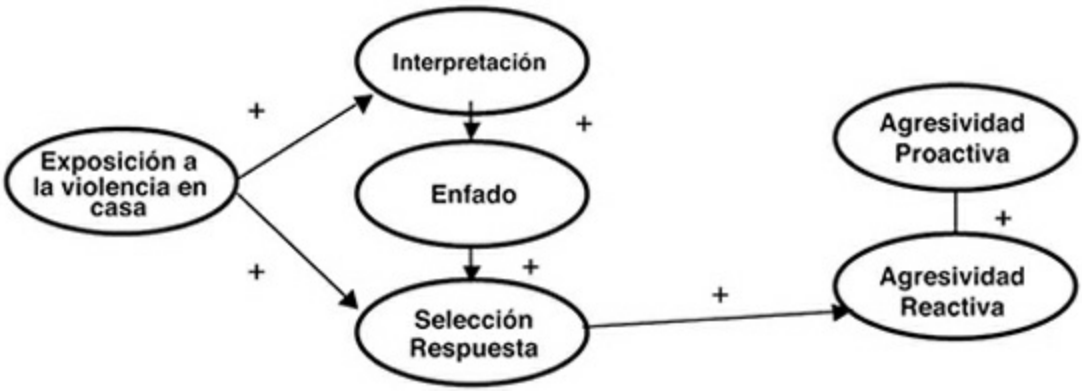


Figura 22.1. M*odelo mediacional para la exposición a la violencia en casa. Coeficientes no estandarizados*

Estos resultados nos ayudan a comprender los mecanismos a través de los cuales la exposición a la violencia tiene un impacto en la posterior conducta agresiva de los adolescentes. La exposición a la violencia en el Tiempo 1 predijo la atribución hostil y la selección de respuestas agresivas en situaciones sociales ambiguas en el Tiempo 2. Además, este último componente del procesamiento de la información social predijo

después la conducta agresiva reactiva en el Tiempo 3.

La selección de una respuesta agresiva parece ser el componente del procesamiento de la información social más importante en la mediación entre la exposición a la violencia y la conducta agresiva. Este resultado es coherente con otros estudios que también han encontrado que el acceso a respuestas agresivas en la memoria es el más asociado a la conducta agresiva (23, 32). La razón podría ser que este componente es el que precede inmediatamente al acto agresivo. Sin embargo, se encontró una alta asociación entre los diferentes componentes del procesamiento de la información social evaluados (atribución hostil, enfado y selección de respuesta) lo que sugiere que estos componentes podrían actuar de manera secuencial, de forma que los primeros afectarían a la conducta agresiva a través de una mediación del componente de selección de respuesta.

3. Los esquemas cognitivos como mecanismos de transmisión de la violencia

El procesamiento de la información social descrito en el apartado anterior se supone que es el resultado de estructuras o esquemas cognitivos más profundos. Estos esquemas, también llamados modelos de trabajo o estructuras de conocimiento, consisten en elementos organizados de conductas y experiencias pasadas, que forman un cuerpo de conocimiento compacto y persistente, guiando las percepciones y evaluaciones del mundo, de uno mismo y de las relaciones con las demás personas.

En el ámbito de la conducta agresiva, entre los posibles mecanismos cognitivos mediadores destaca, por la atención que ha recibido recientemente, el esquema de justificación de la violencia. Este esquema hace referencia a la idea de que la violencia puede ser aceptable en ciertas ocasiones. Varios estudios han identificado este esquema como factor de riesgo importante para la conducta agresiva (HUESMANN y GUERRA, 1997; ZELLI, DODGE, LOCHMAN, LAID, Conduct Problems Prevention Research Group, 1999; CALVETE (2008); HENRY, GUERRA, HUESMANN, TOLAN, VANACKER y ERON, 2000).

La justificación de la violencia puede ser el resultado de la exposición de la violencia. Por ejemplo, se ha propuesto que las personas que experimentan o son testigos de violencia en sus familias de origen aprenden que la violencia es una táctica apropiada para lograr lo que desean, que incluso tiene un valor pedagógico, y que aquellos que te dañan son los que más te quieren (BARUDY, 1998).

Sin embargo, a pesar de que tanto la teoría como la experiencia clínica sugieren que este esquema de justificación de la violencia puede derivarse de la exposición a la violencia, son relativamente pocos los estudios que lo han evaluado empíricamente. Por ejemplo, en un estudio reciente ORÚE y cols. (en prensa) encontraron que en niños la exposición a la violencia, tanto directa como indirecta, predice el esquema de justificación de la violencia y ésta a su vez se asociaba con la conducta agresiva evaluada tanto mediante autoinformes como mediante valoración de los compañeros.

Además del esquema de justificación de la violencia, existen otros esquemas mucho

menos estudiados que también pueden actuar como mecanismos de transmisión de la violencia. Algunos de estos esquemas han sido propuestos por la Terapia de Esquemas (YOUNG, 1999). Esta teoría propone que una serie de esquemas, originados en la infancia, pueden estar en el origen de numerosos trastornos psicológicos.

Los esquemas consisten en un patrón amplio y profundo que incluye recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales (YOUNG, KLOSKO y WEISHAAR, 2003). Están relacionados con uno mismo y los demás, se desarrollan durante la infancia y adolescencia y se elaboran a lo largo de la vida. Posteriormente son activados por sucesos del ambiente relevantes y al activarse generan emociones intensas y problemas de conducta. Los esquemas surgen cuando las necesidades básicas (seguridad, amor, cariño, predictibilidad, etc.) no se satisfacen. Por este motivo, en situaciones de abuso y negligencia o en las que el niño es testigo de la violencia doméstica pueden originarse esquemas altamente disfuncionales como los propuestos por el modelo. Es fácil intuir que los niños sometidos a la violencia desarrollen esquemas que implican una visión conflictiva de sí mismos y de sus relaciones con los demás.

Además, algunos de los esquemas propuestos por este modelo parecen predecir futuras conductas agresivas. El primero de estos esquemas es el de *maltrato* o *abuso*. Una persona con el esquema de maltrato tiene la expectativa de que los demás van a herirle, abusar de él o humillarle y, además, normalmente implica la creencia de que el daño es intencional. Estudios recientes indican que este esquema predice la conducta agresiva en adolescentes (CALVETE y ORÚE, 2010; MURIS, 2006).

Otro esquema relacionado con la agresividad es el de *grandiosidad* o *narcisismo*. Este esquema incluye las creencias y el sentimiento de que uno es superior a los demás y merecedor de privilegios especiales. Aparentemente puede sorprender que una visión grandiosa de uno mismo se asocie a la conducta agresiva, debido a que el punto de vista tradicional ha consistido en que es la baja autoestima la que predice la agresividad. Sin embargo, autores como BAUMEISTER, SMART y BODEN (1996) detectaron hace tiempo que la agresividad aparece también cuando las personas con un alto narcisismo se sienten amenazadas. Este hallazgo se ha visto apoyado por numerosas investigaciones que han encontrado que las personas agresivas sobrestiman su propia competencia y tienen una visión muy positiva sobre ellos mismos. Más aún, varios estudios recientes han mostrado que el esquema de grandiosidad o narcisismo se asocia significativamente a varios tipos de conductas agresivas y hostiles, incluyendo conducta delincuente (CALVETE, 2008; BARRY, THOMPSON, BARRY, LOCHMAN, ADLER y HILL, 2007), hostilidad (TREMBLAY y DOZOIS, 2009) y agresiones hacia los progenitores (CALVETE, ORÚE y SANPEDRO, en prensa).

¿Cómo puede influir la exposición a la violencia familiar en el desarrollo de los mencionados esquemas de maltrato y grandiosidad? En el caso del esquema de maltrato tal vínculo parece obvio. Aquellos niños que son maltratados directamente o que son testigos de la violencia familiar, desarrollaran el esquema de que las personas,

especialmente las más cercanas, hacen daño de manera intencional o como resultado de una negligencia extrema.

En el caso del esquema de grandiosidad el mecanismo puede ser algo más complejo. YOUNG ha propuesto que el esquema de grandiosidad a menudo actúa como un esquema secundario a esquemas más profundos que implican sentimientos de baja autoestima y fracaso personal. En estos casos la persona desarrollaría a modo de defensa un esquema de grandiosidad que le permitiría evitar el sufrimiento que implican esquemas consistentes en que carece del cariño de personas importantes de su vida o de que está falto de cualidades positivas, lo que le hace poco deseable para los demás. Siguiendo este razonamiento, aquellos menores que son expuestos a situaciones de violencia, muy probablemente carezcan del ambiente de cariño y apoyo necesarios para desarrollar una visión equilibrada de sí mismos. El esquema de grandiosidad cumpliría un función defensiva ante una realidad objetivamente adversa. Sin embargo, este esquema de grandiosidad sería muy inestable y fácilmente cuestionado en situaciones sociales en las que la valía personal y la aceptación por parte de los demás se ve amenazada. En estas situaciones, de acuerdo con este modelo teórico, la reacción agresiva sería la consecuencia.

Con el fin de evaluar si los esquemas mencionados del modelo de Terapia de Esquemas (maltrato y grandiosidad), junto con el esquema de justificación de la violencia, actuaban como mecanismo mediador entre la exposición a la violencia familiar y la conducta agresiva en adolescentes, llevamos a cabo un segundo estudio. En este caso seleccionamos como participantes a una muestra de adolescentes en la que era muy alta la prevalencia de situaciones de victimización de situación severas de abuso y negligencia. En el momento del estudio, los participantes residían en centros de protección de menores de Bizkaia. A continuación se describe el estudio y los resultados obtenidos.

3.1. Estudio 2. Esquemas como mediadores entre la exposición a la violencia familiar y la conducta agresiva en adolescentes

En el estudio participaron 166 adolescentes (95 chicos y 71 chicas) acogidos en centros de protección de menores de Bizkaia, cuya tutela estaba asumida por la Diputación durante el período del estudio. Las edades de los adolescentes oscilaron entre 13 y 17 años. Según la información disponible, los motivos fundamentales para el acogimiento eran: situación de negligencia (46,3%), maltrato emocional (12,7%), maltrato físico (6,7%), abuso sexual (2,4%) violencia filioparental (13,4%) y menores extranjeros sin acompañamiento (13,4%).

Se evaluó la exposición a la violencia y la conducta agresiva, tanto reactiva como proactiva, empleando los instrumentos descritos para el Estudio 1. En el caso de la exposición a la violencia familiar se calculó tanto la experiencia directa de violencia, es

decir, cuando el menor fue maltratado (física o psicológicamente) directamente en el hogar, como el hecho de ser testigo de la violencia. Además, los menores contestaron medidas específicas de los siguientes esquemas: Justificación de la violencia, maltrato y grandiosidad.

Los resultados más representativos se muestran en la Figura 22.2. Tal y como se observa, el ser testigo de la violencia desempeña un papel mucho más relevante para la posterior conducta violenta que el haber sido maltratado directamente. En concreto, los datos muestran cómo esa observación de actos agresivos en el hogar (por ejemplo, del padre hacia la madre) llevan a desarrollar esquemas consistentes en que el uso de la agresión es aceptable (por ejemplo, cuando el otro se lo merece) y en ideas de grandiosidad (uno es especial y tiene derecho a conseguir todo lo que desea, por lo que los demás deberían concedérselo). A su vez, como resultado de estos esquemas, estos menores tienden a mostrar una mayor frecuencia de conductas agresivas. En concreto, la justificación de la violencia les lleva a exhibir una mayor agresividad tanto reactiva como proactiva, mientras que el esquema de grandiosidad les lleva a una mayor reactividad proactiva. Este resultado es consistente con la naturaleza de estos tipos de agresión dado que, como se ha indicado, la agresividad proactiva está motivada por el logro de resultados y la grandiosidad implica el sentimiento de que uno debería lograr todo cuanto desea.

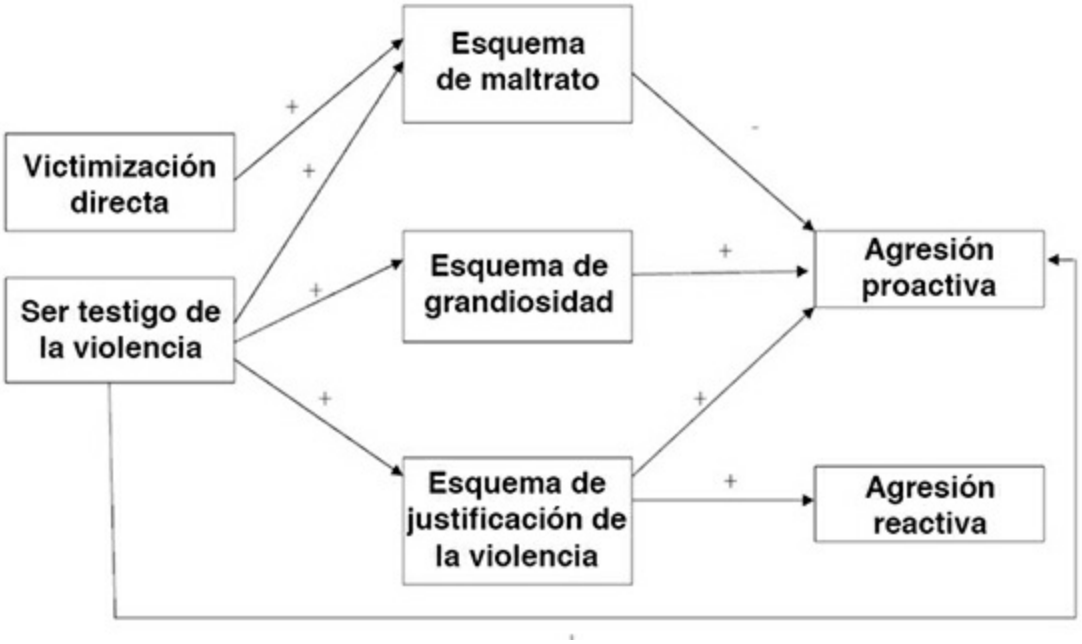


Figura 22.2. *Exposición a la violencia familiar, esquemas y agresión.*

Es importante señalar que el estudio mostró que ser testigo de la violencia se asocia también de forma directa a la agresión proactiva. Posiblemente, este resultado sugiera que además de los esquemas estudiados existen otros mecanismos de mediación cognitivos y emocionales a través de los cuales la observación de la violencia lleva a

ejercer este tipo de violencia. Por ejemplo, a través del aprendizaje social, quienes observan la violencia pueden interiorizar un mayor repertorio de conductas agresivas de ese tipo.

Por último, un dato de gran relevancia es que la exposición directa a la violencia no lleva a la justificación de la violencia ni a creencias y sentimientos de grandiosidad. Como consecuencia, el maltrato sufrido directamente no implica que el menor desarrolle formas violentas de conducta. Más aún, la victimización directa lleva a desarrollar el esquema de maltrato, y en esta muestra este esquema se asocia a menor conducta violenta. Es interesante resaltar que el esquema de maltrato se asocia a actos agresivos en otros estudios basados en muestras de adolescentes de la comunidad, en los que la exposición a la violencia era considerablemente menor a la experimentada por estos menores del sistema de protección. Estamos ante una muestra en la que la severidad de la exposición a la violencia ha podido conducir también a sentimientos de indefensión. Es bajo el prisma de la indefensión como debería entenderse el significado del esquema de maltrato en estos casos. Como ayuda a esta interpretación, el esquema de apoyo se ha encontrado en otras muestras de víctimas, incluyendo por ejemplo mujeres agredidas por sus parejas (CALVETE, ESTÉVEZ y CORRAL, 2007) y adolescentes víctimas de *cyberbullying* (ESTÉVEZ, VILLARDÓN, CALVETE, PADILLA y ORUE, 2010).

Conclusión

Aunque son numerosos los factores que contribuyen a la violencia de los adolescentes, uno de los elementos más potentes es el del aprendizaje a través de la exposición a la violencia. Esta exposición ocurre en múltiples contextos, incluyendo las aulas, el barrio, los medios de comunicación e incluso Internet. Sin embargo, la exposición a la violencia que tiene lugar en el ámbito familiar es de especial importancia, dado que ejerce su influencia desde los primeros estadios evolutivos del niño y en un contexto en el que se forjan las primeras experiencias de vínculo con los demás.

En este capítulo hemos reflexionado sobre algunos mecanismos cognitivos y emocionales a través de los cuales la exposición a la violencia en el ámbito familiar puede llevar al aprendizaje de conductas agresivas proactivas y reactivas. Este fenómeno, a menudo denominado transmisión intergeneracional de la violencia, se ve apoyado por los resultados de diversos estudios con adolescentes.

El primer estudio presentado nos muestra que los adolescentes expuestos a violencia en el hogar pueden desarrollar sesgos en el procesamiento de la información social que les llevan finalmente a actuar de manera agresiva. Específicamente, los adolescentes que han sido expuestos a violencia hacen atribuciones hostiles de las intenciones de los demás en situaciones ambiguas y seleccionan más respuestas agresivas.

El segundo estudio, llevado a cabo con adolescentes en los que las prevalencias de exposición a la violencia son muy elevadas, nos aportan información sobre algunos de los

esquemas a través de los cuales tiene lugar la transmisión intergeneracional de la violencia. En concreto, los menores que son expuestos a la violencia familiar pueden desarrollar esquemas de justificación de la violencia y sentimientos de grandiosidad que les llevan a ejercer actos de agresión sobre todo proactiva, dirigidos al logro de sus objetivos. Además, los resultados muestran que ser testigo de la violencia es un factor mucho más importante para la transmisión de la violencia que la victimización directa. No obstante, no hay que olvidar que ambos tipos de exposición a la violencia a menudo coexisten, por lo que en la práctica clínica a menudo resulta muy difícil diferenciarlo.

Los hallazgos relatados en este trabajo tienen implicaciones para la prevención y tratamiento. La detección de la exposición a la violencia se muestra como una estrategia necesaria de cara a la prevención. La evaluación y posterior intervención sobre esquemas y estilos de procesamiento de la información en los adolescentes expuestos a la violencia familiar constituyen aspectos claves para la reducción de la violencia en adolescentes.

Agradecimientos

Este trabajo fue subvencionado por el Ministerio de Educación y Ciencia, SEJ2006-61720.

Bibliografía

ANDERSON, C. A.; BERKOWITZ, L.; DONNERSTEIN, E.; HUESMANN, L. R.; JOHNSON, J. D.; LINZ, D.; MALAMUTH, N. M. y WARTELLA, E. (2003). "The influence of media violence on youth". *Psychological Science in the Public Interest, 4*(3), págs. 81-110.

BARRY, T. D.; THOMPSON, A.; BARRY, C. T.; LOCHMAN, J. E.; ADLER, K. y HILL, K. (2007). "The Importance of Narcissism in Predicting Proactive and Reactive Aggression in Moderately to Highly Aggressive Children". *Aggressive Behavior, 33,* págs. 185-197.

BARUDY, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura sintética del maltratado mundo infantil.* Madrid. Paidós Ibérica.

BAUMEISTER, R. F.; SMART, L. y BODEN, J. M. (1996). Relation of threatened.

BERKOWITZ, L. (1989). "Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation". *Psychological Bulletin, 106,* págs. 59-73.

BOWLBY, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness, and depression.* Nueva York. Basic Books.

CALVETE, E. (2008). "Justification of violence and narcissism schemas as predictors of antisocial behavior in adolescents". *Journal of Abnormal Child Psychology, 36,* págs. 1083-1095.

— y ORÚE, I. (2009). "Evaluación del procesamiento de la información en adolescentes y su relación con la conducta agresiva". *Psicología Conductual, 17(3),* págs. 523-542.

— y ORÚE, I. (2010). "Cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents: The mediating role of social information processing". *Spanish Journal of Psychology, 13,* págs. 189-200.

CALVETE, E. y ORÚE, I. (2011). "The impact of violence exposure on aggressive behavior through social information processing in adolescents". *American Journal of Orthopsychiatry, 81,* págs. 38-50.

—; ESTÉVEZ, A. y CORRAL, S. (2007). "Intimate partner violence and depressive symptoms in women: Cognitive schemas as moderators and mediators". *Behaviour Research and Therapy, 45,* págs. 791-804.

—; ORÚE, I. y SAMPEDRO, R. (en prensa). "Violencia filio-parental en la adolescencia: Características ambientales y personales". *Infancia y Aprendizaje.*

— y CARDEÑOSO, O. (2005). "Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents". *Journal of Abnormal Child Psychology, 33,* págs. 179-192.

CRICK, N. R. y DODGE, K. A. (1994). "A review and reformulation of social informationprocessing mechanisms in children's social adjustment." *Psychological Bulletin, 115,* págs. 74-101.

— y DODGE, K. A. (1996). "Social information processing mechanisms in reactive and proactive aggression". *Child Development, 67,* 993-1002. *Differences, 46,* págs. 569- 574.

DODGE, K. A. (1986). "A social information processing model of social competence in children". En M. PERLMUTTER (Ed.), *The Minnesota Symposium on Child Psychology, 18. Cognitive perspectives on children's social and behavioural development* (págs. 77-125). Hillsdale, NJ. Erlbaum.

— (1991). "The structure and function of reactive and proactive aggression". En D. J. PEPLER y K. H. RUBIN (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (págs. 201-218). Hillsdale, NJ. Erlbaum.

—; PETTIT, G. S.; BATES, J. E. y VALENTE, E. (1995). "Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems". *Journal of Abnormal Psychology, 104,* págs. 632-643.

— y PETTIT, G. S. (2003). "A biopsychological model of the development of chronic conduct problems in adolescence". *Developmental Psychology, 39,* págs. 349-371.

—; LOCHMAN, J. E.; HARNISH, J. D.; BATES, J. E. y PETTIT, G. S. (1997). "Reactive and instrumental aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth". *Journal of Abnormal Psychology, 106,* págs. 37-51.

DOLLARD, J.; DOOB, L.; MILLER, N.; MOWRER, O. y SEARS, R. (1939). *Frustration and aggression.* New Haven, CT. Yale University Press.

egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review, 103,* págs. 5-33.

ESTÉVEZ, A.; VILLARDÓN, L.; CALVETE, E.; PADILLA, P. y ORÚE, I. (2010). "Adolescentes víctimas de cyberbullying: prevalencia y características". *Psicología Conductual, 18,* págs. 73-89.

EVANS, S. E.; DAVIES, C. y DILILLO, D. (2008). "Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes". *Aggression and Violent Behavior, 13,* págs. 131-140.

GÓMEZ, E. y DE PAÚL, J. (2003). "La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones". *Psicothema, 15(3),* págs. 452-457.

HANSON, R. F.; BORNTRAGER, C.; SELF-BROWN, S.; KILPATRICK, D. G.; SAUNDERS, B. E.; RESNICK, H. S. y AMSTADTER, A. (2008). "Relations among gender, violence exposure, and mental health: The national survey of adolescents". *American Journal of Orthopsychiatry, 78,* págs. 313-321.

HENRY, D.; GUERRA, N. G.; HUESMANN, L. R.; TOLAN, P. H.; VANACKER, R. y ERON, L. D. (2000). "Normative influences on aggression in urban elementary school classrooms". *American Journal of Community Psychology, 28,* págs. 59-81.

HUESMANN, L. R. y GUERRA, N. G. (1997). "Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior". *Journal of Personality and Social Psychology, 72,* págs. 408-419.

KAITZ, M.; LEVY, M.; EBSTEIN, R.; FARAONE, S. V. y MANKUTA, D. (2009). "The intergenerational effects of trauma from terror: A real possibility". *Infant Mental Health Journal, 30,* págs. 158-179.

KWONG, M.; BARTHOLOMEW, K.; HENDERSON, A. J. Z. y TRINKE, S. (2003). "The intergenerational transmission of relationship violence". *Journal of Family Psychology, 17,* págs. 288- 301.

LANSFORD, J. E.; MALONE, P. S.; DODGE, K. A.; CROZIER, J. C.; PETTIT, G. S. y BATES, J. E. (2006). "A 12-year prospective study of patterns of social information processing problems and externalizing behaviors". *Journal of Abnormal Child Psychology: An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology, 34,* págs. 715-724.

MALINOSKY-RUMMELL, R. y HANSEN, D. J. (1993). "Long-term consequences of childhood abuse".

Psychological Bulletin, 114, págs. 68-79.

MCCABE, K. M.; LUCCHINI, S. E.; HOUGH, R. L.; YEH, M. y HAZEN, A. (2005). "The relation between violence exposure and conduct problems among adolescents: A prospective study". *American Journal of Orthopsychiatry, 75,* págs. 575-584.

MRUG, S.; LOOSIER, P. S. y WINDLE, M. (2008). "Violence exposure across multiple contexts: Individual and joint effects on adjustment". *American Journal of Orthopsychiatry, 78,* págs. 70-84.

MURIS, P. (2006). "Maladaptive Schemas in Non-Clinical Adolescents: Relations to Perceived Parental Rearing Behaviours, Big Five Personality Factors and psychopathological Symptoms". *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13,* págs. 405-413.

OROBIO DE CASTRO, B.; MERK, W.; KOOPS, W.; VEERMAN, J. W. y BOSCH, J. D. (2005). "Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys". *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34,* págs. 105-116.

ORÚE, I. y CALVETE, E. (2010). "Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10* (2), págs. 279-292.

—; BUSHMAN, B.; CALVETE, E.; THOMAES, S.; OROBIO DE CASTRO, B. y HUTTEMAN, R. (en prensa). "Monkey see, monkey do, monkey hurt: Longitudinal effects of exposure to violence on children´s aggressive behavior". *Social Psychological and Personality Science.*

RAINE, A.; DODGE, K. A.; LOEBER, R.; GATZKE-KOPP, L.; LYNAM, D.; REYNOLDS, C. y cols. (2006). "The Reactive–Proactive Aggression Questionnaire: Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression in Adolescent Boys". *Aggressive Behavior, 32,* págs. 159-171.

SLABY, R. G. y GUERRA, N. G. (1988). "Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: I. Assessment". *Developmental Psychology, 24,* págs. 580-588.

STRAUS, M.; GELLES, R. J. y STEINMETZ, S. K. (1980). "Physical violence in a nationally representative sample of American families". En Jan TROST (ed.) *The Family in Change.* Vasteras. Suecia.

TREMBLAY, P. F. y DOZOIS, D. J. A. (2009). "Another perspective on trait aggressiveness: Overlap with early maladaptive schemas". *Personality and Individual.*

WILSON, H. W.; STOVER, C. S. y BERKOWITZ, S. J. (2009). "Research review: The relationship between childhood violence exposure and juvenile antisocial behavior: A meta-analytic review". *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50,* págs. 769-779.

YOUNG, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (3ª ed.).* Sarasota, FL. Professional Resources Press.

—; KLOSKO, J. S. y WEISHAAR, M. E. (2003). *Schema therapy.* Nueva York. Guilford Press.

ZELLI, A.; DODGE, K. A.; LOCHMAN, J. E.; LAIRD, R. D. y CONDUCT PROBLEMS PREVENTION RESEARCH GROUP (1999). "The distinction between beliefs legitimizing aggression and deviant processing of social cues: Testing measurement validity and the hypothesis that biased processing mediates the effects of beliefs on aggression". *Journal of Personality and Social Psychology, 77,* págs. 150-166.

1 Doctora en psicología y profesora en la Universidad de Deusto. Dirige un equipo de investigación especializado en temas como agresividad y depresión en adolescentes y violencia contra las mujeres.

2 Doctora en psicología. Profesora e Investigadora en la Universidad de Deusto (Bilbao). Es miembro del equipo Vulnerabilidad y Resiliencia al Estrés.

PARTE SÉPTIMA

La intervención terapéutica con los adolescentes y sus familias

CAPÍTULO XXIII

El trabajo con adolescentes en terapia familiar. Del síntoma al sistema

Por Joseph A. MICCUCI[1]
Traducción del inglés por ROC FILELLA

Introducción

Me han invitado a escribir sobre mi forma de trabajar con familias que tienen algún problema que implique a un hijo adolescente, y mis comentarios se van a centrar, en su mayor parte, en este tema. Pero, en cierto sentido, trabajar con adolescentes en realidad no es distinto que hacerlo con cualquier otro problema por el que las personas buscan una terapia. Creo que los principios básicos de la teoría familiar sistémica son también de aplicación a los problemas que surgen en cualquier punto del ciclo de la vida humana. Por otro lado, el trabajo con adolescentes plantea retos específicos debido a los procesos evolutivos que en este período de la vida ocupan el primer plano. En particular, el origen de muchas de las peleas entre los padres y sus hijos adolescentes se puede encontrar en la dificultad de equilibrar la necesidad de independencia y autonomía del adolescente, y la necesidad permanente tanto de éste como de los padres de mantener un apego emocional mutuo. Volveré después a este tema.

Aunque me referiré a técnicas que me han sido útiles en mi trabajo con familias, creo que más importante que las técnicas concretas que se escojan son una formulación y un marco claros para el tratamiento. Como enseguida voy a explicar, se puede emplear prácticamente cualquier técnica, siempre y cuando se ajuste a un marco claramente definido para comprender a la familia y las razones de las dificultades en que sus miembros se encuentran.

Adopto la teoría sistémica como marco general para entender la conducta humana. En consonancia con este marco, mi atención no está en el paciente individual, sino en la red de relaciones en las que participa. Los problemas y los síntomas se producen en un contexto interpersonal. No son intrínsecos de una persona sola, sino que surgen de unos patrones repetitivos de interacción entre quienes están en contacto regular con la persona sintomática, y son estos patrones los que mantienen vivos aquellos problemas y síntomas. La presencia de un miembro sintomático en la familia es señal de que la

estructura de las relaciones familiares obstaculiza el desarrollo. Pero las relaciones también son un sólido recurso para sanar y avanzar. En mi opinión, el objetivo de la terapia con familias es ayudar a transformar aquellas relaciones de sus miembros que inhiben el crecimiento en otras que lo fomenten.

El ciclo sintomático

Creo que en el centro de los problemas que llevan a las personas y las familias a la terapia están los esfuerzos por controlar a los demás. Estos intentos de control favorecen la desconexión, el extrañamiento y el resentimiento. Las personas que se sienten controladas, en lugar de verse motivadas a cambiar para complacer a otra persona cuyos sentimientos y deseos les importan, intentan librarse del sentimiento de estar dominadas y afirmar su autonomía oponiendo resistencia a los esfuerzos de otros por cambiarlas. Cuando sus esfuerzos por controlar o eliminar el síntoma molesto no consiguen alcanzar este objetivo, los miembros de la familia se preocupan cada vez más por el problema. Se identifica al miembro sintomático como la fuente del problema de la familia. Las relaciones familiares se deterioran y los miembros de la familia se despreocupan de la calidad de sus relaciones. A esta relación recursiva entre los síntomas y las desconexiones personales la he llamado *ciclo sintomático,* y creo que constituye el proceso básico que subyace a los problemas que las familias padecen (MICUCCI, 2009).

Para ilustrar el ciclo sintomático, tomemos el ejemplo de una familia con un muchacho adolescente con arranques de mal genio. Algunos terapeutas dirían que se trata de un chico que o bien "carece de control del impulso", o que "guarda mucha cólera". Son definiciones que presumen que el problema es interno del chico, y lo atribuyen a alguna deficiencia personal (por ejemplo, un escaso control del impulso) o a un exceso (por ejemplo, demasiada cólera). Otros atribuirán sus exabruptos a algún factor externo, por ejemplo experiencias tempranas de rechazo, pero este factor se sigue entendiendo como causa del problema en sentido lineal. En cambio, una visión sistémica atiende a los ciclos interaccionales de la familia que se producen antes, durante y después de la explosión temperamental del chico. Por ejemplo, puede ser que antes de esa explosión los padres observen que el muchacho se muestra cada vez más agitado, y reaccionan con el objetivo puesto en atemperar la explosión. Lo alejarán de todo lo que pueda contrariarlo, o recurrirán a la lógica para convencerlo de que debe tranquilizarse. Estos esfuerzos bienintencionados producen efectos contraproducentes, porque el chico, que siente que sus padres no aceptan una parte de sí mismo (su cólera), se ve empujado o a eliminar la cólera (con lo que contribuye a la percepción de que "se guarda su ira") o a redoblar los esfuerzos para llamar la atención sobre sus sentimientos, y para ello los intensifica (con lo que contribuye a la percepción de que "carece de control del impulso").

También es importante considerar la forma en que el padre y la madre reaccionan ante el hijo. Es posible que la madre se muestre más visiblemente asustada, y por esto se

distancie del muchacho cuando este empieza a mostrar signos de ira. El padre, que ve amenazada su autoridad y además se siente empujado a defender a su esposa, intenta sofocar las explosiones temperamentales con una demostración de fuerza. El consiguiente conflicto entre padre e hijo asusta aún más a la madre, lo cual intensifica la reacción original de uno y otro ante ella. Con el tiempo, estos patrones familiares se solidifican, y se convierten en visiones limitadas del yo y del otro: el chico que no sabe controlarse; la madre asustada e inútil; y el padre duro y dado al castigo ejemplar.

Estas descripciones destacan un aspecto de cada miembro de la familia al tiempo que dejan en segundo plano otros muchos. Los miembros de la familia ya no se ven mutuamente como personas complejas y de múltiples facetas, sino más bien como caricaturas unidimensionales. En la medida en que llegan a identificarse con determinados patrones conductuales, de tal modo que estos patrones empiezan a definir quiénes son y cómo los ven los demás, estos miembros de la familia experimentan una sensación de alejamiento del yo y de los otros. Cuanto más intentan los padres gestionar o controlar el temperamento del chico, menos se fijan en las otras cualidades de éste, por ejemplo, en su inteligencia, su ingenio o su vulnerabilidad. Un proceso similar se produce con los padres: la competencia y confianza de la madre desaparece de la vista, como lo hacen la be- nevolencia y la capacidad educativa del padre.

La terapia familiar

En la terapia familiar, se puede orientar a esta familia a vivir nuevas formas de relacionarse mutuamente. Después de establecer una relación con cada miembro de la familia, el terapeuta intenta conseguir de ellos conductas que no se pueden manifestar mientras estén atrapados en el ciclo sintomático. Al destacar los signos de confianza y competencia de la madre, por pequeños y sutiles que puedan parecer, el terapeuta puede amplificar estas cualidades y animar a los otros miembros de la familia a fijarse también en ellos. Asimismo, puede ayudar al padre a que sienta y manifieste su lado más nutriente y de apoyo. En lugar de responder con ansiedad y de forma reactiva a la cólera del chico, se puede ayudar a los padres a que se den cuenta del dolor, la frustración o el miedo que son la causa de las explosiones temperamentales de su hijo. Esta forma de entender las cosas posibilita que los padres ayuden a su hijo a expresar sus sentimientos con palabras en lugar de hacerlos explícitos en forma de explosiones de ira. A lo largo de este proceso, cada miembro de la familia empieza a verse y a ver a los demás de forma distinta, y experimenta facetas suyas y de los otros que anteriormente los rígidos patrones de interacción de los que todos participaban no habían suscitado. Con la aparición de estas facetas nuevas se abren nuevas posibilidades de crecimiento y cambio.

1. El desarrollo del adolescente

El tema que aquí me ocupa es la terapia con adolescentes, así que quisiera pasar a hablar de la fase adolescente del ciclo de vida familiar. Cuando los hijos llegan a la adolescencia, las familias se deben adaptar a esta mayor capacidad y deseo de independencia y autonomía del hijo. Uno de los retos a que se enfrentan las familias con adolescentes es que los padres sigan conectados con sus hijos adolescentes, mientras estos afirman su autonomía y experimentan con definirse de una forma que puede chocar con la que sus padres tienen de definirles.

1.1. El conflicto familiar

En el proceso de autodefinición y diferenciación de la familia, los adolescentes pueden provocar conflictos con las figuras de autoridad, como forma de recordarse su separación de ellas. Al mismo tiempo, al provocar estos conflictos ponen a prueba la fuerza de la conexión. Los adolescentes provocadores u oposicionistas desafían a sus padres u otras figuras de autoridad para verlos de distinta manera, para atestiguar su nuevo yo y reivindicar su derecho a definirse a sí mismos, aunque las definiciones que de sí hagan difieran de las expectativas de la familia. Por otro lado, el conflicto intenso o frecuente es una señal de alarma de que el proceso de diferenciación no va bien. Varias son las razones de que así ocurra. Una es que los padres son incapaces de ceder, de hacer la transición a la fase adolescente del ciclo de la vida familiar. Otra es que el adolescente pugna con el proceso de autodefinición y necesita la representación del conflicto como forma de reafirmarse en que los obstáculos no son internos, sino externos. Una tercera posibilidad es que conflictos, heridas o traiciones ocultas o no afrontadas hagan que el adolescente se sienta inseguro en su apego a los padres, no confíe en ellos o tenga miedo de que lo rechacen.

1.2. El apego

En los últimos años, se han ido acumulando las pruebas de que un apego seguro a los padres es un requisito fundamental para un óptimo desarrollo del hijo. La idea de apego, propuesta originariamente por John BOWLBY (1988) en su estudio sobre los bebés, se ha ampliado a la adolescencia y a fases posteriores del ciclo de la vida familiar. BOWLBY pensaba que estos modelos de funcionamiento interno se mantenían intactos durante toda la vida de la persona, porque estaban determinados por las primeras interacciones entre padre o madre e hijo, sin embargo, pruebas recientes indican que experiencias posteriores pueden modificar los modelos de funcionamiento interno. En un estudio (ALLEN, MCELHANEY, KUPERMINC y JODL, 2004) se observó que los adolescentes que pensaban que su madre, en sus divergencias, quería ayudarlos, afianzaban la seguridad de su apego en un período de dos años, mientras que aquellos cuyas relaciones con la madre se caracterizaban por la confusión, el desconcierto y la personalización mostraban un

debilitamiento de la seguridad de su apego. También hay pruebas de que existe una relación recíproca entre los síntomas y la seguridad del apego. Los adolescentes de conducta sintomática no solo tienden a mostrar unos patrones de apego inseguro, sino también a sentirse menos seguros en el apego con los padres con el paso del tiempo (BUIST, DEKOVIC, MEEUS y VAN AKEN, 2004).

1.3. Las relaciones con los iguales

Para el desarrollo del adolescente también son importantes las relaciones con los iguales. Las asociaciones con un grupo que se ha dado en llamar "desviante" se han relacionado con problemas conductuales del adolescente (HEINZE, TORO y URBERG, 2004). Pero la calidad de la relación con los padres no solo modera este vínculo, sino que también influye en la probabilidad de que el adolescente se asocie en primer lugar con un grupo desviante. Los adolescentes apegados con seguridad valoran las opiniones y los sentimientos de sus padres más que las de sus iguales, en cambio, en el caso de los adolescentes de apego inseguro ocurre lo contrario (FREEMAN y BROWN, 2001; NICKERSON y NAGLE, 2005). La probabilidad de que el chico que se asocia con iguales desviantes adopte comportamientos problemáticos es menor si el muchacho está apegado con seguridad a sus padres (VITARO, BRENDGEN y TREMBLAY, 2000). En otras palabras, los adolescentes que tienen una sólida relación con sus padres son menos proclives a gravitar hacia iguales desviantes, y entre quienes sí se asocian con estos, un vínculo fuerte con los padres reduce la probabilidad de una conducta problemática. Además, diversos estudios longitudinales han descubierto una relación recíproca entre las conductas disruptivas y la gradual erosión de la relación entre padres y adolescente (BUIST, DEKOVIC, MEEUS y VAN AKEN, 2004; LAIRD, PETTIT, BATES y DODGE, 2003). Cuanto más dado es el adolescente a recurrir a la conducta problemática para expresarse, más intentan los padres controlarle. Cuanto más se centran los padres en el control, menos atienden a la calidad de su relación con el hijo. En consecuencia, la relación entre padres e hijo se deteriora, y aumenta la probabilidad de que el adolescente se dirija a iguales desviantes que respaldan y estimulan la conducta problemática.

En resumen: la relación óptima entre padres y adolescentes se caracteriza por un apego fuerte y seguro. Esto incluye sentimientos mutuos de cariño y una monitorización por parte de los padres que se limite a impedir que el adolescente cometa errores graves, al tiempo que le permita experimentar una mayor independencia. Hay que reconocer que para la mayoría de los padres se trata de un equilibrio difícil, y no es de extrañar que se pueda exagerar un aspecto a expensas del otro. Sin embargo, al mantener una relación receptiva con el adolescente y una organización estructural familiar que permita que los conflictos salgan a la luz, los padres pueden adaptar flexiblemente su actuación parental en respuesta a la retroalimentación que reciban del hijo.

1.4. La actuación parental óptima

Dos alumnos míos han realizado estudios que avalan estas afirmaciones. Matt CARLSON (2009) realizó entrevistas exhaustivas a siete adultos jóvenes de entre 18 y 22 años. Todos ellos habían tenido conductas problemáticas durante la adolescencia, pero habían resuelto ya esos problemas y se comportaban adecuadamente. A CARLSON le interesaba lo que hizo posible que esos adultos jóvenes dejaran atrás sus problemas de adolescentes y pasaran a desenvolverse con mayor éxito. Se descubrieron algunos factores, pero el que más se repetía —en seis de los siete adultos— era la reconciliación con los miembros de la familia y la experiencia de contar con el apoyo de los padres.

Otro alumno, Steve KRAVCHUCK (2009), entrevistó a seis chicos adolescentes y a sus padres. Los primeros, de entre 14 y 17 años, fueron seleccionados porque se los consideraba adolescentes de conducta adecuada, es decir, iban bien en los estudios, tenían una vida social activa, y no protagonizaban ninguna historia de problemas emocionales ni conductuales. KRAVCHUCK quería identificar los factores que favorecían el desarrollo de éxito de los chicos adolescentes. En todos los casos, había pruebas de un fuerte apego entre el adolescente y sus padres. Los muchachos atribuían sus éxitos al apoyo de sus padres. Éstos señalaban que se habían formado muy pronto unas expectativas sobre sus hijos, pero también estaban dispuestos a modificarlas e medida que ellos mostraban mayor madurez. Controlaban sus actividades, pero sin entrometerse. Se responsabilizaban de sus propias emociones, y cuando sus hijos les contrariaban, evitaban reaccionar de forma impulsiva. Se concentraban en la relación con sus hijos y ponían mayor énfasis en el *proceso* de resolución de problemas que en el *resultado* concreto del proceso. KRAVCHUCK perfilaba una serie de conductas que hacían posible que los padres siguieran centrados en este proceso:

1. Dejar que el adolescente pasara sus apuros, sin precipitarse a solucionar el problema ni protegerle del fracaso.
2. Empatizar con el chico, identificándose con su postura y procurando comprender sus sentimientos. En respuesta, él se sentía tranquilo por el hecho de que sus padres le comprendieran y apoyaran.
3. Ejercer la regulación emocional y la receptividad afectiva. Los padres eran conscientes de sus propias emociones y se esforzaban en tenerlas controladas, en lugar de reaccionar de forma impulsiva al comportamiento del adolescente. Se responsabilizaban de sus propias reacciones emocionales y no culpaban al hijo de disgustarles.
4. Imponer el grado de monitorización y consecuencias según fueran las necesidades. Era el último paso, porque la adecuación del nivel de control y de consecuencias dependía de la interpretación que los padres hacían del problema desde la perspectiva del chico, y de lo que su hijo necesitaba de ellos en ese momento concreto.

No es fácil conseguir que se produzcan estos cambios en una familia que se encuentre atascada en un ciclo sintomático, y de ello nos ocuparemos principalmente ahora.

2. Cómo organizar la información obtenida en una sesión de terapia familiar

Quienes trabajamos con familias podemos sufrir una sobrecarga de información como consecuencia de la inmensa cantidad de datos que se llega a reunir en una sesión de terapia de familia. Me gustaría exponer mi forma de organizarla: qué busco, qué es lo que tengo en cuenta, y cómo sintetizo mis observaciones. Hay ocho áreas que considero importantes para conseguir comprender a una familia y los factores que inciden en el problema de que se trate. Son las siguientes: 1) la estructura organizativa de la familia; 2) el desarrollo individual y familiar; 3) los estresantes externos que sufre la familia; 4) las estrategias de resolución de problemas de la familia; 5) las creencias que comparten los miembros de la familia; 6) el valor funcional del problema; 7) los participantes en el ciclo sintomático; 8) los recursos y puntos fuertes de la familia. Hablaré de cada una con más detalle:

1. La *estructura organizativa*. La sitúo en primer lugar por mi experiencia en la *Philadelphia Child Guidance Clinic*, donde me influyó muchísimo la terapia familiar estructural de Salvador MINUCHIN (1979). Busco los patrones de proximidad y distanciamiento de la familia. Quién está más cercano a quién, quién se alía con quién, etc. También incluyo mi evaluación de lo abierta o cerrada que es la familia como sistema. Las fronteras que delimitan la familia deben ser lo bastante flexibles para que el adolescente pueda desarrollar apegos a iguales y a otras personas ajenas a la familia. La estructura familiar óptima varía en cierta medida según sea el fondo cultural de la persona pero, en general, doy por supuesto que deben existir unos vínculos sólidos entre los hijos y los padres, y que los vínculos con el resto de la familia deben respaldar, y no socavar, los de la familia nuclear. Haré enseguida algunos comentarios sobre la estructura organizativa, pero antes quiero seguir describiendo las otras categorías que utilizo para organizar mis observaciones.
2. El *desarrollo individual y familiar*. Me interesa en particular el desarrollo del adolescente que viene identificado como paciente, pero también el de los otros miembros de la familia y el de ésta en su conjunto. Para integrar estas observaciones, utilizo los conceptos de "Ciclo de la Vida Familiar" (MINUCHIN, 1974). Al evaluar el nivel evolutivo del adolescente, considero qué conductas son típicas o atípicas en el inicio, el centro y el final de la adolescencia. En mi libro (MUCUCCI, 2009) hay tablas que pueden ayudar a hacer esta evaluación. En general, los adolescentes deben realizar actividades y fijarse objetivos adecuados a su edad. Han de tener unas relaciones positivas con sus iguales y con los adultos que los ayudan. Aunque no hayan formulado unos objetivos para el futuro, deben

explorar diversas opciones. También presumo que hay que esperar un grado de tensión moderado entre el adolescente y los padres, pero teniendo siempre presente que los conflictos frecuentes o intensos son signo de posibles problemas con la individuación.

3. Los *estresantes externos que sufre la familia.* Es posible que una estructura familiar que reaccione adecuadamente a los retos previstos o rutinarios deje de ser efectiva cuando la familia experimenta estresantes nuevos, inesperados o persistentes. Entre ellos puede haber presiones económicas, enfermedades, exigencias profesionales, relocalización, mayor dedicación a la familia por problemas de envejecimiento de sus miembros, o cualquier otro factor que provoque estrés en los patrones de funcionamiento habituales de la familia. Es importante tener en cuenta este aspecto del funcionamiento de la familia porque es posible que el problema en el que está inmerso el adolescente no sea el más grave de aquella. Al contrario, es posible que el problema que se expone sea una forma de llamar la atención sobre otro que provoca estrés a la familia. Por ejemplo, el problema que se expone puede ser el conflicto entre el hijo y el padre, sin embargo, enterarse de que el padre se ha quedado sin trabajo hace poco y está en el paro sitúa el conflicto en un contexto distinto. Es posible que el padre busque acercarse más al hijo para compensar los sentimientos de inadecuación que le causa el hecho de estar sin trabajo, y para ello exagere en su actuación parental. En este caso, lo que se necesita es que el padre "retroceda" del chico para avanzar gradualmente hacia una mayor proximidad. Sin embargo, para ello el padre puede necesitar el apoyo de la madre del muchacho, y quizás deba afrontar sus propios sentimientos sobre el hecho de estar sin trabajo.
4. Las *estrategias de resolución de problemas.* Entre ellas, cómo han intentado solucionar el problema en cuestión los miembros de la familia antes de buscar tratamiento. Se supone que estos esfuerzos por solucionar el problema no han dado resultado, de ahí que se acuda a la terapia. Lo que yo doy por supuesto es que los miembros de la familia han agotado todos los recursos de que disponen, y por esto vienen a la terapia, porque no tienen otra opción. Me interesan en particular las razones de que estas estrategias de resolución del problema no hayan funcionado. Ocurre a menudo que fracasan debido a los patrones estructurales de la familia, es decir, a los patrones de proximidad y distanciamiento que han socavado la efectividad de la solución que se ha intentado dar al problema. Otra razón del fracaso de las soluciones que se han ensayado es que los miembros de la familia tienen creencias o dan por supuestas cosas explícita o implícitamente erróneas, que son la siguiente área de la evaluación.
5. Las *creencias*. ¿Qué creencias se comparten acerca del problema y de lo que haría falta para solucionarlo? ¿Qué diferencias hay entre los miembros de la familia en lo que al problema y su solución se refiere? Quizás unos piensen que el adolescente

"tiene" un problema que no puede controlar, en cambio, otros pensarán que el adolescente "causa" un problema, es decir, adopta deliberadamente un patrón de conducta que perturba a los otros miembros de la familia y que tal vez sea perjudicial para el propio adolescente. Rastrear estas creencias puede desvelar patrones de alianza y de conflicto dentro de la familia, y también dar con las razones del fracaso de las soluciones que se han intentado.

6. *¿Cuál es el valor funcional del problema?* Los problemas pueden contribuir a la estabilidad de un sistema porque alejan la atención de otros problemas que pueden entrañar mayor peligro o causar mayores trastornos. En los primeros tiempos de la terapia de familia, esta función homeostática de los problemas y los síntomas acaparaba mucha atención. Los síntomas pueden ocultar los conflictos, en particular los parentales y maritales. Sin darse cuenta, los padres pueden actuar en connivencia para alentar los problemas del adolescente y así mantenerlo dependiente de ellos, para no afrontar la idea de una vida sin el adolescente. Inducir a otro miembro de la familia a representar un problema o un síntoma que uno teme que resida en sí mismo, puede producir la sensación de tener mayor control, ya que así es otra persona, no uno mismo, quien está creando el problema. Es una táctica que utilizan a menudo los adolescentes de conducta provocadora. Al inducir a los padres a que se contraríen y enfaden, se pueden sentir menos controlados, porque así son los padres, no ellos, quienes no pueden regular sus propias emociones. Este proceso, conocido como *identificación proyectiva,* puede dar fuerzas al ciclo sintomático.
7. *¿Quiénes son los participantes en el ciclo sintomático?* Personas que no han participado en la sesión de terapia de familia pueden hacerlo en el ciclo sintomático. Por ejemplo, familiares, profesores u otro personal de la escuela, representantes de la justicia o los servicios sociales, incluso vecinos u otros miembros de la comunidad, pueden estar implicados en los patrones de interacción en que se asienta el problema. En una visión sistémica o ecológica comprensiva, reconocemos que los sistemas anidan los unos en los otros (BROFENBRENNER, 1977). Aunque la familia se puede entender como un sistema por derecho propio, también es miembro de un sistema mayor que incluye participantes extrafamiliares. En algunos casos, es posible que haya que considerar influencias sistémicas aún mayores, por ejemplo, los factores económicos, políticos, religiosos o culturales que afecten a la familia. También puede ser que algunos miembros de la familia no participen activamente en el ciclo sintomático. Por ejemplo, en éste puede intervenir el adolescente y el padre o la madre, pero no hermanos mayores o menores. Sin embargo, hay que pensar en incluir a estos otros miembros de la familia en las sesiones de terapia, porque pueden ser recursos que ayuden a solucionar el problema.
8. Los *recursos y puntos fuertes.* Prestar atención solo a los problemas de la familia,

dejará invisibles sus puntos fuertes. Sin embargo, todas las familias tienen virtudes y recursos que se pueden aprovechar para construir una solución al problema. Muchas veces los miembros de la familia no son conscientes de estas virtudes o las dan por supuestas, de modo que ha de ser el terapeuta quien las descubra y haga que la familia repare en ellas. Además de señalar lo que los miembros de la familia hacen mal, también debemos observar lo que hacen bien. Debemos conservar el optimismo y la confianza en que sepan utilizar sus puntos fuertes para realizar los cambios que necesitan. Una manera de comunicar este mensaje a los miembros de la familia es decir: "Hay en esta familia mucho en lo que trabajar, pero también mucho con lo que hacerlo".

3. Implicaciones de la estructura familiar

3.1. La historia de la familia

Quiero detenerme un poco en las implicaciones o consecuencias que la estructura organizativa de la familia tiene para la evaluación y el tratamiento. Los sucesos históricos pueden haber influido mucho en la situación actual de la familia, sea por el efecto restringente que hayan tenido en el desarrollo individual, o por las ideas sobre el mundo que han generado. Pero la organización estructural de la familia media en el impacto que los sucesos históricos producen en el funcionamiento familiar actual. La forma en que los sucesos pasados afectan a los actuales es que los primeros han permitido que evolucionen determinados patrones de interacción estables. Además, con la aplicación de estos patrones, los sucesos pasados siguen influyendo en la familia en el presente. Los patrones de proximidad y distancia dentro de ésta son las formas en que los sucesos históricos se convierten en fuerzas activas que configuran la vida familiar actual.

3.2. Las conversaciones

Con la atención a los temas de los que hablan los miembros de la familia y a cómo llevan este tipo de conversaciones, se puede deducir la estructura familiar. En muchas familias se permiten ciertas conversaciones y se evitan otras. Como sabemos por nuestro trabajo con parejas, cada uno de los miembros de éstas debe estar a la distancia emocional óptima del otro para que sean posibles conversaciones realmente íntimas (SCHNARCH, 1991). Las díadas excesivamente cercanas temen que determinadas conversaciones pongan en peligro la cercanía de los miembros de la pareja. Se evitan estas conversaciones, y los sentimientos asociados a ellas no se expresan. En algunos casos, estos sentimientos pueden ser "reprimidos", es decir, disociados del lenguaje y excluidos de la autonarrativa consciente de la persona. Asimismo, las díadas que están demasiado distantes también son incapaces de mantener determinadas conversaciones, ya que el apego entre los dos miembros de la pareja no tiene fuerza suficiente para

permitir que se reconozcan y resuelvan las diferencias y los conflictos. O dicho de otra manera: si pensamos que cada individuo es multifacético (MINUCHIN y FISHMAN, 1981), y que tiene muchos aspectos diferentes y en algunos casos contradictorios, podemos imaginar la relación óptima como aquella en que el individuo se siente libre para expresar todos los aspectos de sí mismo. En las relaciones que son demasiado estrechas, la aceptación mutua está condicionada a que se expresen determinados aspectos del yo y otros no, siendo estos últimos aquellos aspectos del yo que se sienten como posibles amenazas a la relación. En las relaciones que son demasiado distantes, ciertos aspectos de cada miembro de la pareja siguen sin ser reconocidos dentro de la relación, porque las dos personas carecen de la suficiente familiaridad mutua para haber observado esos aspectos. En una relación, tanto el estar atrapado en ella como desprendido, pueden frustrar el desarrollo de la persona y de la relación. Para que se produzca el desarrollo óptimo, hay que reconocer y aceptar todos los aspectos del yo. El vector del desarrollo debe apuntar a una mayor complejidad y diversificación, y no hacia la restricción y la conformidad.

3.3. El lenguaje

El último punto que quiero señalar sobre la organización estructural de la familia tiene que ver con la relación entre lenguaje y estructura. Estamos inmersos en el lenguaje, de ahí que habitualmente demos tanta importancia al contenido de un mensaje, es decir, a qué información se comunica a través de las palabras que se dicen. Los terapeutas nos hemos formado para escuchar con atención lo que dicen las personas, y nos fijamos mucho en las palabras que utilizan para comunicar lo que piensan y sienten. Cuando hacen afirmaciones sobre sus opiniones o sentimientos, por lo general presumimos que hablan de experiencias privadas e interiores cuyo origen está en ellas mismas. Quisiera exponer una alternativa a esta idea. Sugiero que lo que la persona dice no es solo un mensaje sobre una experiencia personal, sino que también está configurado por la estructura organizativa de la familia. Por ejemplo, supongamos que un padre y su hija manifiestan una opinión similar, diferente de la que expone la madre. Podemos interpretar que esta similitud indica un alineamiento entre el padre y la hija, una alianza que tal vez represente una coalición contra la madre. Pero pensemos un poco sobre esta pregunta: ¿por qué tienen estas particulares opiniones los miembros de la familia? Podemos presumir que la opinión que cada uno sostiene refleja sus propias creencias y valores, y por lo tanto las ideas que manifiestan el padre y la hija reflejan una similitud de creencias y valores que subyacen a sus respectivas opiniones. Puede ser que así sea, pero hay otra posibilidad: tal vez ocurra que la estructura esté configurando la experiencia interior de la persona, que a su vez se refleja en la opinión expresada.

Una perspectiva sistémica rompe el dualismo entre lo interior y lo exterior. La experiencia interior de la persona no está libre de influencias sistémicas, aunque la idea

que tenemos de individualismo y de autonomía personal nos inclina a pensar que las opiniones y los sentimientos se originan en nuestro interior. El contexto interpersonal influye en la conducta de la persona, y de igual modo lo hace en las experiencias que ésta considera subjetivas, privadas e interiores. Lo que un miembro de la familia describe como una experiencia interior está configurado por las relaciones en que esa persona participa, en particular, por la proximidad o la distancia entre ella y los otros miembros del sistema familiar. En otras palabras, las afirmaciones sobre las experiencias interiores propias también revelan la estructura de la familia.

3.3.1. Las percepciones sesgadas complementarias

Cuando los individuos se rigen por patrones de interacción repetitivos que están organizados y constreñidos por el ciclo sintomático, también desarrollan entre sí narrativas rígidas y cerradas. Y así surge un sistema de *percepciones complementarias sesgadas* (MICUCCI, 2009, pág. 67). Las conductas del padre o madre estricto y del padre o madre indulgente son complementarias, pero cada uno de los miembros de esta díada atiende selectivamente a la información que confirma la percepción que tiene del otro (padre o madre) e ignora aquella que rebate esta percepción. En otras palabras, si el padre o la madre estricto actúa con mayor benevolencia en algunas ocasiones, lo más probable es que el indulgente deseche o ignore estos sucesos, ya que se consideran incongruentes con su narrativa dominante sobre el otro padre o madre en que le tilda de "demasiado rígido". De ahí que estas conductas, que de hecho pudieran ser semillas que podrían germinar como nuevos patrones de interacción, se ignoran y, por lo tanto, hay menos probabilidades de que se produzcan en el futuro. Entre tanto, el padre o madre indulgente justifica su benevolencia como una reacción a la dureza del padre o madre estricto, pero esta creencia no hace sino reforzar la idea de "demasiado blando/a" que el padre/madre estric- to tiene del benevolente. No es probable que sea efectivo cuestionar directamente estas creencias, porque ponerlas en entredicho invitaría a prestar aún mayor atención selectiva a la información que las confirme, en un esfuerzo por justificarse uno mismo. Son profecías que no solo se autocumplen, sino que se autosostienen. Las narrativas quedan cerradas a cualquier información nueva. Cada persona sigue con la conducta que cree justificada dada la de su pareja, pero tal comportamiento no hace sino provocar en la pareja más de la misma conducta.

Hasta el propio terapeuta puede acabar por razonar de esta misma forma cuando, para describir a los miembros de la familia, emplea palabras que designan rasgos. Cuando decimos de ellos que "tienen" o "poseen" unos rasgos, como hostilidad, severidad, dulzura, indulgencia, cuidado, etc., presumimos que el motivo de su conducta es interior. En consecuencia, tendemos a prestar menos atención al contexto que provoca estas conductas. En cambio, si consideramos las conductas vinculadas a un determinado contexto, reconocemos la posibilidad de conseguir conductas alternativas si el contexto

cambia. De hecho, una de nuestras tareas como terapeutas es construir contextos en los que se puedan provocar conductas deseadas.

Quiero señalar un punto más sobre estas percepciones rígidas y cerradas, en consonancia con lo que decía hace un momento sobre la estructura organizativa. En cierto sentido, podríamos decir que las conductas del padre/madre A refuerzan las percepciones del padre/madre B, y las conductas del B que fluyen de estas percepciones, a su vez refuerzan las percepciones y las consiguientes conductas del A. Pero también es exacto decir que las percepciones de ambos padres no se originan dentro de ellos. Al contrario, el origen de estas percepciones está en la relación estructural concreta que mantienen. La rígida complementariedad que caracteriza a su relación organiza no solo la conducta de ambos, sino también sus mutuas percepciones y experiencias. La estructura configura tanto la experiencia como el lenguaje que se emplea para formular y expresar la experiencia. Si al perturbar la rígida complementariedad alteramos la estructura, lo más probable es que cambien las percepciones. Por otro lado, también podemos alterar la estructura añadiendo flexibilidad a las percepciones, quizás llamando la atención sobre las pruebas o los resultados exclusivos que las rebaten, tal como defiende la idea de terapia narrativa (WHITE y EPSTON, 1990). Ambas intervenciones pueden ser efectivas, pero no debemos caer en la trampa de dar por supuesto que, para cambiar las conductas, tenemos que cambiar las creencias. Podemos intervenir para cambiar la estructura, y si lo conseguimos, podremos hacer posible que cambien las creencias, las percepciones e incluso las llamadas experiencias interiores.

4. Las técnicas

Quisiera hablar ahora de algunas técnicas que pueden ayudar a las familias a romper los ciclos sintomáticos y liberarse de ellos. Y en este sentido, me gustaría insistir en algo que he dicho antes: las técnicas pueden ser útiles, pero creo que la formulación que el terapeuta haga del problema y de los cambios que se requieren para su solución es más importante que las técnicas concretas que emplee. Entiendo los sistemas como un metamarco que organiza nuestras observaciones e implica una determinada epistemología sobre qué información es importante y cuál no. En este marco, pueden ser útiles muchas técnicas, siempre y cuando estén informadas por la idea de una dinámica sistémica presente en el interior de la familia.

Mi trabajo en el *Philadelphia Child Guidance Center* ha influido mucho en mí, de ahí que muchas de las técnicas que empleo deriven de la terapia familiar estructural de MINUCHIN (1979; MINUCHIN y FISHMAN,1981). Sin embargo, las complemento con otras asociadas a modelos distintos, entre ellas las terapias estratégica, narrativa y centrada en las emociones. MINUCHIN, LEE y SIMON (1996) contraponen los terapeutas "intervencionistas" a los terapeutas "comedidos". Los primeros adoptan una posición de poder dentro de la familia, una posición que intentan utilizar con afabilidad para lograr el

cambio. Los segundos son muy sensibles a los posibles abusos de poder, ponen todo su empeño en reducir al mínimo su influencia en la familia, y adoptan una postura menos protagonista y más colaborativa. Considero que ambas posturas tienen su valor, pero me inclino por el lado intervencionista de ese continuo. También creo que pasar de uno a otro de sus extremos, sin una idea clara de por qué se hace, puede confundir a los miembros de la familia y acabar por mermar nuestra capacidad de ayudarlos.

La siguiente lista de técnicas no es más que esto: una lista. El verdadero arte y dominio de la terapia está en saber qué técnicas puedan ser útiles y cuándo utilizarlas. Es una destreza que solo se puede aprender de la experiencia y la supervisión de un terapeuta de más extensa historia profesional.

4.1. El reencuadre

Según la visión sistémica de la experiencia humana, las personas que están en estrecho contacto entre sí se influyen mutuamente, por lo que es imposible considerar que una conducta sea la causa y otra el efecto. La conducta de cada persona que participa en un sistema complementario se puede considerar causa y efecto por igual, y la designación de la conducta de una persona como la "causa" de la de otra es simplemente una cuestión de *puntuar,* pautar o forjar un segmento de una secuencia recursiva mayor. Cualquier atribución de causa y efecto no hace más que seleccionar una determinada puntuación sobre otra.

Los problemas de las familias están relacionados a menudo con cuestiones de puntuación. Lo habitual es que los miembros de la familia favorezcan una determinada puntuación de una secuencia de hechos, y con ello abandonan puntuaciones que podrían ser igualmente válidas. Por ejemplo, los padres de una adolescente deprimida pueden adoptar conductas exageradamente protectoras porque piensan que la joven necesita este tipo de atención. Es posible que no sean conscientes de la puntuación alternativa: que sus esfuerzos bienintencionados por ayudar podrían estar reforzando la idea que la hija tiene de sí misma de persona incompetente, porque las conductas sobreprotectoras implican que no creen que su hija sea capaz de cuidar de sí misma.

Desde la perspectiva de los miembros de la familia, la puntuación alternativa podría ser invisible. La puntuación que prefieren constituye su "realidad", y la alternativa puede parecer extraña e incluso absurda. Los padres de un joven deprimido quizás sean reticentes a apartarse de su hijo porque temen que si lo hacen agravarán la situación de éste. Uno de los cometidos del terapeuta familiar es ayudar a los miembros de la familia a apreciar las dos caras de la relación complementaria. Al destacar las puntuaciones alternativas, puede contribuir a que la familia vea el problema de distinta forma y así evite el sistema de percepciones complementarias sesgadas que acompañan al ciclo sintomático.

4.1.1. El encuadre evolutivo

Una forma de reenmarcar los problemas que las familias traen a la terapia es con el *encuadre evolutivo*. Quienes conozcan el trabajo de MINUCHIN reconocerán este sistema. Al adolescente sintomático no se le describe como "enfermo" ni "malo", sino como rezagado en su desarrollo o evolución, y resistente a la necesidad de hacerse mayor y asumir más autonomía. Un ejemplo claro del uso del encuadre evolutivo es el que Minuchin expone en *Family Kaleidoscope* (1984)[2]. La negativa a comer de una adolescente anoréxica se redefinió como una lucha con la madre por conseguir mayor autonomía. MINUCHIN le dijo a la chica: "Hasta que no cumplas los dieciséis años, no comerás como debes" (1984, pág. 103). Luego la retó a que empleara formas de exigir mayor autonomía más directas y adecuadas a su edad, y a la madre, a que abandonara la relación en que estaba atrapada con su hija para que ésta tuviera mayores oportunidades de crecer. La conducta de atrapada de la madre estaba favorecida por la de desconexión del padre (a la que, además, estimulaba), por lo que MINUCHIN incitó al padre a que se implicara más con la madre y la hija para ayudar a la primera a dejar suelta a la chica.

El formato general del marco evolutivo es: "Su hijo tiene problemas para hacerse mayor, porque..." y luego sigue una descripción de la estructura familiar que impide el crecimiento del hijo. Esta afirmación puede ir seguida de otra que prescriba un cambio en los patrones de relación familiar como solución al dilema de la familia. El siguiente es un ejemplo de encuadre evolutivo que utilicé con una familia anoréxica (MICUCCI, 2009, pág. 123):

> Tina está perdiendo peso y no puede comer porque se siente sola y aislada, incapaz de manifestar a nadie sus verdaderos sentimientos. Se está consumiendo no solo por la falta de alimentos, sino porque en su vida no existen relaciones nutrientes y de apoyo. Esto la priva de la valiosa ayuda que ustedes dos le pueden ofrecer para que crezca y se convierta en la adulta joven que puede llegar a ser. Si les interesa, trabajaré con todos ustedes, como familia, para darles la oportunidad de que empiecen a construir una relaciones de mayor apoyo, y así Tina pueda comenzar a crecer de nuevo.

Una de las ventajas del encuadre evolutivo es que extiende la definición del problema más allá del síntoma que se observa. Aparta la atención del control o la eliminación del síntoma, y la dirige a la ayuda al hijo sintomático para que crezca. Es una postura que guarda relación con la idea del síntoma como *metáfora* de un problema relacional de la familia. Al redefinir el problema como metafórico, la atención se aparta del síntoma y se centra en la dinámica familiar que lo rodea. Así, cuando la "anorexia" de Tina se redefine como "consumirse" por la falta de "relaciones de apoyo", hacemos explícito un sentido metafórico del síntoma, y ampliamos la definición del problema para que incluya los patrones relacionales que rodean al síntoma. Al hacer explícitos mensajes implícitos, invitamos a los miembros de la familia a comunicarse directa y mutuamente, en lugar de hacerlo a través de síntomas y metáforas.

En muchos casos, el problema se puede definir como que el adolescente es "demasiado joven" o que "tiene miedo de crecer", pero en otros casos lo adecuado es la definición opuesta, es decir, que el adolescente intenta crecer demasiado deprisa y asumir demasiada responsabilidad. Este marco se podría utilizar en familias cuyo adolescente sintomático está *parentalizado* y ha asumido la responsabilidad de cuidar del padre, la madre o ambos. Así ocurre a veces con familias que acuden a la terapia con un adolescente que parece tener depresión o ansiedad. La desazón del hijo es consecuencia de haberle colocado en una posición imposible: actuar de padre/madre (o cónyuge) del padre/madre, y asumir toda la responsabilidad de ayudar a que el padre/madre se sienta mejor o se comporte con mayor competencia. En estos casos, hay que animar al padre/madre a que "despida" al adolescente del puesto de cuidador, y al adolescente, a que dimita de tal función, y en su lugar dedique su energía a actividades propias de su edad. Para suplir el apoyo que dejará de llegar del adolescente, se requiere del otro padre/madre, el resto de familiares u otros adultos que ayuden al padre/madre con problemas.

Otra situación que se puede prestar al reencuadre es la del adolescente que intenta crecer demasiado deprisa cuando "representa" o adopta una conducta desafiante, y en esencia se apropia de privilegios que normalmente no se reconocen hasta una edad superior. En algunos casos, puede haber un control parental laxo. Si así es, hay que instar a los padres a que ejerzan una mayor supervisión, porque su política actual "empuja" a su hijo a crecer demasiado deprisa y a asumir más responsabilidades de la que su preparación le permite. La conducta del adolescente se puede enmarcar como un mensaje a los padres de que su hijo necesita más límites y mayor monitorización parental, aunque el joven sea incapaz de pedir ayuda directamente y, en su lugar, adopte una conducta desafiante como forma de comunicar esta demanda de mayor implicación de los padres. Otro sistema podría ser el de analizar con el adolescente y los padres las razones de que el hijo parezca tan interesado en crecer rápidamente, y en convencer a los padres de que ya no necesita su orientación ni apoyo. Este análisis puede llevar a hablar de sentimientos reprimidos de dolor emocional, abandono o traición que motivan la mala conducta del adolescente. Dar oportunidades para que se expresen y reconozcan estos sentimientos puede contribuir a reparar la dañada relación entre el adolescente y sus padres (DIAMOND y LIDDLE, 1999; MICUCCI, 2006).

4.1.2. Las conversaciones sobre sentimientos ignorados

Uno de los efectos de una determinada estructura organizativa dentro de la familia es que ciertas interacciones se permiten y otras no. Las conversaciones son una clase importante de interacción familiar, por lo que cabe decir que la estructura organizativa de la familia permite ciertas conversaciones y no permite otras. Cuando la organización de la familia restringe el diálogo, los miembros de ésta pueden eliminar determinados aspectos

de sí mismos. De hecho, no se invita a estas partes de sí mismos a participar en las interacciones familiares. Estas necesidades, deseos o preocupaciones reprimidas se pueden manifestar entonces de otras formas, por ejemplo, a través de una conducta sintomática. Una manera de ayudar a estas familias es eliminar las barreras al diálogo, y para ello posibilitar que en la sesión de terapia se produzcan esas conversaciones anteriormente inhibidas. Con la orientación y supervisión del terapeuta, los miembros de la familia pueden empezar a comunicarse con mayor claridad y a manifestar ideas y sentimientos que no se hayan expresado antes.

En las familias muy conflictivas, se da prioridad a los afectos energéticos, por ejemplo, el enfado, y se pasan por alto otros. Así, en las expresiones de enfado puede haber ocultos sentimientos de daño emocional, tristeza o traición. Para dirigir la atención de los miembros de la familia hacia estos sentimientos o necesidades no expuestos, el terapeuta puede hacer preguntas u observaciones. Por ejemplo, al adolescente enfadado le puede comentar: "Noto en tu voz que estás enojado, pero quisiera saber si también debo oír otros sentimientos. ¿Los hay, además del de enfado? Quizás haya también algún sentimiento de dolor, o tal vez de tristeza". También puede dirigir preguntas a los padres:

- ¿Por qué creen que su hijo no sabe compartir con ustedes sentimientos dolorosos?
- ¿Por qué creen que el único sentimiento que su hija parece poder compartir con ustedes es el de enfado?
- ¿Piensan ustedes que de alguna forma hayan podido herir o decepcionar a su hijo, quizás sin darse cuenta siquiera?
- Han pedido a su hijo que deje de adoptar una conducta que les molesta, pero sigue con el mismo comportamiento. ¿Por qué parece que le importan tan poco los sentimientos de ustedes? ¿Qué ha pasado para que haya dejado de querer complacerles y, en su lugar, haya decidido que lo que ustedes quieren y sienten no tiene importancia?

Estas preguntas alejan la atención del contenido particular del conflicto y la centran en la seguridad de la relación de apego y en los sucesos pasados que puedan haber mermado esa seguridad. Cambiar así el tono conversacional, huyendo del enfado para dirigirse a sentimientos más "suaves" de dolor emocional o tristeza, es una técnica que utiliza Susan Johnson en *Emotionally Focused Marital Therapy* (2004). Aquí se adopta para las conversaciones entre adolescentes y sus padres. Con la orientación del terapeuta, se puede ayudar a los padres a escuchar y a responder a los sentimientos más suaves que se ocultan detrás de los desafíos airados o la conducta disruptiva del hijo. Crear oportunidades para que se produzcan estas conversaciones es una forma de cambiar la estructura organizativa de la familia. Aunque el contenido de la conversación, es decir, los sentimientos concretos que el hijo manifiesta y los sucesos históricos que condujeron

a ellos, es sin duda importante, creo que lo más importante no es tanto el contenido de lo que se esté diciendo, sino el hecho de que los miembros de la familia sean capaces ahora de tener estas conversaciones sin impedirlas ni censurarlas. Participar en ellas requiere y posibilita un cambio en la estructura familiar y romper el ciclo sintomático.

4.1.3. Externalizar el problema

Otra forma de reenmarcar el problema es mediante una técnica que deriva de la terapia narrativa: la *externalización del problema* (WHITE y EPSTON, 1990). Se le pone nombre al problema, y a continuación el terapeuta invita a los miembros de la familia a pensar en él de forma despersonalizada, como una fuerza exterior que oprime a la familia. Por ejemplo, en vez de referirse a la negativa a comer de la hija adolescente como *su* anorexia, es decir, como un problema interno suyo, el terapeuta invita a los miembros de la familia a hablar de *la* anorexia, como un problema más amplio que afecta a todos los miembros de la familia y dicta sus reacciones mutuas. El objetivo es separar el problema de la persona. Éste se reenmarca como un intruso en la familia, algo que ha afectado a todas sus vidas e influye en ellos para que actúen de forma que el problema les pueda seguir dominando. Se intenta unir a los miembros de la familia en un esfuerzo colaborativo por minar los efectos del problema sobre la familia.

Ya sé que existen importantes diferencias conceptuales entre el enfoque estructural y el narrativo (LEVY, 2006), pero a mi marco estructural general incorporo técnicas narrativas. Hablaba antes del sistema de percepciones complementarias sesgadas que surgen y se mantienen cuando las familias derivan hacia ciclos sintomáticos. Estas percepciones tendenciosas ocultan otra información que podría conducir a soluciones más creativas y, en última instancia, más efectivas de sus problemas. Las percepciones y la estructura de la familia se influyen de forma recursiva y se constriñen mutuamente, de modo que las intervenciones que cambien una también cambiarán las otras. Una intervención que favorezca un cambio en los patrones estructurales también incentivará nuevas percepciones, ya que los miembros de la familia pasan a verse entre sí de otro modo, como consecuencia de que sus posiciones en la estructura han cambiado. Y al revés, una intervención que cuestione las percepciones mutuas de la familia también puede favorecer un cambio estructural en las relaciones de ésta. Creo que esto es lo que ocurre cuando los miembros de la familia adoptan el marco externalizador. En lugar de pensar que el problema está limitado a una única persona, e intentar resolverlo con un cambio de conducta de quien lo tiene, los miembros de la familia adoptan la idea de que el problema es una fuerza opresora externa que ha influido e influye en todos ellos para que actúen de forma que el problema mantenga el poder que tiene sobre ellos. En vez de reaccionar al problema, pueden dar los pasos necesarios para socavar su influjo. Pueden considerar con mayor objetividad su conducta determinada por el problema, y verla solo como una reacción suya entre varias posibles. En lugar de batallar por cambiar a la

persona sintomática, pasan a una relación colaborativa con la que se ayudan mutuamente a escapar del influjo del problema o a evitarlo. De este modo, los miembros de la familia se liberan del ciclo sintomático, donde sus interacciones están dominadas por esfuerzos por eliminar el problema mediante el control del miembro sintomático de la familia. Y así se unen en alianza para ayudarse entre sí a resistir o minimizar el poder que el problema tiene sobre ellos. Es una técnica especialmente útil en el caso de familias muy problemáticas, cuando sus miembros culpan a la persona sintomática del problema y la amenazan como un oponente al que hay que domesticar o conquistar.

Todos los métodos de los que he hablado hasta ahora —cambiar la puntuación, el marco evolutivo, la interpretación del mensaje metafórico del síntoma, llamar la atención sobre los afectos ocultos, y la externalización del problema— implican enmarcar y reenmarcar un problema que la familia expone. Además de estos métodos, el terapeuta también puede trabajar más directamente con las relaciones complementarias que existen dentro de la familia.

4.2. Complementariedad

La *complementariedad* se refiere al modo en que las conductas de las personas que están en estrecho contacto entre sí acaban por configurarse mutuamente. De esta forma, los patrones de relación que implican a dos o más personas con el tiempo se hacen estables.

Una técnica que MINUCHIN (1984) empleaba a menudo era asignar una etiqueta a la conducta de un miembro de la familia y luego atribuir la responsabilidad de esa etiqueta a otro . Por ejemplo, la inmadurez del hijo se atribuye a la negativa del padre a reconocer que el hijo ha llegado a la adolescencia. La "ineptitud" de una persona se atribuye a otros miembros de la familia que son "demasiado aptos". Luego se pasa de buscar el cambio de la persona designada como "el problema" a encontrar formas en que la otra parte de la relación complementaria puede ayudar a la persona sintomática a cambiar, modificando su propia conducta la primera.

No es infrecuente que aquél a quien se asigna la responsabilidad de "ayudar" a la persona a cambiar rechace tal asignación, y redoble sus esfuerzos por imponer que el problema es la conducta de la otra persona, y que la suya es una reacción natural a ella. Hay varias formas de responder a este dilema. Una es considerar la afirmación del llamado miembro resistente de la familia una invitación al terapeuta a que entre en una lucha complementaria. Si aceptáramos esta invitación e intentáramos convencer al miembro de la familia de que está equivocado, puede aparecer un ciclo complementario. A medida que el miembro de la familia intente justificar su postura, se convencerá más aún de ella. Para evitar esta trampa, podemos decir: "Estoy de acuerdo con usted. Creo que su pareja le lleva a actuar como actúa, y muchos convendrían en que, dadas las circunstancias, la reacción de usted es la única natural".Y cuando se rechace la oferta de

entrar en una lucha complementaria con el miembro de la familia, podemos añadir: "Pero pienso que también es verdad lo contrario. Creo que usted le está permitiendo que le manipule de esta forma, y sugiero que podría resistirse a tales manipulaciones y, en su lugar, ayudarle a cambiar".

Otra posibilidad es dirigirnos a la otra persona de la relación complementaria y decirle: "Su pareja no cree que le pueda ayudar a cambiar. ¿Cómo le ha convencido de que tiene tan poca influencia en usted?" También nos podemos dirigir a una tercera parte que esté presente en la sesión, alguien que no esté directamente implicado en la relación complementaria, y preguntarle cómo le afecta el patrón complementario de la familia. Por ejemplo, le podemos preguntar al hijo: "¿Cómo te afectan las discusiones de tus padres?" o "¿Cómo podría ayudar tu madre a cambiar a tu padre?" Otra opción es hacer *una interpretación del proceso,* afirmando que el "problema" no es la conducta de la otra persona, sino más bien el patrón que ha encerrado a los participantes en una rígida complementariedad. Por ejemplo, podemos señalar: "Cuanto más intenta usted convencerle de que cambie, más se resiste a hacerlo".

Lo importante es que el terapeuta debe evitar luchas complementarias con los miembros de la familia y, en su lugar, mantener el foco en el proceso, más que en una determinada consecuencia. Las partes que están encerradas en complementariedades rígidas suelen decir: "Cambiaré cuando cambie él. Solo lo haré después de que él lo haga". Los terapeutas nos podemos encontrar con que nos creemos esta afirmación. Si lo hacemos, perderemos la capacidad de ayudar a las partes a escapar de su rígida complementariedad. Así podría ocurrir si la familia nos convenciera de que pudiera suceder algo terrible si dejaran de reaccionar como lo vienen haciendo, por lo que no se atreven a cambiar hasta que se acabe con el síntoma. En estos casos, debemos insistir en que el coste de mantener la respuesta actual al síntoma es mucho mayor que los riesgos de abandonarla.

4.2.1. Ejemplo de caso

Quisiera exponer un caso que ilustra estos principios. Un adolescente había desarrollado compulsiones graves que creía que debía llevar a la práctica todas la noches para poderse dormir. Decía que con ellas impedía que él o sus padres murieran mientras dormían. Si se le impedía que cediera a esas compulsiones se ponía muy nervioso, una reacción que asustaba a sus padres, por lo que decidieron que debían favorecerlas para así evitar que el muchacho se alterara. En una sesión con la familia, presioné a los padres para que dijeran si realmente pensaban que había una relación entre las compulsiones y la probabilidad de que ellos o su hijo murieran mientras dormían. Como era de esperar, al principio los padres opusieron reparos y decían que tal relación era "dudosa" o "improbable". Daba la sensación de que no se daban cuenta de que con esa equívoca actitud suya daban crédito a la idea irracional del chico y socavaban sus propios

esfuerzos por acabar con aquellas manías. Al final, al apremiarles yo a que tomaran una postura más clara, dijeron convencidos: "No hay vínculo alguno entre las compulsiones y la probabilidad de que uno de nosotros muera mientras duerme". Luego les insistí en que se comportaran en consonancia con lo que pensaban. Se percataron de que su acomodamiento a la compulsiones del chico le comunicaba que aceptaban que pudiera haber una relación entre dejar de realizar aquellos rituales compulsivos y la temida consecuencia. Para actuar de forma coherente con su convicción de que no existía aquel vínculo, debían dejar de permitir las compulsiones y pasar al chico una mayor responsabilidad de su comportamiento. Si éste decidía seguir con sus manías, lo tenía que hacer de forma que no molestara al resto de la familia. Tendría que levantarse a su hora para ir al colegio, aunque se pasara horas con sus rituales antes de acostarse. Convinieron en reafirmar al chico que no se produciría la temible consecuencia. No iban a contradecirle la idea de que uno de ellos podría morir durante la noche. En su lugar, reafirmarían la suya de que no había vínculo alguno entre las compulsiones y que un miembro de la familia fuera a morir, y afirmar su confianza en que su hijo era lo bastante inteligente para darse cuenta de ello y tenía fuerza suficiente para oponerse a las exigencias del irracional "acosador" interior que intentaba convencerlo de lo contrario. Hubo varias noches difíciles, en que el chico se puso muy nervioso y trató de implicar a sus padres en su conducta ritualista, algo que era de esperar, pero con mi ayuda los padres consiguieran mantenerse firmes en su propósito. Poco a poco fueron desapareciendo las compulsiones.

Así pues, y en resumen, para acabar con una complementariedad rígida en primer lugar es necesario identificar qué puntuación o pautado de los sucesos parece que adoptan los miembros de la familia, para luego regirse por la opuesta. En el caso que acabamos de ver, los padres pensaban que al acomodarse a los rituales compulsivos de su hijo le estaban ayudando. De hecho, su aceptación hacía posible que siguieran esos rituales. Solo cuando encontraron fuerza para actuar según su convicción pudieron ayudar a su hijo a liberarse de la tiranía de las compulsiones.

4.2.2. El riesgo de inducción

Antes de dejar este tema, quiero señalar otro riesgo con que nos podemos encontrar los terapeutas cuando intentamos utilizar esta técnica: que nos induzca, nos persuada, el lenguaje preferido de un miembro de la familia para explicar su conducta o la de otro de los miembros. Por ejemplo, la madre puede decir. "Confiaré en ella cuando deje de mentir". A primera vista parece una postura muy razonable. Después de varias ingratas experiencias de mentiras de su hija, la madre ha aprendido a desconfiar de ella. Si propusiéramos la puntuación opuesta y dijéramos, por ejemplo: "Le dirá la verdad cuando usted empiece a confiar en ella", perderíamos credibilidad ante la madre y podríamos minar su autoridad en la familia. La manera de salir de esta trampa es

reconocer que la forma en que se describe el problema es parte de la razón de que la madre no haya conseguido solucionarlo. Dice del problema que implica "confianza" en su hija, cuyas mentiras no la hacen merecedora de ella. En su lugar, podríamos responder: "No le pido que confíe en ella, solo que deje de controlarla tan de cerca. Dele espacio para que cometa sus propios errores. Y si luego la sorprende en una mentira, que las consecuencias sean duras".

Otro ejemplo: la esposa cree que su marido es alcohólico, y éste dice que bebe porque ella le fastidia continuamente. Supongamos que el terapeuta decide adoptar la puntuación del marido, y se centra en el lado de la complementariedad de la mujer. Es comprensible que ésta se resista a aceptar que sea ella la causa de que su marido beba tanto. Para sortear este obstáculo, podemos decirle a la esposa: "No estoy diciendo que sea usted la causa de que beba. Solamente él puede dejar de beber, pero pienso que la forma en que usted se comporta le sirve de excusa para seguir bebiendo. Veamos cómo podemos eliminar esta excusa para que él pueda dejar de culparla y pase a asumir la responsabilidad de ser él quien se controle".

4.3. El desequilibrio

En los sistemas complementarios rígidos, el terapeuta debe estar dispuesto a utilizar el *desequilibrio,* otra técnica de la que habla MINUCHIN (1979; FISHMAN y MINUCHIN,1981). Con ella, el terapeuta intenta romper un ciclo rígido perfectamente equilibrado por el principio de pagar con la misma moneda, y para ello toma partido por una de las partes que intervienen en el conflicto. Por ejemplo, en el caso de una madre protectora y un padre punitivo, donde las reacciones de cada uno son mutuamente complementarias, el terapeuta toma partido por el padre y dice: "Estoy de acuerdo con usted. No podrá aflojar la mano con su hija hasta que esté seguro de que su esposa comprende su frustración y esté dispuesta a compartir con usted lo que el oficio de padre conlleva". A continuación puede lanzar un reto, no a la madre, sino al padre: "Creo que su esposa debe cambiar y usted tiene que ayudarla a hacerlo. Pregúntele cómo la puede ayudar a confiar más en usted como padre".

El desequilibrio puede ser una técnica de mucha fuerza, y hay que emplearla con muchísimo cuidado, para evitar que la parte por la que no se toma partido se sienta abandonada o traicionada por el terapeuta. La técnica solo puede ser eficaz después de habernos ganado la confianza de la familia, por lo que no es adecuada en las primeras fases de la terapia. También es importante tener una idea muy clara de cuál es la estructura familiar, y evitar que el desequilibrio sea consecuencia de que se nos haya inducido al ciclo sintomático. Una forma de evitar tal obstáculo es no tomar partido por la persona que creemos que está en el bando "correcto" del conflicto. Si pensamos que una de las partes de una complementariedad "tiene razón" y la otra "está equivocada", se nos ha inducido a favorecer una determinada puntuación en detrimento de otras que

podrían ser igualmente válidas. Apoyar a la persona cuya postura compartimos puede reforzar esta determinada puntuación y con ello acabar por minar la efectividad de la intervención. En su lugar, mi consejo es que el terapeuta desequilibre en favor del miembro de la familia que esté marginado, aquél cuyo punto de vista critiquen o rechacen de manera manifiesta los otros miembros de la familia. En el ejemplo que acabo de exponer, podríamos pensar que el padre es demasiado severo y que el estilo de paternidad de la madre es más adecuado. Sin embargo, el desequilibrio en favor de la madre podría alejar aún más al padre y dar fuerzas a la coalición entre madre e hija. Es posible que la dura disciplina del padre haga que éste parezca más fuerte que la madre, pero de hecho toda la fuerza que pueda parecer que tiene el padre queda mermada por la coalición entre madre e hija. Así pues, para romper la rígida complementariedad entre los padres, sería más eficaz desequilibrar en favor del padre.

4.4. La reestructuración

Para fomentar determinados tipos de interacciones y conversaciones habrá que reprimir otros. Si pensamos que sería productivo que el padre y el hijo tuvieran una conversación sin que interviniera la madre, hay que excluir o bloquear la participación de la madre en ella. En el caso de los rituales compulsivos de que hablaba antes, fue necesario bloquear las interacciones bienintencionadas de los padres con su hijo para poder fomentar otro tipo de interacciones, aquellas que se organizaban a partir de su creencia en la competencia de su hijo. Son ejemplos de lo que se conoce como intervenciones *reestructurantes,* entre las que se incluyen los esfuerzos por bloquear interacciones improductivas, o fomentar otras que no han sido habituales en el repertorio de las de la familia.

La mayoría de los profesionales de la terapia de familia conocen estas intervenciones. Por ejemplo, si la madre habla por la hija antes de que ésta tenga oportunidad de hacerlo por sí misma, el terapeuta puede bloquear la intromisión de la madre pidiéndole para ello que guarde silencio mientras él habla directamente con la hija. O si el hijo se queja de su padre a su madre, o viceversa, el terapeuta puede pedirles que hablen directamente con aquellos de quienes se quejan. El terapeuta puede trazar fronteras entre los subsistemas, y hacerlas explícitas, por ejemplo, con el cambio de la colocación de las sillas en la habitación, o con la exclusión de la terapia de determinados miembros de la familia. Por ejemplo, podemos pedir a los padres que hablen entre ellos de las normas y las consecuencias, e impedir que los hijos les interrumpan o les distraigan mientras tienen esta conversación.

4.5. La asignación de tareas

Suele ser útil asignar a los miembros de la familia tareas que deban realizar entre las

diversas sesiones y que refuercen la reestructuración que se haya producido durante una sesión. Sobre la asignación de tareas, me gustaría hacer unas observaciones que creo que pueden mejorar su efectividad:

1. *Los miembros de la familia han de poder terminar bien la tarea.* Esto significa que ésta no debe requerir demasiado tiempo ni implicar una alteración importante de la rutina familiar.
2. *La tarea debe estar relacionada directamente con los objetivos del tratamiento.* El objetivo del tratamiento es cambiar los patrones de la relación familiar, por lo que hay que diseñar la tarea teniéndolo presente. Para que la tarea se complete debe ser necesaria la intervención de más de una persona, y hay que prever que el efecto que ésta vaya a producir en la relación entre ellas, sea el de reforzar la conexión, el de precisar mejor un límite, o el de mejorar la complejidad y la flexibilidad con el requerimiento de una conducta nueva que normalmente no forma parte de su repertorio. Por ejemplo, al padre y al hijo cuyas interacciones sean de competencia y dadas al conflicto se les puede asignar la tarea de realizar juntos algún tipo de trabajo o proyecto.
3. *La tarea debe partir de algún cambio que se haya observado durante la sesión familiar.* Es un error asignar una tarea que exija que los miembros de la familia pongan en práctica un nuevo patrón relacional antes de que hayan experimentado en una sesión familiar esta nueva forma de relacionarse mutuamente. Si en la sesión el padre no supo escuchar al hijo, pedirle que realice esta tarea puede generar fracaso y frustración. Las tareas que se asignen deben fluir de forma natural del ritmo de la sesión, y reforzar lo que ya haya ocurrido, en lugar de intentar abrir nuevos es- pacios.
4. *Siempre hay que hacer un seguimiento de la tarea.* Si no se hace se da a entender que el terapeuta no le daba mucha importancia. Esto hará que en lo sucesivo los miembros de la familia se tomen menos en serio otras tareas.
5. *Si no se termina la tarea, analizar las razones, pero sin culpar a los miembros de la familia ni insistir en su fracaso.* Habrá que comentar sobre todo los factores que impidieron que se terminara la tarea. El fracaso en completarla no se debe atribuir a la "resistencia" ni al incumplimiento de la familia, sino a factores externos o a la evitación de estados emocionales incómodos, como el miedo o la tristeza. Si la madre y la hija no salieron a comer juntas como se les pidió, el fracaso se puede atribuir al miedo de que se pudiera producir un conflicto o al de entristecerse por lo distante que su relación se ha hecho. Siempre hay que centrar la atención en la relación, no en una falta o un fallo inherentes a la persona.

4.5.1. Las tareas paradójicas

Me gustaría decir unas palabras sobre las tareas paradójicas. En cierto sentido, el

término "paradoja" puede ser inexacto, porque las llamadas intervenciones paradójicas simplemente derivan de una puntuación que es diferente de la que parece que prefieren los miembros de la familia. Decirles a éstos que deberían posponer el cambio hasta que estén seguros de que sabrán asumir sus consecuencias puede parecer paradójico, en el sentido de que, por el principio de reactancia psicológica, lo más probable es que los miembros de la familia se "rebelen" contra la que consideran una limitación de su libertad de elección, y pese a la advertencia del terapeuta, cambien. Pero, en otro sentido, esta indicación no es paradójica porque es una puntuación válida de un patrón sistémico. Todas las acciones generan algún tipo de retroalimentación. Si el sistema está organizado de tal forma que paliar un problema lleva a agravar otro, señalárselo a la familia no es paradójico. Es una puntuación válida de una secuencia recursiva. El ejemplo siguiente ilustra estas ideas.

> Greg sentía náuseas y dolor gastrointestinal antes de determinados eventos sociales. Eran actos por los que no sentía ningún interés particular en asistir, sino que iba a ellos por la presión social de sus amigos. Era un síntoma que le molestaba, pero también obtenía de él ciertos beneficios. Gracias a él evitaba el conflicto con los amigos, y también tener que participar en esos eventos, porque se encontraba mal. Señalé esta puntuación y le dije a Greg que podía escoger entre sentirse indispuesto o expresar sus sentimientos sincera y abiertamente. Además, siempre que sentía ese malestar, debía interpretar los síntomas como signo de que estaba reprimiendo sus emociones. Para sentirse mejor, tenía que identificar ese sentimiento y expresarlo. No había otra forma de librarse de sus síntomas.
>
> Lo que hice en este caso puede parecer una medida paradójica: enmarqué como controlable un síntoma que se sentía como incontrolable, pero controlable solo indirectamente, mediante la expresión de los sentimientos. Si Greg decidía no manifestar sus sentimientos, optaba con ello por sentirse mal, creyera o no que su decisión era consciente. La indisposición física se interpretaba como signo de que no deseaba asumir el riesgo de expresar sus sentimientos.

Hay otras formas de emplear las llamadas intervenciones paradójicas con las familias, pero en todos los casos hay que utilizarlas con cuidado y deben estar asentadas en una sólida formulación teórica.

Cuando se quiera señalar algo relativo a los patrones interaccionales se puede recurrir a la prescripción del síntoma. Se puede estimular al adolescente para que muestre "deliberadamente" un síntoma para comprobar el grado de compromiso de los padres con los cambios que han estado intentando hacer. A veces se puede prescribir el síntoma para subrayar que en realidad "ayuda" a la familia. Por ejemplo, se le puede decir al adolescente que "parezca más deprimido" si nota que su madre está triste y su padre no se muestra con ella con el cariño suficiente, y que "actúe con más alegría" si nota que su padre atiende suficientemente la tristeza de su madre.

Esta última tarea se puede considerar paradójica en el sentido de que se prescribe el síntoma, pero si se analiza con mayor detalle se verá que es mucho más compleja. El terapeuta adopta la postura neutral de que el síntoma está vinculado a los patrones interaccionales de la familia. Para que el síntoma desaparezca, deben cambiar estos

patrones. Pero también es importante señalar que la instrucción concreta que se dio a la familia no implicaba el estado de ánimo per se del muchacho. Al contrario, el terapeuta indicó que el chico "*pareciera* más deprimido", que no es lo mismo que "*se sintiera* más deprimido". Esta intervención pone en entredicho la estructura y el sistema de creencias de la familia en diversos sentidos a la vez. En primer lugar, cuestiona la idea de que la apariencia del chico sea un indicador fiable de su estado de ánimo. Segundo, subraya que su comportamiento deprimido producía el saludable efecto de estabilizar a la familia, y que este resultado se podría conseguir también si el chico "actuaba" de deprimido aunque realmente no lo estuviera. Tercero, incita a los padres a comportarse entre ellos de distinta forma si no quieren que su hijo parezca deprimido. Lo bueno de una intervención de este tipo es que cualquier resultado se presta a ser analizado posteriormente con la familia. Si el chico se deprime (o tiene una recaída), la causa se atribuye a la activación de la dinámica relacional entre los padres. Si no se deprime, y no se activa la dinámica entre los padres, parece que se ha roto el ciclo sintomático y se ha resuelto el problema en cuestión. Si el chico no se deprime, aunque se active la dinámica entre los padres, también se habría descompuesto el ciclo, porque se habrá roto el vínculo entre el síntoma y el sistema.

4.6. Ejemplo de caso

Para mostrar cómo se pueden aplicar estas ideas, voy a ilustrarlo con la que sería la reunión inicial con la familia. En la primera sesión, es útil reunir información sobre tres aspectos: el *lenguaje* que usan los miembros de la familia para describir el problema, la *historia* de intentos de solución fracasados, y las *observaciones* de las interacciones de la familia durante la sesión.

Pregunto a cada uno de los miembros de la familia cuál es su opinión sobre el problema. Mientras escucho cómo lo describen, me fijo cuidadosamente en el lenguaje que emplean. Estoy alerta a toda información que pueda revelar qué aspectos del problema se destacan, cuáles se ignoran, y qué dan por supuesto los miembros de la familia. También observo cómo en la forma que cada uno tiene de explicar el problema se traslucen la estructura y las alianzas familiares.

Por ejemplo, el padre o la madre dice: "Mi hija es anoréxica. Se lo ha diagnosticado el médico. No come y ha adelgazado mucho. Lo hemos intentado todo para ayudarla, pero dice que no puede comer".

En estas palabras están implícitos los siguientes mensajes: la hija tiene una etiqueta ("anoréxica") y se ha identificado con ella; se la ha asignado una figura de autoridad o un especialista (el médico); y se cree en la capacidad explicativa de la etiqueta. Aunque la madre describe el problema en términos conductuales ("no come y ha adelgazado mucho"), se considera que el diagnóstico de anorexia es la causa de estas conductas y las explica. Se entiende que se trata de un problema interno de la hija, y no existe referencia

alguna a las interacciones entre los miembros de la familia, a excepción de la declaración "lo hemos intentado todo para ayudarla". Esta afirmación implica que quien la ha hecho se siente impotente y derrotado, y que es la hija quien ha infligido tal derrota.

Uno de los problemas de las etiquetas, entre otros muchos, es que el terapeuta puede dar por supuesto que, con ellas, él y los miembros de la familia se refieren a lo mismo. Muchos terapeutas saben reconocer los signos y síntomas de la anorexia, y cuando se manifiesta una determinada cantidad de ellos se asigna la etiqueta de anorexia. En este caso, la etiqueta es una forma inocua de referirse a toda una serie más compleja de conductas. Una etiqueta descriptiva no puede producir mucho daño, pero existe el peligro de que se pase a utilizarla en sentido explicativo. Los miembros de la familia suelen sentirse aliviados cuando se asigna una etiqueta de diagnóstico, porque piensan que les aporta una información que antes no poseían. En estos casos, es necesario deconstruir la etiqueta y ayudar a la familia a definir el problema con mayor exactitud y en términos de conducta. De esta forma se puede pasar a analizar las soluciones que los miembros de la familia han intentado, y las razones de que no hayan tenido éxito.

Supongamos que el padre o la madre ofrecen la siguiente información: "Hemos intentado convencerla de que puede enfermar gravemente si no come. Hemos probado a privarla de cosas, diciéndole que no podría utilizar el ordenador ni el móvil hasta que se terminara la comida. Lo hemos probado dejando que fuera ella quien escogiera lo que quería comer, y le hemos hecho comidas especiales, pero nada ha funcionado. No quiere comer".

Nos hemos enterado ahora del tipo de soluciones que se han intentado: agudizar la ansiedad de la muchacha sobre las consecuencias de su conducta, castigarle o plegarse a sus exigencias. Son los tipos de solución que se deben evitar en cualquier esfuerzo nuevo que se haga por ayudar a la familia a solucionar el problema. Suele ocurrir que lo ineficaz no es la solución en sí, sino la forma en que los miembros de la familia la llevaron a la práctica. Quizás no dieron a la solución oportunidades suficientes para que funcionara, o tal vez con sus mensajes incoherentes o contradictorios mermaron la posibilidad de que lo hiciera.

Ahora podemos observar cómo interactúan mutuamente los miembros de la familia. Les podemos pedir que hablen de alguna de las observaciones que hayan hecho. No importa tanto el contenido de la conversación como el proceso, es decir, la forma en que la familia la dirige. En este caso, podemos empezar por plantear una pregunta que implique un ligero reenmarcamiento de la información que los miembros de la familia hayan expuesto. Por ejemplo, podemos decir: "Todas son soluciones razonables. ¿Por qué creen ustedes que no han funcionado?" Y a continuación pedimos a los padres que hablen del tema entre ellos, mientras observamos de qué forma lo hacen y si la hija interviene en la conversación o se la invita a que lo haga.

Por ejemplo, el padre puede criticar a la madre y decir: "No han funcionado porque siempre la estás protegiendo. Cuando intento imponerle alguna obligación, vas tú y la

tranquilizas". La madre le responde: "Eres demasiado duro con ella. Solo se te ocurre chillarle". La hija empieza a llorar. El padre la mira, pero enseguida vuelve los ojos hacia la madre como para retomar el diálogo, y entonces la madre se dirige inmediatamente a la hija y le pone el brazo alrededor del cuello. Como reacción al gesto reconfortante de la madre, la hija deja de llorar.

Es una exposición resumida y quizá exageradamente teatral, pero lo que intento ilustrar es que buscamos la oportunidad de puntuar un patrón que ha surgido de forma espontánea en las interacciones mutuas de los miembros de la familia. Ahora disponemos de diversas formas de intervenir, y todas ellas hacen que la atención converja en el patrón de la familia. Por ejemplo, podemos decir: "¿Cuáles son sus observaciones sobre lo que acaba de suceder entre todos uste des?" Después de que den su explicación de lo sucedido, podemos añadir la nuestra, en forma de una interpretación del proceso: "Observé que su hija se disgustó cuando empezó a aumentar la intensidad del conflicto entre ustedes dos. La madre consoló después a la chica, que se tranquilizó. Me pregunto... ¿la chica se sentía mejor porque la madre la tranquilizó, o porque sus padres dejaron de discutir cuando la madre dejó de atender al padre para dirigirse a la hija?"

Con esta simple observación damos nueva información a la familia. Señalamos que la forma en que puntúan sus interacciones no es la única. También indicamos que sus reacciones mutuas están entrelazadas de tal forma que no se puede determinar con certeza qué es causa y qué es efecto.

Supongamos que el padre responde lo siguiente: "Tiene usted razón. Mi hija es demasiado sensible al conflicto que hay entre mi esposa y yo, y mi esposa lo es también demasiado cuando mi hija se disgusta". En este momento, el padre ha asumido la puntuación del terapeuta y la ha reenmarcado desde su propio punto de vista, que lo exime de responsabilidad y atribuye ésta a su esposa y su hija. También podemos oír a la madre, pero contamos con que su explicación subrayaría la responsabilidad del padre en el patrón y la exculparía a ella.

Sería improductivo que el terapeuta y los miembros de la familia se enzarzaran en una disputa abierta o velada sobre qué puntuación de lo sucedido deba prevalecer. ¿Cómo reaccionar, pues?

Una opción puede ser una intervención de desequilibrio, que adopte la puntuación preferida de uno de los miembros de la familia pero dándole un giro. Por ejemplo, podemos decirle al padre: "Estoy de acuerdo con usted, su hija parece demasiado sensible al conflicto entre usted y su esposa, y su esposa parece muy sensible al disgusto de su hija. ¿Qué cree usted que podría hacer su esposa para ayudar a que siguiera la conversación entre ustedes dos y que su hija fuera capaz de sosegarse ella sola?" Luego podemos retar al padre a que le pregunte a la madre cómo la podría ayudar a que siga hablando con él sin que la distraiga su hija.

Otra opción podría ser sugerir que el padre participe con la madre en consolar a la hija, con la idea de que ésta conozca este aspecto de su padre, en lugar de verlo solo como un

ogro de temperamento duro y carente de sentimientos.

Una tercera opción puede ser dirigirse a la muchacha y decirle: "¿Puedes expresar con palabras cómo te sientes? Diles a tus padres qué es lo que te disgustó". El propósito de esta intervención es incitar a la hija a que se sirva de la voz, y no de su conducta sintomática, para llamar la atención sobre sus necesidades. Aunque la conducta en sí se pueda considerar inapropiada o inmadura, la joven, al expresar sus necesidades con palabras y no mediante conductas destinadas a conseguir el cuidado, asume mayor responsabilidad.

Una cuarta opción puede ser externalizar el problema, y decir: "Veo aquí a una familia derrotada por la anorexia. La anorexia se ha impuesto, y ha conseguido que se sientan ustedes impotentes. A veces empiezan a culparse mutuamente del problema, pero no es este el caso. El problema no son ustedes, sino la anorexia, que los oprime a todos. Analicemos cómo podemos trabajar juntos para acabar con este problema".

Una quinta opción puede ser bloquear los intentos de la madre de tranquilizar a la hija y pedirle que, en su lugar, vuelva a la conversación con el padre. Por ejemplo, podemos decir: "Creo que es importante que usted y su marido tengan esta conversación ahora, y pienso que su hija tiene fuerza suficiente para calmarse sola. Puede aguantar perfectamente lo que le ocurre".

Una sexta opción puede ser expandir la definición del problema y situarlo en un contexto evolutivo: "Veo a una muchacha que ha adelgazado mucho, pero también a una muchacha que intenta hacerse mayor. Mientras siga pequeña y frágil, la tratarán ustedes como a una niña desvalida, y mientras la traten como a una niña desvalida, no aprenderá a cuidar de sí misma. Están ustedes atascados en un patrón, y quisiera ayudarles a encontrar la forma de librarse de él, para que su hija pueda crecer y ser la mujer sana que es capaz de llegar a ser".

Todas estas intervenciones son viables y tienen un elemento común: introducen nueva información en el sistema familiar y tratan de alejar la atención de los síntomas y dirigirla a la relaciones entre los miembros de la familia. Todas ellas establecen un vínculo entre los tres miembros de la familia, y les dan a todos un papel en la resolución del problema.

5. Complementariedad y poder

Quisiera pasar ahora a analizar la idea de complementariedad, en concreto en su relación con la dinámica de poder de la familia. Una de las críticas que se hacen al concepto de complementariedad es que ignora el poder diferencial de todos los que participan en un ciclo complementario (GOLDNER, 1985; GOLDNER, 1988). Según esta crítica, la idea de complementariedad presume que ambas partes contribuyen por igual al patrón interaccional por el que se rigen. Sin embargo, raro es el caso en que las dos partes tengan igual poder para influir en el otro. Lo habitual es que en las relaciones diádicas existan dinámicas de poder implícitas, algunas de ellas sancionadas por la

cultura. Por ejemplo, dar por supuesto que marido y mujer contribuyen en la misma medida a una relación complementaria supone ignorar el hecho de que, en la mayoría de las culturas occidentales, el marido tiene más poder en la relación en virtud del privilegio masculino, y más control sobre la economía de la familia. Si no se reconoce y hace explícito este poder, se mantiene invisible, e implica que el terapeuta lo aprueba. Es una dinámica que puede estar presente en las relaciones entre padres e hijo. Los padres están revestidos de más poder que los hijos. Considerar que contribuyen por igual al ciclo complementario no solo no es exacto, sino que oculta las formas en que el padre o la madre pueda estar victimizando consciente o inconscientemente al hijo, que tiene menos poder, como puede ocurrir, por ejemplo, cuando en la familia opera la dinámica del cabeza de turco.

Son ideas que invitan a reflexionar, y es difícil que el terapeuta que quiera estimular unas relaciones que mejoren la dignidad humana y su valor las pueda ignorar. ¿Pero la presencia de un poder diferencial en las relaciones significa que el terapeuta debe evitar utilizar la complementariedad como método para ayudar a la familia a reorganizar o reestructurar sus relaciones mutuas?

Creo que no, y voy a dar mis razones. En primer lugar hay que distinguir ente *jerarquía* y *poder*, y para ello me referiré a la relación entre padres e hijo (FISH, 2000). Pocos negarán que la relación padres-hijo es jerárquica, y que los padres son responsables de cuidar de su hijo y ayudarle a convertirse en miembro independiente de la sociedad cuando alcance la edad adecuada. La relación jerárquica inherente a la relación padres-hijo no solo implica poder, sino también responsabilidad.

Los padres a veces no asumen la responsabilidad que tienen de sus hijos y renuncian a su poder de configurar la naturaleza de sus interacciones con ellos. Así ocurre a veces en familias con adolescentes desafiantes o agresivos, cuyos padres renuncian a su papel jerárquico al no saber imponer unas normas o ejercer la adecuada supervisión de sus hijos. Al llamar la atención sobre la dejación que los padres hacen de su función de cuidadores y guías de sus hijos, reconocemos la relación de poder. Al hacer explícita la legítima demanda del hijo de que sus padres ejerzan su poder con benevolencia para favorecer el bienestar del hijo, nos ponemos del lado de la persona con menos poder (en este caso, el hijo). IVAN BOSZORMENYI-NAGY (1973) detalla este concepto en sus ideas de legitimidad constructiva y destructiva, pero no voy a hablar ahora de estos conceptos. Lo que quiero señalar es la necesidad de reconocer que las diferencias de poder son inherentes a la mayoría de las relaciones, y más aún a aquellas que están estructuradas jerárquicamente. En algunos casos, hay que sacar a la luz el abuso de poder para favorecer un uso benevolente de la posición jerárquica, en aras del bienestar del miembro que tenga menos poder.

También es importante considerar cómo ejerce concretamente el poder quien más poder tiene. El poder se puede usar con benevolencia para empoderar a otra persona. La persona con más poder lo puede emplear para aumentar el de otra que tenga menos,

compartiéndolo de forma que se respete la vulnerabilidad de la persona que esté en la posición de menos poder. Lo ideal es que los padres usen su poder para empoderar al hijo, ayudándole a que alcance mayor independencia a medida que va madurando. El autoritarismo y la dejación de responsabilidad parentales tienen una misma consecuencia, porque ambos suponen no dar poder al hijo. El autoritarismo frustra la autonomía del adolescente, y la dejación le priva del apoyo y la orientación parentales.

En virtud de su posición jerárquica, los padres tienen más poder que sus hijos en muchos aspectos. Sin embargo, es importante reconocer que éstos ejercen también una fuerte influencia en los padres. En particular, pueden ejercer sobre ellos un poder emocional, e inducirles a determinados sentimientos, creencias y estados de ánimo que pueden tener un profundo efecto en el bienestar de los padres. Éstos interpretan a menudo que el síntoma de su hijo es una acusación de incompetencia parental. Para defenderse de los sentimientos de culpa, vergüenza o ineptitud, es posible que los padres se culpen mutuamente del problema del hijo. En muchos casos, los hijos son conscientes de que sus síntomas transmiten a los padres el mensaje de que, de un modo u otro, han fracasado. Inducir un determinado estado de ánimo en los padres es una forma de imponer este mensaje. Lo que quiero señalar es que, en una relación complementaria, el poder pocas veces se concentra de forma exclusiva en una de las partes. Al contrario, existe una *relativa* distribución del poder entre diferentes ámbitos. De hecho, lo que mantiene la complementariedad es que el poder se ejerce de manera simultánea en estos diferentes ámbitos.

Por estas razones, creo que es apropiado utilizar la idea de complementariedad para lograr un cambio en una dinámica que ayuda a mantener un síntoma. Pero, si no queremos contribuir inconscientemente a una victimación invisible, debemos tener en cuenta cómo se estructuran las diferencias de poder y cómo se utilizan con fines políticos dentro de la familia. Es un tema complejo, cuyo análisis detallado nos alejaría mucho de lo que aquí nos proponemos.

5.1. Ejemplo de caso

El siguiente ejemplo es de una familia a la que traté hace cierto tiempo. Se componía de padre, madre y una hija que adoptaron a los pocos días de nacer. La niña no acababa los deberes, volvía tarde a casa, se negaba a hacer tareas domésticas y no respetaba a su padre. Lo que más molestaba a éste era lo que él llamaba la "actitud" de la niña; que no le hiciera caso y no quisiera reconocerle su posición jerárquica en la familia. Trataba igual a la madre, pero con menor frecuencia, y además la relación entre las dos era más compleja. Discutían de vez en cuando, pero también realizaban juntas a menudo actividades agradables. La relación entre el padre y la hija estaba limitada al conflicto, y eran muy raras las ocasiones en que participaban en interacciones mutuas positivas.

Intenté integrar al padre y a la hija en una relación más positiva, primero facilitando

conversaciones en las sesiones de familia, y después con la asignación de tareas que les exigieran trabajar juntos con un objetivo común. Pero el sistema no funcionó porque la niña se negaba a participar plenamente en estas experiencias. Interpreté su resistencia como una demostración de su miedo a que al reparar la relación con su padre cediera demasiado poder, y con ello se arriesgara a que él le impusiera el suyo y la dominara.

Me preguntaba qué papel desempeñaba la madre en todo esta disposición, si por el hecho de ser relativamente "mejor" que el padre podía mantener interacciones positivas con su hija, protegerla del padre, y con ello preservar su propia autoestima al reafirmarse en su convicción de que era una buena madre. Intenté cambiar este patrón mediante una intervención de reestructuración. Pedí al padre que renunciara a su posición de figura de autoridad durante un tiempo, y dejara que la madre estableciera las normas y las hiciera cumplir. Si le disgustaba el comportamiento de la hija, no debía enfrentarse a ella, sino pedir a la madre que se ocupara del problema. Me di cuenta de que era un movimiento peligroso, porque bloqueaba las interacciones del padre y la hija, y podía aumentar la distancia entre ellos. Traté de evitar tal resultado con la prescripción de interacciones positivas del padre y la hija, pero una vez más ésta afirmaba su poder con su negativa a participar y manteniendo la actitud de hostilidad con su padre. Éste hizo más o menos lo que se le había pedido, y dejó de disciplinar a la hija, pero el efecto fue una mayor distancia entre los dos. Entre tanto, la relación de la chica con la madre cambió poco, porque ésta ejercía la autoridad con mano menos dura que el padre, y la hija estaba más dispuesta a obedecerla, quizás porque, ante todo, las dos tenían una mejor relación.

Un efecto secundario de esta intervención fue que aumentaron la frecuencia y la intensidad del conflicto entre los padres. Como le había recomendado, el padre le contaba a la madre las quejas que tenía de su hija y le pedía que interviniera. Pero a veces la madre no procedía tal como el padre deseaba, y esto provocaba un conflicto entre ellos. Empecé a pensar que esta intervención, más que ayudar, en realidad perjudicaba a la familia, pero luego me pregunté: ¿qué revela la reacción de la familia a esta intervención acerca de sus componentes? Abandoné la hipótesis lineal de que la intervención generaba un mayor conflicto entre la madre y el padre y consideré una alternativa: la intervención podría haber desvelado un conflicto entre la madre y el padre porque revelaba algo que había en ellos desde el principio. Al impedirle al padre que disciplinara a la hija, había *desvelado* un conflicto parental. Al padre no le gustaba cómo disciplinaba la madre a la hija, pero antes se hubiera enfrentado a la hija, y no habría cuestionado a la madre. La intervención había desestabilizado a la familia, pero de modo que sacó a la luz conflictos ocultos. Esto condujo a productivos diálogos entre el padre y la madre sobre la percepción que el padre tenía de que la madre le estaba minando su posición, y la de la madre de que el padre era demasiado duro con la hija. Hice que pasaran a una relación coparental más colaborativa, de manera que ambos acordaban las normas y las consecuencias, y cómo se iban a comunicar con la hija. El "frente unido" que al principio del tratamiento decían que tenían era de hecho una ilusión, y ahora

podíamos trabajar en uno que se asentara en la realidad.

Mientras tanto, ¿qué se podía hacer con la tensión entre el padre y la hija? En primer lugar, animé a la madre a que se mostrara firme cuando ésta le faltara al respeto a su padre. Antes, la madre escuchaba con paciencia las quejas de la hija sobre su padre e intentaba ayudarla a que lo viera de forma más positiva. Estas conversaciones aumentaban la proximidad entre ellas dos, pero de poco servían para la relación de la hija con su padre. Pedí a la madre que renunciara a su papel de mediadora en los conflictos del padre y la hija. Le dije que considerara cualquier comportamiento de la hija que faltara al respeto a su padre como un ataque personal también a ella. Le diría a la hija: "No voy a tolerar que le hables así a mi marido". Insistí en que hablara de "mi marido" y no de "tu padre" porque el título de "marido" comunicaba que la madre esperaba que la hija respetara al padre por la importancia que tenía para la madre. Le dije que considerara las ofensas al padre como hechas también a ella, para que la hija tuviera que rendirle cuentas no solo a su padre, sino también a ella. Y, al revés, cuando la hija se dirigiera a su padre correctamente y en tono respetuoso, la madre se lo agradecería, y le diría también que apreciaba que le mostrara respeto a su "marido".

A continuación, intenté redefinir la falta de respeto de la hija, y pensé para ello en las posibles bases emocionales de su conducta. ¿Por qué le hablaba de esa manera a su padre? ¿Por qué estaba tan enojada con él? Pensé que si desvelaba los sentimientos más suaves de daño emocional, miedo o tristeza que el enojo de la hija ocultaba se podría llegar a un diálogo más productivo entre ella y su padre. Trabajé individualmente con la chica y analicé estos sentimientos, y luego lo hice por separado con los padres para estimular su curiosidad sobre los sentimientos ocultos que motivaban la conducta irrespetuosa de la hija. El padre consiguió participar en este diálogo por dos razones. La primera era que su hija no estaba presente en la habitación, por lo que él no corría peligro de que se le perdiera el respeto. Y, la segunda, que la intervención antes expuesta lo había unido a la madre, por lo que ahora se sentía más valorado y respaldado por ella.

Por último, conseguimos tener una sesión en la que la hija le habló al padre de los momentos en que se sentía herida y traicionada por él. El padre pudo escuchar sin recelos a la hija, reconocer lo que había hecho, y decidirse a trabajar para reparar la relación.

Me gustaría decir unas palabras sobre la dinámica de poder en este caso. Desde un punto de vista cultural tradicional, se presumía que quien más poder tenía en la familia era el padre, después la madre y por último la hija. El padre disfrutaba de los privilegios que la cultura occidental reserva para el varón. El hecho de que ingresara más dinero en la familia le daba un mayor control sobre la economía familiar. Madre y padre se habían criado en una cultura que daba preeminencia al varón en la toma de decisiones. Pero la misma cultura se la daba a la madre en la gestión de la vida emocional de la familia. Se entendía que la madre tenía más influencia, y por consiguiente más poder, en los vínculos emocionales de la familia. Era quien se ocupaba de la casa y atendía las

necesidades cotidianas. Era la que "sabía" cómo hablar a la hija. La familia estaba estructurada políticamente, por lo que el padre y la madre tenían poder en ámbitos distintos. Pero también la hija tenía poder: el de hacer que los padres se sintieran incompetentes y frustrados. Lamentablemente, ejercía ese poder de forma autodestructiva. Tenía el poder de privar de cariño a su padre, pero con ello se privaba a sí misma de la orientación y la ayuda que éste podía ofrecerle.

Mi intervención mostraba esta dinámica de poder para trabajar luego en reestructurarla, de manera que en todos los ámbitos se pudiera ejercer el poder con mayor benevolencia. El poder de fijar normas y hacer que se cumplieran se distribuyó de manera más equitativa entre los padres, y se enmarcó no sólo como una forma de subyugar a la hija, sino como una manera de orientarla a tomar decisiones que a la larga la beneficiaran. También se empoderó a la hija para que manifestara los sentimientos que les había ocultado a los padres, y quizás también a sí misma, y se asignó a los padres la responsabilidad de tener en cuenta esos sentimientos. Lo que posibilitaba que la muchacha se sintiera menos vulnerable cuando por fin expresó estos sentimientos fue el uso que yo hice del poder como terapeuta para validar sus sentimientos y asegurar que los padres la escucharían y la tomarían en serio.

6. Resumen y conclusión

En resumen, estos son los objetivos terapéuticos generales que orientan mi trabajo con familias:

1. *Ampliar la interpretación que la familia hace del problema.* Un objetivo primordial es alejar la atención del problema y centrarla en la calidad de las relaciones familiares. Para ello es necesario convencer a sus miembros de que acepten reenmarcar el problema y su solución, un reenmarcado que se centre en las relaciones más que en las conductas sintomáticas, y que asigne a todos ellos la responsabilidad de cambiar estos patrones relacionales.
2. *Facilitar las conversaciones.* En algunos casos, la estructura familiar impide que tengan lugar determinados tipos de conversación. En consecuencia, los miembros de la familia se ocultan mutuamente sentimientos y, en casos extremos, se los esconden también a sí mismos. Mi objetivo es proporcionar un contexto en el que se puedan producir estas conversaciones, donde se puedan sacar a la luz los conflictos, hablar de ellos y resolverlos.
3. *Equilibrar la proximidad y la distancia.* En la mayoría de las familias que acuden a la terapia, determinadas díadas familiares tienen una relación que las atrapa y otras no. Uno de mis objetivos es fortalecer las relaciones sueltas, y luego utilizar estas relaciones fortalecidas para crear más distancia en las díadas atrapadas.
4. *Alejar al adolescente (u otros hermanos) de cualquier triángulo.* A veces, el adolescente sintomático u otro hermano ocupa el vértice de un triángulo, con lo que

el conflicto parental se desvía a través del hijo. Trabajo en alejar al hijo de esta posición y animar a los padres a abordar y resolver los conflictos directamente ellos mismos.

5. *Mejorar la receptividad de los padres.* Es importante ayudar a los padres a que conozcan mejor a su hijo y saber lo que requiere de ellos, para que así puedan atender mejor sus necesidades. Con este fin, los padres deben ser menos reactivos y asumir la responsabilidad de ajustar sus reacciones emocionales a la conducta del adolescente.
6. *Asegurar que el adolescente reciba una adecuada orientación.* En algunas familias, los padres han de ser más firmes en la fijación de límites y determinación de consecuencias. En otras, deben retirarse un poco y ceder espacio al adolescente para que cometa sus errores y aprenda de ellos. En ambos casos, se debe incitar a los padres a que asuman su posición de cabezas de familia y cuidadores de sus hijos. Este objetivo incluye los esfuerzos por ayudar a los padres a trabajar juntos con más eficacia como equipo coparental, aunque ya no estén casados.
7. *Animar al adolescente a asumir riesgos evolutivos propios de su edad.* Hay que estimular al adolescente a que asuma retos que vayan a ampliar sus capacidades y favorecer su crecimiento. A veces hay que impedir que el adolescente corra riesgos irracionales o perniciosos. Otras, hay que animarle a que se imponga a la ansiedad que le produzca la posibilidad del fracaso.

Para concluir, quiero subrayar que los miembros de las familias sintomáticas no se oponen con obstinación al cambio. Están atrapados en el ciclo sintomático. Desde su privilegiado punto de vista, se comprenden y justifican sus reacciones mutuas. Las puntuaciones que ellos favorecen cuentan con el refuerzo de un sistema de percepciones complementarias sesgadas. Se ven mutuamente cómo lo hacen porque están atrapados en patrones cíclicos de interacciones que fortalecen sus opiniones.

Como terapeutas, nos enfrentamos al reto de encontrar la forma de invitar a los miembros de la familia a verse mutuamente de otra manera. Y lo podemos hacer provocando en cada uno de ellos conductas que representen alternativas a cómo reaccionan habitualmente cuando están inmersos en un ciclo sintomático. A continuación, podemos ayudar a los otros miembros a fijarse en estas conductas y reaccionar ante ellas. A veces son apropiadas y necesarias técnicas de confrontación, pero en la mayoría de los casos podemos cumplir esta tarea con el mantenimiento de una conducta positiva, de colaboración y estimulante, que se guíe por la aceptación, el respeto, la curiosidad y la honradez.

- *Aceptación* significa comprender que los miembros de la familia están atrapados en su propia red, y por ello todos sufren. Significa abstenerse de juzgarlos o reducirlos a una sola faceta de su compleja personalidad.
- *Respeto* significa tratar a cada uno de los miembros de la familia como un

individuo único, y encontrar en cada uno algo que nos guste y admiremos de forma particular. Es una actitud especialmente importante en el trabajo con adolescentes, que muchas veces se sienten como si los adultos no los respetaran ni les importara lo que ellos piensan.

- *Curiosidad* significa evitar la defensa rígida de una determinada hipótesis para mantenerse abierto a toda información nueva. También significa sentirse libre para hacer cualquier pregunta que nos pueda ayudar a entender mejor a la familia.
- *Honradez* significa comunicar con respeto a los miembros de la familia lo que pensamos de su comportamiento, y los cambios que son necesarios para resolver el problema en cuestión. También significa ser fieles a nosotros mismos y a nuestras convicciones, aunque los miembros de la familia no estén de acuerdo con lo que pensemos y parezca que se resisten a nuestros esfuerzos por ayudarles.

Estas cuatro actitudes, que yo denomino ARCH (MICUCCI, 2009) —aceptación, respeto, curiosidad y honradez— constituyen la sólida estructura sobre la que se construye una terapia de éxito.

Bibliografía

ALLEN, J. P.; MCELHANEY, K. B.; KUPERMINC, G. P. y JODL, K. M. (2004). "Stability and change in attachment security across adolescence", *Child Development,* 2004, 75(6), págs. 1792-1805.

BOSZORMENYI-NAGY, I. y SPARK, M. (1973). *Invisible loyalties,* [Lealtades Invisibles]. Nueva York. Harper & Row.

BOWLBY, J. A. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory.* Londres. Routledge.

BROFENBRENNER, U. (1977). "Toward an experimental ecology of human development, *American Psychologist,* 32, págs. 513-523.

BUIST, K. L.; DEKOVIC, M.; MEEUS, W. y VAN AKEN, M. A. G. (2004). "The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behavior", *Journal of Adolescence,* 27, págs. 251-266.

CARLSON, M. A. (2009). *A qualitative investigation of the resolution of adolescent problem behavior: The perspectives of emerging adults,* tesis toctoral. Filadelfia. Chestnut Hill College.

CARTER, E. A. y MCGOLDRICK, M. (eds.) (2005). *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives,* 3ª edición. Boston. MA, Allyn & Bacon.

DIAMOND, G. S. y LIDDLE, H. A. (1999). "Transforming negative parent-adolescent interactions: From impasse to dialogue", *Family Process,* 38, págs. 5-26.

FISH, L. S. (2000). "Hierarchical relationship development: Parents and children", *Journal of Marital and Family Therapy,* 26(4), págs. 501-510.

FREEMAN, H. y BROWN, B. B. (2001). "Primary attachment to parents and peers during adolescence: Differences by attachment style", *Journal of Youth and Adolescence,* 30(6), págs. 653-674.

GOLDNER, V. (1985). "Feminism and family therapy", *Family Process,* 24, págs. 43-47.

— (1988). "Generation and gender: Normative and covert hierarchies", *Family Process,* 27, págs. 17-33.

HEINZE, H. J.; TORO, P. A. y URBERG, K. A. (2004). "Antisocial behavior and affiliation with deviants peers", *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,* 33(2), págs. 336-346.

JOHNSON, S. M. (2004). *The practice of Emotionally Focused Therapy: Creating connection,* 2ª edición. Nueva York. Brouner-Routledge.

KRAVCHUCK, S. J. (2009). *A qualitative investigation on successful male adolescent develop- ment: The perspectives of well-functioning male adolescents and their parents,* tesis doctoral. Filadelfia, PA. Chestnut Hill College.

LAIRD, R. D.; PETTIT, G. S.; BATES, J. E. y DODGE, K. A. (2003). "Parents' monitoring-relevant knowledge and adolescents' delinquent behavior: Evidence of correlated developmental changes and reciprocal influences", *Child Development*, 74(3), págs. 752-768.

LEVY, J. (2006). "Using a metaperspective to clarify the Structural-Narrative debate in family therapy", *Family Process,* 45(1), págs. 55-73.

MICUCCI, J. A. (2006). "Helping families with defiant adolescents", *Contemporary Family* Therapy, 28(4), págs. 459-474.

— (2009). *The adolescent in family therapy: Harnessing the power of relationships* [El adolescente en la Terapia Familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control] 2ª ed. Nueva York. Guilford Press.

MINUCHIN, S. y FISHMAN, H. C. (1981). *Family therapy techniques,* Cambridge, MA. Harvard University Press. (Trad. cast.: *Técnicas de terapia familiar.* Barcelona. Paidós Ibérica.)

— (1974). *Families and family therapy.* Cambridge, MA. Harvard University Press. (Trad. cast.: *Familias y terapia familiar.* Ciudad. Gedisa, 1979.)

— (1984). *Family kaleidoscope.* Cambridge, MA. Harvard University Press. (Trad. cast.: *Calidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación.* Barcelona. Paidós Ibérica, 2007.)

—; LEE, W. y SIMON, G. M. (1996). *Mastering family therapy: Journeys of growth and transformation* [El arte de la Terapia Familiar]. Nueva York. John Wiley & Sons.

NICKERSON, A. B. y NAGLE, R. J. (2005). "Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence", *Journal of Early Adolescence,* 25(2), págs. 223-249.

SCHNARCH, D. M. (1991). *Constructing the sexual crucible: An integration of sexual and marital therapy.* Nueva York. Norton.

VITARO, F.; BRENDGEN, M. y TREMBLAY, R. E. L. (2000). "Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables, *Journal of Abnormal Child Psychology,* 28(4), págs. 313-325.

WHITE, M. y EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends.* [Medios Narrativos para fines terapéuticos]. Nueva York. Norton.

1 Profesor de Psicología, Presidente de la Sección de Psicología y Director del Doctorado de Psicologia del Programa en Psicología Clínica de Chestnut Hill College en Philadelphia, PA. En 1984, se incorporó al *Philadelphia Child Guidance Center,* donde desempeñó como Director de la Unidad de Adolescencia de 1987 a1993. Autor del libro: *El adolescente en Terapia Familiar: cómo romper el ciclo del conflicto y el control.* Barcelona. Ed. Amorrortu.

2 Trad. cast.: *Calidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación.* Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica, 2007.

CAPÍTULO XXIV

"La adolescencia del terapeuta – Del irreverente adolescente al terapeuta irreverente..."[1]

Por Ana María PEREIRA GOMES[2] y Jorge GIL TADEO[3]

Introducción

Desde siempre, las familias han sufrido transformaciones, pero ninguna tan determinante como las que se produjeron en la segunda mitad del pasado siglo, en el que surgieron una multiplicidad de estructuras y organizaciones, variaciones de la familia nuclear, considerada hasta entonces el modelo de referencia de "familia normal".

El desarrollo de un profundo proceso de transformación social y demográfica, acompañado por el cuestionamiento de la propia estructura familiar tradicional y de los roles sexuales, ha traído consigo un nuevo redimensionamiento de las relaciones, expectativas y roles de cada uno de los miembros de la pareja, de su posicionamiento en relación con los hijos, y de la propia relación con la familia y con la sociedad en general.

Las familias nucleares tradicionales se enfrentan con un número creciente de divorcios, de segundos matrimonios y de familias monoparentales. Con el aumento de las migraciones, los valores y la cultura se han diversificado, particularmente a través de los matrimonios interraciales. Las madres ocupan cada vez más su lugar y su tiempo en el trabajo fuera de casa; los padres intentan encontrar su espacio en el sistema familiar más allá de ser suministradores de recursos; sus hijos, niños y adolescentes, pasan cada vez más tiempo en la escuela, y los ancianos viven más tiempo y están cada vez más solos. Podríamos seguir describiendo innumerables tendencias que se van acumulando y presionan el tejido social y relacional tradicional. Esto significa que, no solo la estructura familiar, sino también los aspectos funcionales, comunicacionales y afectivos se traducen en un mayor pluralismo de conductas y modelos. O sea, encontramos cada vez más formas nuevas de "ser familia" y de vivir en familia.

El terapeuta familiar sistémico debe tener en cuenta las repercusiones de este tiempo de cambios y de su impacto en las diferentes dimensiones que tocan inevitablemente a su historia, a los otros, en definitiva a todo el mundo.

Desde una perspectiva positiva, estamos asistiendo a una reconfiguración de las relaciones familiares asentadas en unas nuevas bases más sostenibles de cohesión,

afectos y solidaridad. La familia tradicional era más un sistema productivo y reproductor que una unidad emocional, por lo que estas prioridades se invertirán, alterando de forma significativa las expectativas y las exigencias de cada uno en su rol familiar.

Tal vez esta búsqueda de confort y de autenticidad acentúa la imprevisibilidad y la transitoriedad en las relaciones, pero sin duda es también una señal de creatividad y de adaptabilidad. Es necesario subrayar que esta mirada positiva solo puede fortalecer nuestra atención a los nuevos e innumerables factores potencialmente perturbadores que afectan a nuestras familias y a todo el cuerpo social.

Este breve encuadre nos permite poner el acento en algunos aspectos de una realidad en la que torna inevitable el compromiso de intentar saber cómo ser un mejor terapeuta familiar sistémico en la actualidad.

De entrada, nos parece que los terapeutas más veteranos tienen una tarea más difícil. Pensemos que hace treinta o cuarenta años atrás eran adolescentes o jóvenes adultos. Entre las vivencias y los valores familiares y sociales asumidos en ese pasado, y la realidad actual, realmente tendrán muchas cosas que renovar, repensar, readaptar y actualizar. Pueden tener la ventaja de que no les sean extrañas muchas de las historias que cuentan las personas de su edad o mayores, que hicieron como ellos el viaje hacia la era de la democracia, y de forma más inesperada y apresurada a la del predominio de la globalización, de la informática y de la tecnología. Los terapeutas más jóvenes, que ya nacieron con estos nuevos conceptos de nación, de espacio, de tiempo y de interrelaciones e interdependencias crecientes, se les exige el debido conocimiento, atención, comprensión y respeto por este pasado, todavía muy presente en el trayecto de muchos de las personas que les buscan.

Sabemos que son inherentes a la evolución de la humanidad las diferencias y los "choques" entre las generaciones, pero debemos subrayar que, en los días de hoy, somos actores y espectadores de cambios continuos, profundos y repentinos, como no ha sucedido nunca antes en la historia.

Y así nos aproximamos al tema específico que nos propusimos, tan simple y complejo al mismo tiempo. De manera general pretendemos confirmar si la manera en que lidiamos con nuestras vivencias adolescentes puede servir para nuestro desempeño como terapeutas.

Nos enfrentamos entonces al reduccionismo de nuestro tema, aunque aceptamos refugiarnos en la ventaja del argumento académico de tratar cada asunto en sí mismo, respetando el título de "Adolescentes en el Siglo XXI", para justificar por qué no nos hemos decidido por reflexionar sobre la "Infancia del terapeuta", o de forma más correcta, abrir las puertas a toda la historia vital del terapeuta. Ser quienes somos es fruto de una prolongada construcción que se inicia incluso mucho antes de nacer, sin que debamos valorar más una fase de la vida que otra, ya que todas las vivencias se entrecruzan, se completan y se influencian.

Aliviados tras esta confesión, nos sentimos más libres para volver a nuestros espacios

de diálogo, y nos decidimos a considerar la inevitable pregunta, esperando que este trabajo nos permita construir una respuesta convincente:

¿Las vivencias de la adolescencia del terapeuta pueden tener una influencia significativa en su intervención?

Un proverbio popular dice: "Aquel que vive la juventud sin locura, no es tan sabio como piensa". ¿Será esta creencia útil al terapeuta?

Percibimos el riesgo de resbalar por una lectura lineal, causalista y por tanto poco sistémica. De ahí surge la urgencia de retomar y explorar algunos "pilares teóricos" para que nos perturben y nos permitan abrir un espacio para pensar, sentir y actuar, evitando acomodarse en respuestas estereotipadas y previsibles.

Podemos partir de un pequeño poema de un poeta portugués, Sebastião da Gama, que será siempre actual en cualquier momento de la historia, y que puede ser un punto de partida...

> " Não é apenas necessário que o homem saiba ler.
> Acima de tudo é preciso que ele compreenda que os pássaros também têm frio!"*[*]

Este poeta dice también en mitad de otro poema intemporal:

> "… é preciso saber olhar! E pode ser em qualquer idade, **ingénuo** como as crianças, **entusiasta** como os adolescentes e **profundo** como os homens feitos..."**[**]

Creemos que seremos capaces de llegar a algún puerto que nos abrigue de éste desasosiego conceptual que estamos construyendo... con gusto... y como en otras experiencias de la vida, aprendemos cosas que no sabíamos.

1. Primer pilar

"Desasosiego" y "Puerto de Abrigo" son dos palabras con significados que nos conducen a los conceptos de Crisis y Cambio, después al de Ciclo Vital, y por fin al tiempo de la Adolescencia.

Nos impresiona siempre esta convivencia del orden con el desorden. Es necesario recordar que el progreso de la evidencia científica caminó en el sentido de la incertidumbre, y que la ciencia de la vida y de los hombres es y continúa siendo una aventura. Al igual que nos indicó el sociólogo T. KUHN en su ensayo sobre las revoluciones científicas, los cambios en la historia (industrial, social, familiar y personal) se producen a través de revoluciones, de momentos de crisis.

Los principios de la complejidad están presentes en la organización de la vida, y no solo el orden, sino también el ruido, la crisis y el desorden están vinculados al funcionamiento de los sistemas vivos, en una relación inevitable de complementariedad, concurrencia y antagonismo.

Así, la crisis que deriva del aumento del desorden y la incertidumbre, va a provocar el bloqueo de los mecanismos organizativos y reguladores, y puede determinar el

incremento de la rigidez o bien el de las potencialidades hasta entonces inhibidas. La crisis tiende a ser fuente de progreso, aumentando la complejidad del sistema, lo que puede desencadenar soluciones nuevas, prácticas y creativas o puede constituir una fuente de disfunciones.

La transformación, la innovación, se pueden concebir como el producto de un desorden enriquecedor... pero junto con el potencial que tiene la "oportunidad", no podemos olvidar la inminencia del riesgo.

Así, existir es estar sumergido en este juego de compromisos y decisiones sobre cómo queremos agarrar la vida...y aquí podemos retomar la idea central de nuestro trabajo. Porque es la forma en que resolvemos las crisis lo que nos permite avanzar de una etapa a otra del Ciclo Vital, con ganancias o con pérdidas. Y la adolescencia es un tiempo importante, no para decidir el futuro, sino más bien para trazar un rumbo, corriendo riesgos, y ganando experiencia y conocimiento. Y es, cada vez más, un tiempo donde la complejidad de los valores de la vida abren la puerta a la crisis.

¡Es importante subrayar que los terapeutas sistémicos también tienen que enfrentarse a la misma realidad! Porque cuando rechazamos los posicionamientos rígidos, homogeneizantes y manipuladores, eso nos implica en una interacción humana muy activa, transparente, humilde, responsable, firme, abierta a lo nuevo... Pero hay que entender lo poco que separa, lo cerca que está el límite entre el camino que conduce a la creación y el que lleva a la destrucción, entre tolerancia y reprimir la intolerancia, entre la duda y el dogma de la duda, entre libertad e imposición de "esa" libertad... Hay que tener en cuenta las jugadas irónicas, paradójicas e imprevisibles con las que la vida nos desafía. Cuanto más conscientes somos de esta complejidad, mayor es nuestra responsabilidad de no dejar de cuestionarnos a nosotros mismos, ni dejar de aprender.

Pero señores y señoras terapeutas... no podemos dejar de subrayar el valor de los afectos en las decisiones que debemos tomar a lo largo de la vida, que nos van permitiendo fortalecer la identidad y la madurez. Sabemos que son las motivaciones afectivas las que constituyen una fuerza vital que nos lleva a enfrentar sin temor las crisis y a encontrar las respuestas que necesitamos, y que nos permite alimentar la esperanza y nos invita a imaginar... y es nuestra imaginación la que despliega ante nosotros la imagen siempre renovada de lo posible. Si estas fuerzas se mantuvieran activas, constituirían, sin duda, la verdadera resistencia y el recurso necesario para la lucha interminable contra la crueldad y la ignorancia, la nuestra y la de los demás.

En este momento de nuestra reflexión nos parece importante mirar brevemente a los cambios en el desempeño del terapeuta, a lo largo de la evolución del modelo sistémico. Nos permite así actualizar las exigencias que se colocan ante una serie cada vez más rica de instrumentos y opciones terapéuticas.

2. Segundo pilar

Pasó ya el tiempo en el que los terapeutas se inspiraban en un determinismo sistémico, creyendo que como mecánicos de la interacción serían capaces de arreglar, para siempre, máquinas familiares desajustadas. El papel del terapeuta era de observador y perito, colocándose en una posición exterior a la familia con poder suficiente para modificarla. Se interesaban más por reforzar la estabilidad que por arriesgarse al cambio.

Cuando surgieron nuevos conceptos como reglas intrínsecas al sistema, capacidad evolutiva, autonomía, auto-referencia, imprevisibilidad, recursividad, sistemas observantes, se comprendió entonces, que los sistemas eran autónomos (es decir, que solo el propio sistema sabe cómo y cuando está preparado para modificar su estructura, para desintegrarse o para dejar de existir) y también que un sistema solo puede participar en la interacción a través de un modo de funcionamiento y de relación que esté presente en su repertorio. Cada sistema tiene una forma propia de responder a los estímulos externos e internos, de integrar los cambios que se van produciendo, y de adquirir progresivamente una mayor complejidad. El mito de la neutralidad se abandona, así como el de la separación y la pretensión de un conocimiento objetivo de la realidad terapéutica, entendida como verdad absoluta. Así el terapeuta forma parte del sistema que observa, y la terapia se concibe como un proceso de influencia mutua, de inter-estimulación, de perturbación entre los dos sistemas, de donde resultará la orientación y la forma, del todo imprevisible, del proceso de cambio. Si la relación entre los dos subsistemas es suficientemente segura, no intrusiva e interesante, entonces los mutuos intercambios trazan nuevas ideas y pueden desencadenar nuevos modos de relacionarse. En el conjunto de las relaciones recíprocas, cada subsistema amplifica o reduce en el otro características que nunca aparecerían de esa misma forma en otros contextos. La familia perturba y desencadena potencialidades en el terapeuta tal y como éste lo hace en la familia. Cuando no existe este tipo de interacción, el sistema terapéutico se reduce a una reunión en una misma sala, pero nada nuevo sucede.

No existe terapia sin relación.

El terapeuta debe entonces *establecer este diálogo activo con los que sustentan la definición del problema,* no en calidad de perito, sino como co-participante en la construcción de nuevas realidades relacionales. Es este espacio de diálogo el que puede permitir a las personas transformar sus historias y disolver o resolver el problema hasta entonces incrustado en su viejo y repetitivo relato. Las historias dominantes, organizan, mantienen y soportan los problemas, y cualquier cambio podrá afectar la manera cómo los problemas son concebidos, descritos, connotados y actuados. Es decir, hay que modificar el discurso habitual, problemático y explorar otro más fluido, lo que permitirá un conjunto más variado y amplio de interacciones posibles.

Conseguir este tipo de conversación exige que el terapeuta adopte una posición de curiosidad auténtica y genuina, para poder conocer mejor el universo narrativo de los otros, en lugar de permitirse opiniones o expectativas preconcebidas sobre la familia y sus problemas. Esto no significa una conformidad estática con las premisas que recibe, sino

que requiere una búsqueda de visiones alternativas en un contexto de negociación. El terapeuta debe "escuchar", "estar abierto" a lo que dice la familia y a los significados que extraen de sus experiencias rechazando la búsqueda de regularidades, de generalidades o de diagnósticos convencionales que puedan validar sus teorías o sus expectativas, ya que eso significa invalidar el carácter único de cada historia.

Retomando la idea de terapeuta y familia encadenados en un plano de interacción, no está de más señalar que la objetividad del terapeuta no es posible. Al igual que la familia, también el terapeuta transporta consigo un mapa del mundo, una representación que le lleva a construir aquello que percibe como realidad. Al preguntar, al evidenciar aspectos, al relacionar unos elementos y distinguir otros, el terapeuta no hace apenas uso de sus conocimientos. Con lo que selecciona, relaciona, y la manera como lo hace, el terapeuta introduce una estructuración que tiene que ver con su visión del mundo y con su propio proceso existencial, especialmente el familiar.

El terapeuta debe, por encima de todo, sentir lo que le ocurre en cuanto persona, lo que significa aceptar su experiencia personal, sus emociones, pensamientos, recuerdos e intuiciones como significativos, en la medida en que se pueden tornar elementos de intercambio en la interacción, así como fuente constante de información e imaginación creativa. Este diálogo interno exige al terapeuta una gran responsabilidad, ya que debe preguntarse a sí mismo cómo sus observaciones pueden tener un sentido para la conversación terapéutica y cómo pueden ser utilizadas de forma constructiva, facilitando la posibilidad de crear soluciones nuevas, especialmente un espacio de diálogo para lo que todavía no fue posible decir. Hay que tener en cuenta que la familia puede entender esta intervención del terapeuta como un desafío o como una provocación, ya que introduce en la conversación algo nuevo e inesperado. Así hay que resaltar la importancia de que el terapeuta pueda asociar a su intervención una actitud tranquila, comprensiva, de apoyo y de connotación positiva y, sobre todo y especialmente, de respeto por las "respuestas defensivas" de la familia. Sería más correcto entender que las personas pueden tener una buena razón para ser prudentes y cuidar de lo que es suyo. Ayuda también a percibir y a confirmar que todos nosotros tenemos partes vulnerables y eso exige comprensión y respeto. El terapeuta no debe tener en consideración únicamente la vulnerabilidad de las familias, sino también la suya, pues al exponerse se torna accesible a los comentarios, a la crítica y a la evaluación.

Lo que sucede con frecuencia, en el proceso terapéutico, es que la comunicación se cierra, y parece estancarse en lugar de enriquecerse y evolucionar. Las ideas se vuelven estáticas y redundantes en vez de fluidas e innovadoras. Hay una inhibición del ciclo de significación y de evitación de la confrontación. En estas situaciones de *impasse* la conversación terapéutica se empobrece y se repite. No hay variedad, libertad o flexibilidad. El *impasse* introduce un deterioro de la relación y este alejamiento emocional que puede tomar diferentes formas: discusiones intelectuales, polarización sobre la sintomatología, conversaciones sobre la vida social, el mundo y sus problemas... Esta

superficialidad lleva a la frustración, al sentimiento de vacío y de impotencia bien a las familias o bien a los terapeutas. El terapeuta debe distanciarse y reflexionar sobre su posición en el proceso terapéutico y sobre su propio proceso experiencial, de forma que pueda desarrollar una conciencia más lúcida de sus observaciones, de sus ideas, de sus sentimientos, en el sentido de una posición más flexible y más abierta. El terapeuta se encuentra en el lugar correcto, tanto para co-construir una patología, como para encontrar alternativas conjuntas de solución. Tanto sus prejuicios como los de la familia, determinan el contenido de la construcción.

¡Habría muchas más cosas que decir, pero debemos retomar nuestro camino! No nos quedan dudas sobre la importancia y el impacto de las vivencias del terapeuta como herramientas constructivas en su práctica terapéutica.

Recordamos a Jacques MIERMONT (1987), que nos dice: *"Un terapeuta no es un artista, ni es un sabio, pero en su acción hay arte y ciencia. Entre el saber y el saber hacer, tiene que saber cómo proceder y evaluar lo que no debe hacer. Así que, de manera aparentemente contradictoria, le resulta necesario conocer los contextos que no debe tocar, así como los espacios más adecuados para su intervención. Debe actuar localmente, sin dejar de tener un pensamiento suficientemente global para la pertinencia de lo que hace".*

Caminamos hacia una 3ª referencia teórica, que también nos parece relevante.

3. Tercer pilar

Gianfranco CECCHIN, Gerry LANE y Wendel RAY (2002) escribieron un libro que se titula "Irreverencia", que define una "Estrategia de supervivencia para terapeutas" y que se resume en una afirmación: "la de que los terapeutas sistémicos deben vivir siempre al filo del abismo, abiertos a nuevas formas de ver e intervenir; siempre han de ser capaces de decir: sí, así es, pero hay otras formas de verlo. Esta habilidad es la raíz de la práctica sistémica". Nos compromete con el objetivo de que los terapeutas puedan dejar de venerar e idolatrar las diferentes teorías y prácticas totalizantes, para que el trabajo se centre más en la curiosidad, el deseo, la pasión, la imaginación, la invención, la creatividad y la improvisación. Nos hace pensar que la incertidumbre es la única cosa cierta en ciencias humanas, y que podemos ser subversivos, sin miedo de cuestionar lo que creemos saber del otro, y nuestra propia visión del mundo. De ello se desprende la idea de que el terapeuta se debe sentir libre de formatos generalistas, reductores y previsibles que lo enredan en realidades previamente ajustadas, lo que sin duda nos vuelve más responsables para sumergirnos en la aventura de descubrir y construir con el otro/familia lo que le sirve y lo que pretende, respetando su identidad y autonomía. Una postura terapéutica responsable implica que el terapeuta comprenda las consecuencias de sus decisiones.

Recordamos una pequeña enseñanza de BATESON (1976): *"Está en la naturaleza de*

las cosas que un explorador no pueda saber jamás aquello que explora hasta que lo haya explorado".

No era previsible el impacto tan significativo de haber elegido este libro sobre Irreverencia. Este paradigma nos hizo recordar y reavivar la intensidad emocional propia de la adolescencia y sin duda de nuestra adolescencia...

Sin embargo, ¿qué sentido se podría encontrar en esta coincidencia?

Lo encontramos en la historia de nuestra práctica terapéutica. Pasados todos estos años, continúan siendo cuestiones constantes y pertinentes para la búsqueda incesante de una identidad profesional acertada, congruente y confortable, así como el deseo y la inquietud para saber responder de la mejor manera a las demandas de nuestros pacientes.

¡Y decidimos que nos vamos a mantener irreverentes en este espacio relacional! ¡Lo que ocurre es que llevamos haciendo este ejercicio desde la adolescencia! Contestar sin perder el rumbo. ¡¿Quizá vamos a pasarnos toda la vida confrontándonos con estas preguntas sin respuesta, con esta necesidad de deconstruir todos los refugios que inspiran descanso y estabilidad...y aceptar verdaderamente que, a pesar de todos los años que transcurrieron desde la adolescencia, no queremos dejar de hacer este ejercicio, ni nos sentamos en la poltrona de la seguridad?!

4. Cuarto pilar

En su conocido libro, "Las competencias de las familias" G. AUSLOOS (1996) insiste en decir que la mayoría de nosotros fuimos enseñados a buscar lo que va mal, y así encontramos lo que buscamos.

La valoración de la falta y la culpabilización están aún muy presentes en nuestra forma de relacionarnos con los demás. Estas premisas se imponen porque, de alguna manera, encuentran una cultura que preserva todavía estos valores. Cuando se hacen las cosas bien, eso es lo normal; cuando se comenten errores, hay que subrayarlos.

En el contexto terapéutico repensar este modelo significa buscar las competencias de las familias, sus capacidades, lo que saben hacer; pero si se insiste en las faltas, en las dificultades, en los fracasos, en lo que no va bien, es lo que "no va a ir bien".

El objetivo de nuestra intervención es permitir que las familias puedan encontrar o descubrir aquello que, muchas veces, no saben que saben, tratando de entender la visión de los fracasos, mostrar que es necesario creer en que todo va a ir mejor, reinventando soluciones y respuestas alternativas. La mayoría de las veces no disponen de la información necesaria para funcionar de forma más satisfactoria.

Es evidente que, esta postura, implica considerar a la familia como participante activa en las decisiones a tomar.

Colaborar es trabajar conjuntamente, teniendo también en cuenta nuestras competencias, nuestros valores, responsabilidades y también nuestras vulnerabilidades e insuficiencias, aceptando que no somos los poseedores de la verdad y que son los

intentos y los errores los que, al igual que a las familias, nos pueden ayudar a caminar y a crecer.

La mayor parte del tiempo trabajamos dando demasiadas orientaciones, imponiendo "consejos" y soluciones y así apagamos la creatividad de los otros. Nuestra impaciencia técnica nos lleva a menudo a imponer nuestras hipótesis y nuestras explicaciones, a creer que nuestras soluciones son las mejores y así impedir que el otro participe en el acto de encontrar sus propias respuestas, con sus recursos y sus capacidades.

Parece fundamental abandonar las nociones de resistencia, de falta de colaboración o de motivación de las familias, que son algunas veces argumentos que sirven para justificar la dificultad de entrar en relación con los otros.

¿Sabremos acoger a las familias, inspirarles confianza, mostrarles que son capaces de vencer sus miedos y sus hábitos, y que saben también hacer "otras" cosas?

¿Seremos capaces de considerar que las familias tienen falta de información, su autoestima baja y raras experiencias gratificantes de reconocimiento y de responsabilización?

¿Valdrá también la pena cuestionarnos sobre cuántas de nuestras intervenciones van en el sentido de mantener, alimentar y reforzar la propia visión peyorativa y estigmatizante de sus papeles en la familia y en la vida en general. Cuántas veces nuestros pensamientos para con las personas navegan, como ellas, en un mar de preconceptos y contradicciones?

Si defendemos la postura del terapeuta irreverente que se cuestiona e insiste en una búsqueda continua de nuevas respuestas, entonces rechazaremos la irresponsabilidad, la arrogancia, la rigidez y la prepotencia propia de los que reducen e inmovilizan la riqueza de la creatividad, la espontaneidad y la innovación.

Puede parecer que cuando estamos hablando del papel del terapeuta nos aproximamos a la definición del adolescente, por lo que queremos desde este momento contradecir esa precipitada idea. De ser un irreverente adolescente, hasta llegar a terapeuta irreverente pasan décadas de experiencia de vida, de cambios y de crecimiento. La madurez se refleja en el compromiso de no confundir en ningún momento estas dos fases, sino más bien en saber incorporar y mantener la fuerza, la vitalidad y el coraje que sean necesarios para capear las tempestades y navegar en las aguas turbulentas e inquietas de la adolescencia.

5. Quinto pilar

Mony ELKAIM (1989) nos propone e invita a que aceptemos que como terapeutas podemos y debemos ser utilizados dentro de los sistemas familiares en los que nos introducimos a través de nuestra práctica profesional. Esta intersección, que engloba al terapeuta y a la familia en sus historias particulares, y que ELKAIM resume en el concepto de "Resonancia", nos confirma que la subjetividad está presente en la construcción de

nuestras narrativas, lo que puede ser generador de cambio o bloquear la evolución del proceso.

Nuestro trabajo no consiste en la búsqueda de una verdad respecto al sistema sino en abrir posibilidades, visiones distintas a las actuales que aporten enriquecimiento y nuevas perspectivas al sistema. En palabras del propio autor "Cuando me encuentro con una pareja o una familia, mi objetivo principal no está en comprender lo que pasa en la realidad sino elaborar una visión de los problemas que permita a las personas con las cuales trabajo *ensanchar el campo de sus posibilidades.* Gracias a las intersecciones entre diferentes construcciones de lo real puede sobrevenir un cambio. El objetivo no es tanto hacer aparecer tal o cual verdad cuanto favorecer la aparición de otras representaciones y vivencias de lo real, más flexibles y más abiertas".

¿Cómo nos resuena esta propuesta? ¿Acaso no es lo que como adolescentes proponíamos a nuestros mayores respecto a una nueva concepción del mundo? La actitud del adolescente irreverente de proponer otra visión diferente del mundo ¿no es precisamente lo que como terapeutas hacemos a las familias o a los miembros que atendemos? ¿Cómo si no podemos llegar a ser terapeutas familiares con capacidad de proponer cambios?

6. Sexto pilar

Esta lista sabia de orientaciones de G. CECCHIN (2002) ha marcado mucho nuestra práctica profesional.

Porque es simple...de entender, de aceptar, de interiorizar, de compartir.

¡Y nos hace crecer!

Cuando estamos iniciando una Formación en el Modelo Sistémico y proponemos a nuestros alumnos una lectura y una reflexión sobre estas premisas, es como si se tratase de proponer desencadenar una revolución. ¡Es la señal de que estamos en el camino acertado! Nos exige mantener el entusiasmo del irreverente adolescente, y nos encamina hacia la madurez del terapeuta irreverente, porque:

• *Es imposible no tener prejuicios.*

Pero sí es posible sabernos poseedores de ellos y esto nos hace más libres y con una mayor capacidad del manejo de los mismos

• *El terapeuta debe buscar lo positivo de cada persona.*

Durante demasiado tiempo los terapeutas hemos invertido ingentes cantidades de energía psíquica en desentrañar los bajos fondos de las familias y/o sus miembros, atendiendo únicamente a su lado más oscuro. Y al igual que la luz del día diluye las sombras de la noche... el desarrollo de los aspectos positivos de la familia y/o persona hacen retroceder los espacios conflictivos y patológicos de cada uno de ellos y del

sistema en sí mismo.

- *Antes de intentar cambiar un sistema es importante intentar comprender cómo funciona.*

El ansia por descubrir nuevos mundos, las ganas de conocer nuevos lugares (internos, relacionales, etc.) del adolescente debe perdurar en nosotros a la hora de acercarnos a un nuevo sistema; aprender su idioma, su jerga, nos enriquece y nos permite "hablar" con "el otro" (tan importante en el ciclo vital de la adolescencia).

- *La estadística es importante, pero resulta inútil en el diálogo terapéutico.*

Jamás vi a un adolescente intentando convencer a otro con datos estadísticos. Eso son *"invenciones de los mayores"*. Ellos hablan de experiencias vividas, de hechos que han visto, de vivencias interiores, no de números ni de tantos por ciento. De igual manera con ese leguaje es como debemos dialogar, desde lo existencial, lo experiencial para poder hacernos entender y comprender al otro. A nuestras familias/pacientes no les vamos a llegar a través de datos y números, sino de vivencias, emociones y experiencias.

- *Sin respeto por el otro, el cambio es imposible.*

Nuestros prejuicios sociales, éticos e incluso estéticos nos imposibilitan para ayudar al "otro". Al igual que adolescentes maduros podemos y debemos aceptar al "otro" tal y como es, tal y como se expresa, tal y como se muestra y sólo así se dará el ENCUENTRO.

- *El control sobre el otro es imposible.*

¿Quién pudo cercar el campo?¿Quién pudo controlar al adolescente?, ¿qué terapeuta pretende controlar a sus pacientes? Quien lo pretende muere en el intento porque al igual que con los adolescentes y entre ellos, a lo más que podemos aspirar (y no es poco) es a acompañar en el viaje y sugerir caminos.

- *Sé útil, pero no "salvador".*

Esto es algo que el adolescente irreverente no nos puede enseñar. Posiblemente sea uno de los aprendizajes más duros que le toca vivir a un adolescente, reconocerse finito, limitado y aceptar que podemos ayudar pero no salvar; acabar con la fantasía omnipotente en la que vive durante algunos años. Nos atreveríamos a afirmar que si este aprendizaje se ha interiorizado dejamos de ser adolescentes irreverentes para empezar a ser terapeutas irreverentes.

Conclusión

Llegados al final, nos podemos permitir definir algunos postulados irreverentes a tener en cuenta en el proceso terapéutico:

• *¡Lo importante es hablar de la vida!*

En un lenguaje simple y accesible, anunciar la riqueza de la dinámica interior de cada ser humano es denunciar toda aquella actitud o teoría que tenga como objetivo subestimar o sustituir el poder de transformación interior de cada persona.

Así, nos permitimos abrir camino para nuestro mayor objetivo que es vivir bien la vida.

• *¡La vida depende del intercambio relacional!*

Dar y recibir son dimensiones naturales e indispensables para nuestra supervivencia... pero se pueden perder y confundir en la confusa maraña de las relaciones humanas transformándose, de manera paradójica, en un gran enigma, en el mayor peligro en lugar de considerarse la mayor bendición y el mayor placer. Solo una interacción activa, abierta, solidaria y muy afectiva es capaz de impedir el aislamiento, la discriminación, la explotación y la subyugación.

Elegimos la osadía, la irreverencia y la indignación como cualidades a preservar, y que debemos hacer sobresalir en un mundo estereotipado, despersonalizado y sin corazón de muchos de los creadores de opinión y de los engañosos vendedores de sueños.

• *La terapia es una aventura que permite reinventar el amor.*

El mundo puede explotar no solo por la falta de amor, sino también por el exceso y por sus errores. La sabiduría del amor aparece cuando se transforma en una verdadera resistencia, en un recurso permanente en la lucha contra la crueldad.

Y nuestro compromiso terapéutico es el de (re)descubrir ese camino... con el otro, aceptando deconstruir lo que se conoce y aceptar lo inesperado, para construir una nueva realidad.

Bibliografía

AUSLOOS, G. (1996). *A Competência das Famílias – Tempo, caos processo.* Lisboa. Climepsi. (Trad. cast.: *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso.* Barcelona. Herder. 1998.)

BATESON, G. (1976). *Pasos haca una ecología de la mente.* Buenos Aires. Carlos Lholé.

CECCHIN, G.; LANE, G. y RAY, W. (2002). *Irreverencia, una estrategia de supervivencia para terapeutas.* Barcelona. Paidós.

ELKAÏM, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas.* París. De Seuil. (Trad. cast.: *Si me amas, no me ames.* Barcelona. Gedisa. 1997.)

KUHN, T. (2000): *La estructura de las revoluciones científicas.* Madrid. Fondo de Cultura Económica.

MIERMONT, J. (1987). *Dictionnaire des Thérapies Familiares.* París. Payot.

1 La traducción de la parte portuguesa de este capítulo se debe a Roberto PEREIRA, a quien agradecemos mucho toda su disponibilidad y colaboración desde el inicio de este desafío.

2 Psicóloga Clínica, Terapeuta Familiar, Formadora y Supervisora.

3 Psicólogo Clínico, Terapeuta Familiar y Gestaltista, Formador Docente.

* No resulta apenas necesario que el hombre sepa leer.
Sobre todo es preciso que comprenda que ¡los pájaros también tienen frío!

** Es preciso saber mirar. Y poder ser a cualquier edad, ingenuo como los niños, entusiasta como los adolescentes y profundo como los mayores.

CAPÍTULO XXV

Análisis del tratamiento con pre-adolescentes y adolescentes con trastorno de conducta desde la perspectiva sistémica. El uso de la autoridad como elemento terapéutico

Por Antonio León Maqueda[1], María José Blanco-Morales Limones[2] y Lucía Jiménez García[3]

Resumen

En este capítulo se realiza una réplica de un estudio inicial donde se exponía la importancia del análisis de la demanda de tratamiento de las familias con preadolescentes y adolescentes con trastorno del comportamiento. En función de dicho análisis los autores proponen un tipo determinado de intervención, definiendo cuatro posibles situaciones resultado del análisis inicial. Los resultados de la investigación actual, con una muestra mayor de sujetos, permiten mantener a grandes rasgos las conclusiones del estudio inicial, destacándose la importancia de cómo se estructuran las relaciones del subsistema parental y cómo, por influencia de dicha estructuración, aparece el síntoma como respuesta. Además, en este estudio se aporta nueva información sobre el proceso de intervención y la evolución del tratamiento.

1. Introducción

En 2006, en el marco del *X Congreso de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil,* presentamos dos pósters referentes al estilo de intervención que veníamos desarrollando desde el enfoque sistémico y dentro del programa de terapia familiar de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del área hospitalaria Macarena de Sevilla, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (León, Blanco-Morales y Lara, 2006; León, Blanco-Morales y Sánchez, 2006).

Estos pósters hacían referencia al estudio que estábamos realizando en nuestra Unidad sobre la manera en la que nos era solicitada intervención para chicos y chicas que presentaban trastornos de conducta. Como fruto de esa investigación emergió una

configuración estándar de cinco formas de demanda diferentes y que requerían de distintas estrategias de confrontación. El resultado final fue el artículo denominado *Contextualización de tratamiento, para preadolescentes y adolescentes con trastorno de conducta, a partir del análisis de la solicitud de atención. El uso de la autoridad como elemento terapéutico* (LEÓN, BLANCO-MORALES y SÁNCHEZ, 2006), sobre el que basamos parte de la labor de este documento y del cual, tras el paso del tiempo, hemos querido replicar su parte de investigación para confirmar o rechazar aspectos y conclusiones del primer estudio.

Nuestra labor en la USMIJ tiene como objetivo la intervención con población de niños y adolescentes (hasta los 18 años de edad). Dentro de esta población, elegimos en un primer estudio (LEÓN, BLANCO-MORALES y LARA, 2006; LEÓN, BLANCO-MORALES y H, 2006) a una población específica: pre-adolescentes, de 10 a 12 años de edad, con diagnóstico de Trastorno Disocial, según los criterios diagnósticos de la CIE 10: F 91. En el presente estudio ampliamos la edad de la población, tomando las edades desde los 10 hasta los 18 años, límite de edad administrativa de intervención de la Unidad. El contexto de tratamiento es terapéutico o clínico.

Si bien nuestra oferta se da desde dicho contexto, es lógico desde una perspectiva de servicio público entender que la demanda no siempre se adecue, de partida, a la oferta; sobre todo teniendo en cuenta el amplio abanico de dispositivos que intervienen con niños y adolescentes.

Comprobamos en nuestra actividad diaria cierto desconocimiento general al elegir el contexto adecuado de intervención por profesionales, tanto de los servicios de salud, como los que son ajenos a éstos. Comprobamos, ante fracasos terapéuticos, situaciones que nos hicieron reflexionar que, en ocasiones, nuestro contexto de intervención no era el adecuado para la demanda efectuada, por lo que la actuación desde el mismo inicio iba encaminada al fracaso. Por lo tanto, identificar la pertenencia del contexto de intervención se presentaba esencial. Cuando se comenzaron a detectar las claves que hacían pertinente la intervención desde nuestro contexto, se abrió la posibilidad de realizar derivaciones a otros más apropiados y con resultados más esperanzadores o, al menos, con menor índice de fracaso. Optamos, como punto de partida más procedente, un método de intervención terapéutica basada en la perspectiva estructuralista de epistemología sistémica. Nos apoyamos en la amplia bibliografía que enfatiza la necesidad del abordaje familiar para este tipo de problemática, incluso con afirmaciones sobre las ventajas de este método terapéutico sobre otros (por ej., MATORIN y GREENBERG, 1992; VILLENUEVE y ROUX, 1995; SHAPIRO, 1982; SZAPOCZNIK, RIO, MURRIA, COHEN; SCOPETTA, RIVAS y cols., 1989; BREUNLIN, BREUNLIN, KEARNS y RUSSELL, 1979-1987; SOURANDER y PIHA, 1996; ABELSOHN y SAAYMAN, 1991; BRESTAN y EYBERG,1998; KAZDIN, 1997; MANN, BORDUIN, HENGELER y BLASKE, 1990; CMBRINK-GRAHAM, 1990; GARTLAND y DAY, 1992; SMETS y HARTUP, 1998).

1.1. Definición del contexto de intervención

Entendemos como contexto el marco en el cual la conducta y los mensajes se hacen significativos (SIMON, STIERLIN y WYNNE, 1993), determinando las reglas y pautas de conducta de los sujetos en los sistemas afectados. El contexto permite que la comunicación que se ofrece pueda ser codificada por los miembros que están dentro del contexto minimizando las posibilidades de confusión.

Desde esta conceptualización, el contexto clínico hace referencia a un marco en el que el usuario formula una demanda relacionada con un conflicto/problema, relacionado con un síntoma psíquico, un malestar, etcétera, para el que solicita ayuda (CIRILO, 1994). En este contexto, el objetivo que se pretende es generar cambios estructurales que permitan romper la situación homeostática que posibilite retroalimentar la situación patológica, es decir, un cambio genéricamente genuino.

Tal y como hemos citado anteriormente, no todas las demandas coinciden con este tipo de oferta. Nos referimos a aquellas que llevan implícitas conductas negligentes, de abandono o maltrato, por parte de los progenitores o adultos en los que descansa la obligación de la atención al menor. Generalmente la solicitud de atención en estos casos viene motivada por *presión exterior* (colegio, servicios sociales, dispositivos de atención primaria de salud, familia extensa, etcétera) y desde esta posición, puede ser *usada* por el entorno de nuestros usuarios y, por ellos mismos, como coartada para mantener el *status quo* inicial, por lo que cualquier iniciativa ligada a una idea de cambio va a ir destinada al fracaso, con el añadido de haber *psiquiatrizado* conductas que no son en sí mismas patológicas, sino el resultado de situaciones sociales con graves dificultades, falta de autoridad extrema, etcétera. Sin embargo, no podemos dejar de atenderlas ya que esto implicaría, en numerosas ocasiones, actuaciones negligentes desde un marco de atención de servicio público. Serían éstas aquellas demandas que implican, en primer lugar, implementar acciones que conllevan la generación de contextos de control que, solamente de esta manera, permitirían llegar a situaciones que permitan posteriormente contextos terapéuticos. De lo contrario, se establecería un contrato terapéutico basado en la aceptación implícita de una situación de negligencia, abuso o maltrato, lo que invalidaría el sentido de la propia acción terapéutica al aceptar una situación, manteniendo una de las causas principales de la situación sintomática que expresa el paciente identificado.

Concluimos pues, que el contexto no viene definido por el servicio de atención. El contexto lo define la relación que deviene del encuentro del profesional que atiende a la realidad socio-familiar que se le presenta, teniendo en cuenta las características del servicio desde donde se opera, el nivel de cooperación del usuario y/o su entorno, y el rango del problema presentado. La opacidad de las características del contexto de atención, que han de explicitarse en el contrato terapéutico inicial, de no aclararse, conlleva a situaciones de gran confusión y de difícil resolución.

Al ir observando que en casos donde el avance terapéutico se estancaba, la convocatoria de la familia era crucial para un avance significativo en el curso de la cura,

nos propusimos iniciar un tratamiento costoso en cuanto al tiempo dedicado y al personal involucrado, pero que en su conjunto proponía acortar el tiempo de la intervención y la cronificación. Generamos un espacio psicoterapéutico reglado donde intervendrían dos psicólogos clínicos con experiencia en psicoterapia familiar. Para la inclusión a dicho programa, se confeccionó un protocolo de entrada consistente en:

A. Identificación de casos: casos en los que los clínicos referentes en tratamiento en la USMIJ estimasen ciertas dificultades en el desarrollo de la cura, bien por las características socio-familiares del caso, por su patología, etcétera.

B. Petición de intervención: se realiza en las sesiones clínicas del equipo terapéutico de la unidad. El clínico referente realiza la presentación del caso y expone las causas que motivan su petición.

C. Evaluación del caso: se realiza un primer contacto con la familia del menor (miembros significativos detectados por el clínico referente y/o propuestos por los terapeutas familiares). Esa primera intervención debe ser útil para evaluar si se acepta el caso y entonces se expone el cronograma de trabajo. Se planifica aproximadamente una sesión al mes con un total de 10 sesiones. Tras ello, si son necesarias todas las sesiones, se realizaría evaluación para terminar el proceso terapéutico o dar algunas entrevistas para llevarlo a su fin.

En este documento se hace referencia solamente a la labor realizada con los pre-adolescentes y adolescentes con trastornos de conducta, aunque dicho programa no solamente atiende a esta patología.

1.2. Elementos para una base del tratamiento psicoterapéutico

Desde nuestra visión relacional sistémica, para que cualquier tratamiento psicoterapéutico (contexto clínico) pueda darse por iniciado, necesitamos identificar una base con tres elementos fundamentales: petición de ayuda, sufrimiento por un síntoma y portador del síntoma. En definitiva, una legítima solicitud de ayuda por un sufrimiento producido por el dolor de un síntoma incapaz de ser controlado.

Al igual que sucede en algunas solicitudes de tratamiento con adultos, y con mayor causa por su situación vital de dependencia en los menores, suele darse que la petición de tratamiento sea presentada por otros (usualmente por los progenitores del adolescente, o por los que en ese momento representen la responsabilidad del cuidado). Asimismo suele darse el hecho de que el sufrimiento sea de éstos y que el pre-adolescente o adolescente, sea *tan solo*, el portador del síntoma. Ser portador de un síntoma no es condición *sine qua non* para que un sujeto se plantee su cuestionamiento, se plantee el cambio. Por lo tanto, una estrategia terapéutica que se centre solo y exclusivamente en el portador del síntoma, tiene una probabilidad importante de fracaso, ya que el individuo portador del síntoma es, dentro del sistema de demanda el que no tiene necesidad de cambio.

Nos encontramos, pues, en un escenario delicado: nuestro presunto cliente es un pre-adolescente o adolescente (al menos, eso aparece en la demanda). Sin embargo, los que piden ayuda y muestran un sufrimiento explícito generalmente son sus padres o cuidadores. El cambio que se propone es el de la conducta señalada por los padres y, sin embargo, el pre-adolescente suele manifestar no tener una idea clara de por qué se halla ante nuestra presencia, y solo que sus padres están *enfadados con/preocupados por/hartos de* lo que hace.

Al mismo tiempo, debemos tener presente que cualquier intento de maniobrar en esta situación requiere una lectura relacional que conecte la conducta del chico o la chica con la de sus padres y su entorno inmediato, de manera que, manteniendo una alianza necesaria (que no coalición[4]) con éstos, nos permita, el *permiso* del/la paciente identificado para actuar y proponer ciertos cambios.

Lo que debemos intentar, en primera instancia, es que tanto el paciente identificado como sus padres puedan comprender la necesidad de que para que se pueda iniciar un tratamiento ha de quedar claro que necesitamos que se dé la triangularidad que explicitaremos más adelante (Figura 25.1). Intentamos de una manera gráfica hacerles evidente nuestra precaria posición en la actuación, evitando la delegación (por lo que nos proponemos en situación de colaboración, no narcisista, ni de controladores de la situación) y hacerles una propuesta de activación en el proceso que solicitan. Entendemos el formato de terapia familiar como el más acertado para esta situación diagnóstica. Sin embargo, no descartamos la intervención en formato de terapia individual y/o grupal, en alguno de los casos, en función de las características detectadas tras el análisis diagnóstico realizado. Los resultados que comentaremos más adelante confirman la necesidad de incluir necesariamente un espacio de intervención familiar.

Figura 25.1. *Triangularidad en el proceso terapéutico*

Uno de los aspectos que más nos han llamado la atención en nuestro trabajo terapéutico es la importancia que obtiene la permanencia de una situación patológica en el paciente identificado, para *congelar* el proceso de desvinculación; proceso relacional que de no efectuarse positivamente implica no solo al sujeto sino al propio sistema familiar. Es ésta una situación de partida común a todos los casos observados: la dificultad existente entre padres e hijos en un período concreto de la evolución individual y del ciclo vital de la adolescencia (OLIVA, 2003; OLSON, MCCUBB in, BARNES, LARSEN, MUXEN y WILSON, 1983). De ahí que este proceso haya sido reconocido como elemento clave desde la intervención psicoterapéutica familiar para un desarrollo positivo del psiquismo del individuo y del propio sistema familiar (RÍOS, 1994). Observamos que la presencia de una patología en estos sujetos en cuestión suele agravar la dificultad del manejo saludable en el proceso de desvinculación, si dicha patología acaba configurándose como elemento significativo y estructurante de la comunicación del sistema familiar (HALEY, 1980; MINUCHIN y FISHMAN, 1984; LEÓN, BLANCO-MORALES y JIMÉNEZ, 2010).

1.3. Diferentes situaciones

Tras la evolución realizada en el primer estudio (LEÓN, BLANCO-MORALES y LARA, 2006), encontramos que no todas las solicitudes de demanda de tratamiento eran lógicamente iguales, ni siquiera parecidas. La solicitud de intervención dependía de las características propias del sistema, de los individuos que lo componen, de su historia personal y de su historia grupal. Estas características configuran que se den unas posibilidades sintomáticas determinadas. Dada esta diversidad, realizamos una síntesis que pudiera englobar las distintas casuísticas. Evidentemente, se dieron situaciones que no recogemos por ser extremadamente particulares o pueden encuadrarse en varias de las que establecemos. Las situaciones que aparecen a continuación son las que dan en la primera entrevista:

A. El/la paciente identificado/a (PI) se niega a participar del proceso. Incluso puede no estar presente en la entrevista al tener el poder de negarse a la autoridad de los padres.

  a. El/la PI no acude: los padres manifiestan su incapacidad para ejecutar autoridad alguna respecto de su hijo. Propuesta de delegación.
  b. El/la PI acude: a pesar de la negativa a acudir a la entrevista, los padres ejercen una mínima autoridad que permite que esté presente. El PI no acepta la intervención y la descalifica manifiestamente.

B. El/la PI, está presente en la primera entrevista y acepta implícitamente acudir a

próximas entrevistas. Presenta una conducta oposicionista y desafiante hacia las indicaciones de autoridad de los progenitores. No estima conveniente la necesidad de tratamiento, aunque no pone dificultad en acudir a las entrevistas.

C. En el análisis de la situación del síntoma, aparece evidente que el síntoma está en función de la relación de rivalidad con uno de los progenitores, sin embargo, mantiene un nivel preferente de comunicación con el otro (propuesta de coalición). El/la PI acepta la posibilidad de un tratamiento. El solicitante suele ser el progenitor con línea preferente de comunicación.

D. El/la PI si bien no es el que ha solicitado la demanda, acepta en la primera entrevista la posibilidad de tratamiento y explicita su deseo de hablar de sus dificultades. En ocasiones, realiza una demanda explícita o implícita de intervención terapéutica en formato de sesiones individuales. Esta petición se produce a lo largo de la evolución diagnóstica.

1.4. De partida: Lectura de la función del síntoma

Desde nuestra perspectiva, el síntoma no es una construcción solo y exclusivamente del individuo y para el individuo, tiene un componente relacional de tal calado que la misma construcción del síntoma, habla de la propia relación.

Desde esta concepción, y en línea con FISHMAN (1995), partimos de las siguientes hipótesis de partida:

A. Los síntomas de los hijos reflejan alguna disfunción conyugal.

B. Cuanto más grave es el síntoma del hijo/a, más intenso y resistente es el síntoma conyugal.

C. Cuanto más encubierto está el conflicto conyugal, más resistente al cambio es el sistema conyugal, manteniéndose la *necesidad* de la conducta oposicionista en el hijo/a.

Los síntomas graves siempre sirven a ambos progenitores, aun cuando inicialmente pueda parecer que benefician más al progenitor que parece como más tranquilo ante la situación.

La función protectora del síntoma del hijo mantiene equilibrado el poder en la pareja. Con el síntoma, el PI *evita* que uno de los padres tome ventajas sobre el otro, ocupando un lugar de autoridad en la relación que *explica* gran parte de los fenómenos sintomáticos (BOSORMENYI-NAGY y SPARK, 2003). En este sentido, es evidente que los jóvenes afectados por su contexto familiar afectan a su vez al contexto del que forman parte, generando tensiones que fomentan que los demás miembros de la familia se vean afectados por estas situaciones de tensión. CANCRINI (1991) afirma que la expresión sintomática de estos menores, forma parte, como un todo, de la disfunción familiar.

Es muy importante que se pueda reunir toda la información acerca de por qué la

familia acudió en ese momento y no en otro; qué soluciones se han intentado y con qué resultado. Esta información es sistémica y por lo general está vinculada al problema.

1.5. Adecuación de la intervención en función del estilo de demanda y la situación presentada

En la situación de solicitud de intervención, se dan una formas específicas que observamos están intrínsicamente ligadas a la función del síntoma. Tras evaluar las demandas iniciales, nos encontramos con los prototipos que se describen a continuación.

A. *El/la PI se niega a participar del proceso.*

A.a. Los padres se muestran impotentes. Se constata un peor pronóstico[5]. En esta situación los padres suelen acudir a petición de otros. La posición de demanda tiene un estilo delegante: *hagan que cambie. Nosotros no podemos hacer nada.* Ante esta situación, como medida estratégica de activación del subsistema parental, cuestionamos la conveniencia de su capacidad para poder hacerse cargo de la educación de su hijo. Se deja implícita la idea de sistema de control en cuanto que podrían estar incurriendo en una situación de negligencia: la intervención, tras evaluación, si el subsistema parental no oferta indicios de cambio, iría encaminada a plantear la sustitución de los padres para que la función paterna sea realizada con medidas de protección o control del menor por una institución. En este sentido planteamos la necesidad de intervención de los servicios sociales, del servicio de protección al menor o directamente de la fiscalía de menores, en función de la gravedad y necesidades del caso. Encontramos esta situación como excepcional, sin embargo necesaria de ejecutar dentro del amplio terreno de la cobertura de protección hacia los menores que cualquier institución ha de contemplar en su trato con éstos y sus protectores oficiales.

Entendemos que para que se produzca un espacio de intervención psicoterapéutica han de darse dos elementos fundamentales: la seguridad de los individuos y la capacidad de ejercer su propia libertad. En los casos donde se ejerce la violencia (tanto de los padres hacia los hijos, como de éstos hacia sus padres o hermanos), y ésta no se ve comprometida por el trabajo terapéutico, es necesario señalar una figura de autoridad que, si no está presente en el entorno familiar, ha de ser ejercida desde las instancias públicas al efecto. Creemos que uno de los aspectos *subvertidos* en estas patologías es el de la autoridad, por lo que es necesario introducir elementos de contención en función de la contención observada.

A.b. Los padres aún creen conservar algo de autoridad y aceptan ponerla en juego. En este grupo nos encontramos en una posición de partida de mejor pronóstico,

dado que el subsistema parental, si bien cree no tener autoridad, con el solo hecho de señalársele la necesidad de ponerla en juego, posibilita que ésta aparezca. El trabajo inicial es conseguir que los padres se apoyen mutuamente en la estrategia a usar y abandonen sus dificultades relacionales en pos de la salud del hijo.

La estrategia va dirigida a que el hijo o hija visualice la autoridad de los padres, la mutua cooperación de éstos (retomar tareas de colaboración) y lo innecesario de su síntoma para que los padres colaboren en alguna tarea. Observamos el siguiente criterio de pronóstico: a mayor dificultad de acuerdo en el subsistema parental, se visualiza como peor pronóstico en la evolución del tratamiento. De producirse la materialización de la autoridad de los padres haciendo que el joven aparezca en la consulta, nos encontraríamos ante la posibilidad de un inicio de tratamiento con el/la pre-adolescente inserto, a pesar de su inicial oposición. El hecho de su presencia es un elemento a destacar en la autoridad de los padres, en sí mismo un elemento de cambio respecto de lo que les hace consultar (la desautorización de que son objeto por parte del hijo/a).

B. *El hijo, está presente y acepta implícitamente acudir a las entrevistas. Los padres acuden a entrevista manteniendo cierto nivel de autoridad* (en cuanto que pueden hacer que el/la chico/a comparezca a las entrevistas y que pueda opinar), pero la actitud de éste/a se muestra oposicionista y desafiante hacia las indicaciones de autoridad de los progenitores.

La intervención va dirigida en primer lugar a descubrir cuál es la función del síntoma y evaluar las relaciones (alianzas y coaliciones) que retroalimentan la función homeostática del síntoma. Una vez cumplida esta fase se *fabrica* una estrategia individualizada que permita al sistema subsistir sin el síntoma, liberando el/la pre-adolescente del encargo inconsciente. Uno de los objetivos de la intervención es señalar al subsistema parental, la función de autoridad (y la obligación de ejecutarla) así como la función de protección (y la obligación de realizarla).

C. *El hijo presenta una relación de rivalidad con uno de los progenitores, sin embargo mantiene un nivel "preferente" de comunicación con el otro (propuesta de coalición).* El hijo acepta de buen grado la posibilidad de un tratamiento. El solicitante suele ser el progenitor con línea preferente de comunicación.

Uno de los primeros objetivos de la intervención es librar al hijo de la relación de coalición. Para ello se establecerá un conjunto de alianzas terapéuticas que impida, sobre todo, el establecimiento de colaciones perversas y de secretos que invaliden cualquiera de las intervenciones terapéuticas. No es infrecuente que como evolución de este tipo de intervención devenga un tratamiento donde el chico o la chica *salga* momentáneamente del tratamiento, atendiendo al subsistema parental (que no

conyugal) en sus dificultades relacionales en las funciones para con los hijos.

D. *El hijo, si bien no es el que ha solicitado la demanda, acepta en la primera entrevista la posibilidad de tratamiento y explicita su deseo de hablar a solas de sus dificultades.* La presentación de este contexto en la demanda implica una genuina solicitud de intervención psicoterapéutica del joven, que conlleva una propuesta de psicoterapia para el individuo, con sesiones de información, consensuada con el/la pre-adolescente en tratamiento, a los padres. A esta situación, asimismo, puede llegarse, tras proceso terapéutico exitoso, desde las situaciones anteriormente citadas, realizándose una reformulación de la demanda inicial.

El objetivo fundamental de esta intervención será iniciar los pasos necesarios para que el/ la menor alcance una adolescencia con posibilidades de realizar un proceso sano de desvinculación de los padres sin necesidad de *victimizarse* con patrones patológicos de relación, así como orientar a los padres para estar preparados para esa fase de la evolución de su hijo/a donde la negociación es fundamental. Para ello es básico lograr una relación positiva entre los padres y el/la menor. Los padres deberán ir transformando gradualmente el uso de la autoridad desde una aproximación unilateral a una relación más cooperativa y de co-construcción (YOUNISS y SMOLL ar, 1985), ya que es normal que existan conflictos en la relación de los padres y los hijos a partir de esta edad, pero no es cierto que dichos conflictos sea frecuentes, intensos y no se puedan resolver dentro del seno familiar (KOBAK, COLE, FERENZ-GILL es y FLEMING, 1993).

1.6. Objetivos de la investigación

El objetivo de esta investigación consistió en replicar el primer estudio realizado y comprobar si había diferencias o coincidencias respecto del mismo, así como ofrecer nueva información acerca del proceso terapéutico y de la evolución del paciente durante la intervención. Específicamente, nos planteamos:

A. Describir el proceso terapéutico desarrollado con pre-adolescentes y adolescentes con Trastorno Disocial usuarios de la USMIJ Macarena.
B. Contrastar con las investigaciones anteriores la relación entre la demanda inicial y la propuesta terapéutica.
C. Contrastar con las investigaciones anteriores la relación entre la demanda inicial y el pronóstico de la intervención, analizando además la asociación de dicha demanda con otras variables de la intervención no contempladas hasta el momento.
D. Examinar posibles relaciones entre la propuesta de intervención y la evolución del caso.

2. Método

2.1. Muestra

Entre todos los menores con expediente activo en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil en el momento en que se llevó a cabo esta investigación, se seleccionaron aquellas historias clínicas de menores que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: A) presentaban un diagnóstico F91 según el CIE 10, B) recibieron tratamiento en la Unidad durante el año 2010, C) el profesional de referencia era alguno de los profesionales referentes clínicos de la USMIJ. Se contabilizaron 153 historias clínicas, de las cuales se seleccionó aleatoriamente un tercio aproximadamente (36,67%).

La muestra final del estudio estuvo constituida por 56 chicos y chicas (83,9% varones) con diagnóstico de Trastorno Disocial (F91 según CIE 10), en un 69,64% de las ocasiones diagnóstico F91, en un 23,21% con diagnóstico F92 y en el 7,15% de las ocasiones restantes con diagnóstico F92, F94 o F95. Se trata de un grupo de pre-adolescentes y adolescentes entre 9 y 18 años de edad (χ = 14,18, s = 2,46). Atendiendo al período evolutivo en que se encontraban estos menores, un 16,07% de la muestra estuvo compuesta por pre-adolescentes (entre 9 y 11 años), un 39,29% de estos chicos y chicas se encontraba en la adolescencia inicial (entre 12 y 14 años), un 21,43% en la adolescencia media (entre 15 y 16 años) y el 23,21% restante en la adolescencia tardía (entre 17 y 18 años). No hubo diferencias en función del sexo (χ^2 = 2,11, p = 0,716) ni de la edad (χ^2 = 14,58, p = 0,265) en cuanto al diagnóstico de partida.

2.2. Instrumentos

Se diseñó un instrumento de evaluación *ad hoc* para esta investigación que recogía información socio-demográfica sobre el caso (sexo, edad, trastorno diagnosticado), una medida cuantitativa sobre el número de sesiones de intervención, y diversas preguntas con opciones de respuesta cerradas acerca tanto de la situación inicial antes de comenzar la intervención, como de la evolución del tratamiento en sí mismo.

En relación a las medidas relativas a la situación inicial antes de comenzar la intervención, se incluyeron tres preguntas relativas a: el tipo de demanda realizada (1=*el adolescente se niega a participar o no está presente en la entrevista,* 2=*el adolescente acude por imposición, los padres conservan cierta autoridad,* 3=*el adolescente mantiene relación preferente con un progenitor y acepta el tratamiento,* y 4=*el adolescente acepta el tratamiento y expresa deseos de hablar a solas*), el tipo de tratamiento recomendado (1=*terapia*, 2=*terapia y control*) y el tipo de terapia propuesto (1=*individual*, 2=*familiar*, 3=*individual y familiar*).

En cuanto a la evolución de la intervención, se realizaron cuatro preguntas que incluían información sobre: si se había producido adherencia al tratamiento (0=*no* y 1=*sí*), si el pronóstico era favorable o no favorable (0=*no favorable* y 1=*favorable*), si se había dado el alta al menor (0=*no* y 1=*sí*) y las razones para que se produjera el alta (1=*éxito en la intervención,* 2=*abandono* y 3=*otros*).

2.3. Procedimiento

Los profesionales responsables del programa de terapia familiar examinaron las historias clínicas del conjunto de menores participantes en la investigación. Tras la revisión de cada expediente ambos profesionales cumplimentaron el instrumento de evaluación, con una dedicación aproximada de 15 minutos para cada expediente.

3. Resultados

3.1. Descripción del tratamiento

Los chicos y chicas participantes en la investigación y sus familias recibieron una intervención que osciló entre 2 y 56 sesiones ($\chi = 13,36$, $\sigma = 12,43$). Los participantes en la investigación variaron en cuanto a la demanda inicial planteada en la primera entrevista, de modo que en un 10,71% de las ocasiones el adolescente se negó a participar o no estuvo presente en la entrevista, en un 44,64% el adolescente acudió por imposición y los padres conservaban cierta autoridad, en un 30,36% el adolescente mantenía una relación preferente con un progenitor y aceptó el tratamiento, y en el 14,29% restante de las ocasiones el adolescente aceptó el tratamiento, expresando deseos de hablar a solas.

En relación al tipo de tratamiento recomendado, en un 53,57% de las ocasiones los profesionales responsables de la intervención observaron la necesidad exclusiva de iniciar un tratamiento terapéutico. En el 46,43% de las ocasiones restantes fue necesario incluir además una medida de control. En cuanto al tipo de terapia prescrito, un 5,45% de los menores recibió exclusivamente terapia individual, un 14,55% exclusivamente terapia familiar, y un 80,00% participó en ambos tipos de terapia (individual y familiar).

En relación a la descripción de la evolución de la intervención, cabe señalar que la mayoría de los adolescentes participantes se adhirieron al tratamiento (85,71%). Asimismo, más de la mitad de estos chicos y chicas presentaban un pronóstico favorable (57,14% de los casos).

En el momento en que se llevó a cabo la investigación, un 28,57% de la muestra había finalizado el tratamiento con éxito, un 51,79% se encontraba aún en tratamiento, un 12,50% lo había abandonado y el 7,10% restante había dejado de recibir la intervención por diversos motivos (mayoría de edad o derivación a otros servicios).

3.2. Relación entre la demanda inicial y la propuesta de intervención

Examinamos posibles relaciones entre la situación de demanda inicial y la propuesta de intervención (tipo de intervención, tipo de terapia y número de sesiones).

En la Tabla 25.1 se presenta el contraste de frecuencias efectuado entre, por un lado, la situación de demanda inicial y, por otro, el tipo de intervención (terapia o terapia más

control) y el tipo de terapia (individual, familiar o individual y familiar). Dado que estos análisis implicaban la comparación de dos grupos en función de variables dicotómicas, empleamos comparaciones de frecuencias, examinando los residuos tipificados corregidos para determinar la magnitud de la acumulación de frecuencias en las distintas categorías, empleando el estadístico Chi-Cuadrado para la obtención del nivel de significación del contraste e interpretando el valor ofrecido por el estadístico *V* de Cramer como indicador del tamaño del efecto del análisis realizado.

Tabla 25.1. *Contraste de frecuencias entre la demanda inicial y la propuesta de intervención (tipo de intervención y tipo de terapia)*

			Demanda inicial					
			No acude	Alianza parental	Aceptación + coalición	Aceptación	X^2	*V*
Tipo de intervención	Terapia	*n*	2	14	9	4	1,02	,14
		r_z	-1,0	0,6	0,1	-0,1		
	Terapia + control	*n*	4	11	8	4		
		r_z	1,0	-0,6	-0,1	0,1		
Tipo de terapia	Individual	*n*	0	2	1	0	1,96	,14
		r_z	-0,6	0,6	0,3	-0,7		
	Familiar	*n*	0	3	2	1		
		r_z	-0,9	0,0	0,4	0,3		
	Individual + familiar	*n*	5	19	10	5		
		r_z	1,1	-0,4	-0,5	0,1		

*$P < 0,08$ *$P < 0,05$ **$P < 0,01$ ***$P < 0,005$ ***$P < 0,001$
r_z = residuos tipificados corregidos

Los contrastes realizados indican que la situación de demanda inicial era independiente tanto del tipo de intervención en general ($\chi^2 = 1,02$, $p = 0,798$) como del tipo de terapia en particular ($\chi^2 = 1,96$, $p = 0,924$), no hallándose diferencias estadísticamente significativas ni por tanto clínicamente relevantes. Sin embargo, a nivel descriptivo sí se observó un mayor porcentaje de necesidad de uso de control en la situación de demanda inicial en la que el adolescente no acudía al tratamiento, por lo que en la Figura 25.2 se representan gráficamente estos porcentajes.

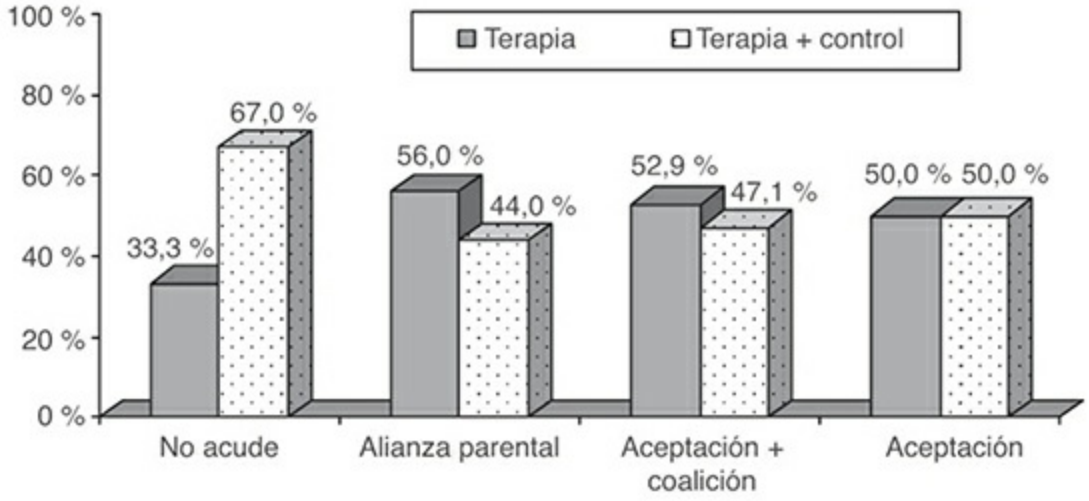


Figura 25.2. *Tipo de intervención (porcentajes) en función de la demanda inicial*

Además, examinamos la existencia de posibles diferencias en el número de sesiones de intervención en función de la demanda inicial, llevando a cabo un análisis de contraste de puntuaciones centrales. Dado el reducido y no equivalente tamaño de los grupos, se utilizó la prueba no paramétrica de KRUSKAL-WALLIS. El análisis efectuado reveló que no existían diferencias estadísticamente significativas en el número de sesiones en función de los distintos tipos de demanda inicial ($\chi^2_H = 3{,}66$, $p = 0{,}454$).

3.3. Relación entre la demanda inicial y la evolución de la intervención

Analizamos posibles relaciones entre la situación de demanda inicial y la evolución de la intervención (adherencia al tratamiento y pronóstico de la intervención). En la Tabla 25.2 se presenta el contraste de frecuencias efectuado entre estas dimensiones. Nuevamente empleamos el estadístico Chi-Cuadrado e interpretamos el valor ofrecido por el estadístico *V* de Cramer como indicador del tamaño del efecto. Siguiendo las recomendaciones ofrecidas por AGRESTI (30), la relevancia clínica de estos resultados ha sido calificada como despreciable cuando $V < 0{,}10$, baja cuando $V > 0{,}10$ y $V < 0{,}30$, media cuando $V > 0{,}30$ y $V < 0{,}50$ y alta cuando $V > 0{,}50$.

Tabla 25.2. *Contraste de frecuencias entre la demanda inicial y la evolución de intervención (adherencia al tratamiento y pronóstico de la intervención)*

			Demanda inicial					
			No acude	Alianza parental	Aceptación + coalición	Aceptación	X^2	*V*
Adherencia al tratamiento	No	*n*	3	4	1	0	8,62*	0,39
		r_z	2,6	0,3	-1,2	-1,2		
	Sí	*n*	3	21	16	8		
		r_z	-2,6	-0,3	1,2	1,2		
Pronóstico de la intervención	No favorable	*n*	5	8	9	2	6,97*	0,35
		r_z	2,1	-1,5	1,0	-1,1		
	Favorable	*n*	1	17	8	6		
		r_z	-2,1	1,5	-1,0	1,1		

*$P < 0,08$ *$P < 0,05$ **$P < 0,01$ ***$P < 0,005$ ***$P < 0,001$
r_z = residuos tipificados corregidos

Como se observa en la Tabla 25.2, hubo diferencias significativas y clínicamente relevantes en la adherencia al tratamiento en función de la demanda inicial ($\chi^2 = 8,62$, $p = 0,035$, $V = 0,039$). Los residuos tipificados corregidos muestran que los adolescentes que se negaban a participar o acudir tendían a agruparse en la categoría de *no adherencia al tratamiento*, mientras que los adolescentes que aceptaban la posibilidad de tratamiento (con o sin coalición) tendían a agruparse en la categoría *sí adherencia al tratamiento.* A continuación, en la Figura 25.3, se representan gráficamente estos resultados.

En relación al pronóstico de la intervención, en la Tabla 25.2 se aprecia que se obtuvo una asociación marginal entre dicho pronóstico y el tipo de demanda inicial ($\chi^2 = 6,97$, $p = 0,073$). Los residuos tipificados corregidos indican que los adolescentes que se negaban a participar o acudir tendían a agruparse en la categoría *mal pronóstico,* mientras que quienes aceptaban el tratamiento (con o sin coalición) tendían a agruparse en la categoría de *buen pronóstico*). En la Figura 25.4 se representan gráficamente estos resultados.

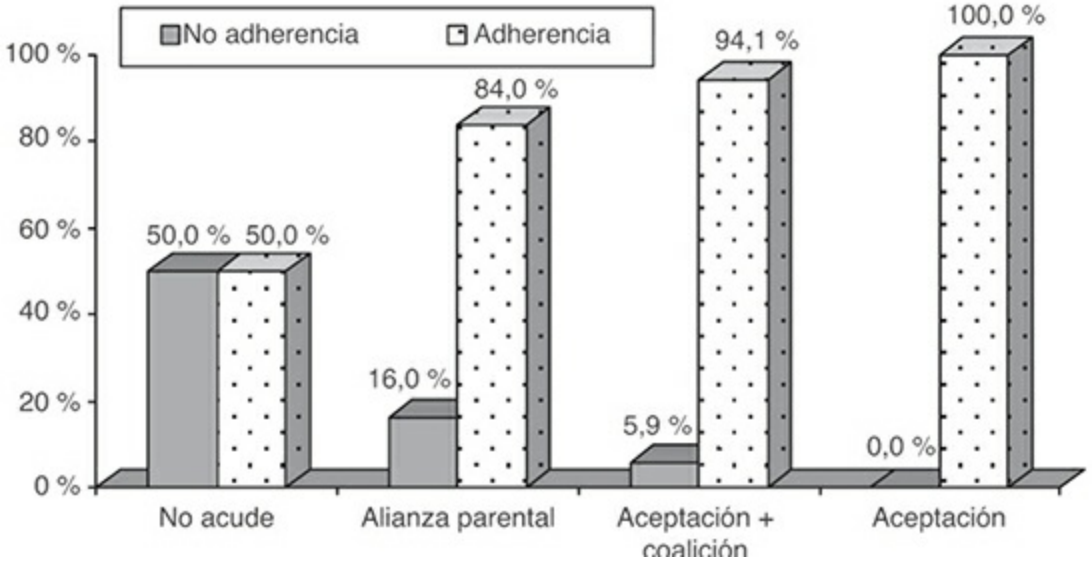


Figura 25.3. *Adherencia al tratamiento (porcentajes) en función de la demanda inicial*

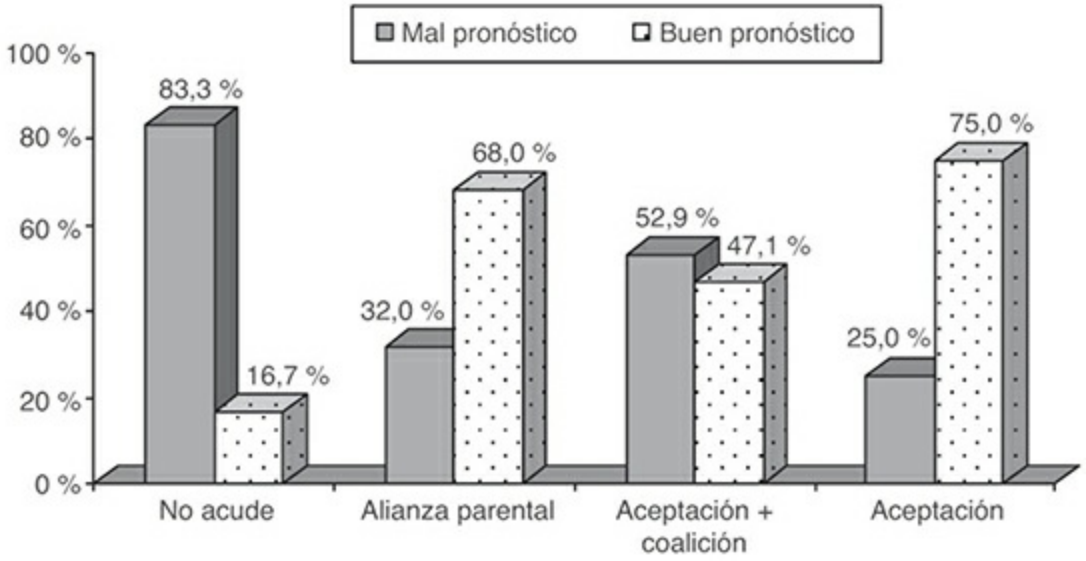


Figura 25.4. *Pronóstico de la intervención (porcentajes) en función de la demanda inicial*

3.4. Relación entre la propuesta de intervención y su evolución

En último lugar decidimos analizar posibles relaciones entre, por un lado, el tipo de intervención propuesta (terapia o terapia más control) y el tipo de terapia (individual, familiar o conjunta) y, por otro, la evolución de dicha intervención (adherencia al tratamiento, pronóstico de la intervención y número de sesiones recibidas).

En relación al tipo de intervención general, los resultados de los contrastes cualitativos, efectuados siguiendo el mismo procedimiento que en los apartados anteriores, se presentan en la Tabla 25.3.

Tabla 25.3. *Contraste de frecuencias entre el tipo de intervención y la evolución de intervención (adherencia al tratamiento y pronóstico de la intervención)*

			Tipo de intervención			
			Terapia	Terapia + control	X^2	*V*
Adherencia al tratamiento	No	*n*	3	5	0,97	0,13
		r_z	-1,0	1,0		
	Sí	*n*	27	21		
		r_z	1,0	-1,0		
Pronóstico de la intervención	No favorable	*n*	7	17	8,61***	0,39
		r_z	-2,9	2,9		
	Favorable	*n*	22	10		
		r_z	2,9	-2,9		

*$P < 0,08$ *$P < 0,05$ **$P < 0,01$ ***$P < 0,005$ ***$P < 0,001$
r_z = residuos tipificados corregidos

En la Tabla 25.3 puede apreciarse que no existían diferencias significativas entre el tipo de tratamiento ofrecido y la adherencia al mismo ($\chi^2 = 0,97$, $p = 0,325$), aunque sí entre el tipo de tratamiento y el pronóstico de la intervención ($\chi^2 = 8,61$, $p = 0,003$, $V = 0,39$); es decir, de forma clínicamente relevante el pronóstico resultó más favorable cuando se empleó un procedimiento exclusivamente terapéutico, en comparación con un pronóstico menos favorable cuando fue necesario acudir a una medida de control. La representación gráfica de los contrastes que resultaron significativos se recogen en la Figura 25.5.

En cuanto a los análisis cuantitativos relativos al tipo de intervención general, se utilizó nuevamente una prueba no paramétrica (*U* de MANN-WHITNEY para dos grupos). El análisis efectuado reveló que existían diferencias estadísticamente significativas en el número de sesiones en función del tipo de intervención ($Z_U = -1,94$, $p = 0,05$). Los valores promedio mostraron que el uso exclusivo de terapia requirió un menor número de sesiones ($\chi = 9,90$) en comparación con el uso de terapia y control ($\chi = 17,35$).

En relación al tipo de terapia desarrollada (individual, familiar o conjunta), los resultados de los análisis cualitativos se presentan en la Tabla 25.4.

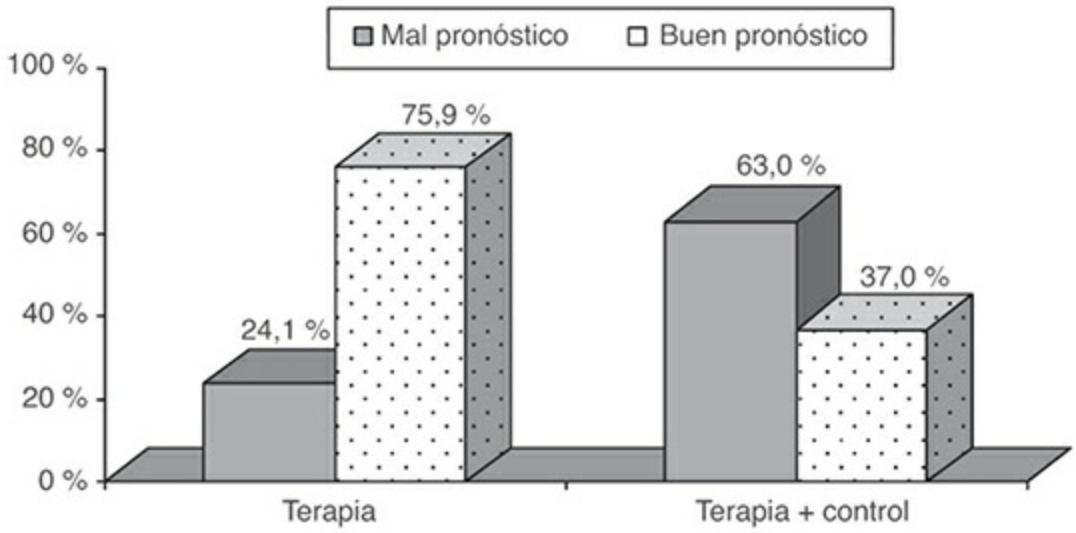


Figura 25.5. *Pronóstico de la intervención (porcentajes) en función de la demanda inicial*

Tabla 25.4. *Contraste de frecuencias entre el tipo de terapia y la evolución de intervención (adherencia al tratamiento y pronóstico de la intervención)*

			Tipo de terapia				
			Individual	Familiar	Individual + familiar	X^2	*V*
Adherencia al tratamiento	No	*n*	1	1	6	0,91	0,13
		r_z	0,9	-0,2	-0,4		
	Sí	*n*	2	7	38		
		r_z	-0,9	0,2	0,4		
Pronóstico de la intervención	No favorable	*n*	2	4	17	1,16	0,15
		r_z	0,9	0,5	-1,0		
	Favorable	*n*	1	4	27		
		r_z	-0,9	-0,5	1,0		

$^*P < 0{,}08$ $^*P < 0{,}05$ $^{**}P < 0{,}01$ $^{***}P < 0{,}005$ $^{***}P < 0{,}001$
r_z = residuos tipificados corregidos

En esta tabla se observa que no existían diferencias significativas entre el tipo de terapia y la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 0{,}91$, $p = 0{,}635$), ni tampoco entre el tipo de terapia y el pronóstico de la intervención ($\chi^2 = 1{,}16$, $p = 0{,}559$). Es decir, estos resultados indican que tanto la adherencia al tratamiento como el pronóstico de la intervención fueron independientes del tipo de terapia ofrecida.

Finalmente se efectuó un análisis cuantitativo en relación al tipo de terapia y el número de sesiones. Los resultados mostraron a este respecto diferencias significativas (χ^2_H =

6,61, p = 0,037), indicando que el número de sesiones promedio dependía del tipo de terapia ofrecida. Los análisis posteriores dos a dos mostraron que la terapia familiar exclusiva (χ = 8,50) o acompañada de terapia individual (χ = 13,02) requerían un menor número de sesiones como promedio que la terapia individual en exclusiva (χ = 33,67) (Z_U = -2,36, p = 0,012 y Z_U = -2,30, p = 0,015 respectivamente).

4. Discusión y conclusión

Este estudio nos ha permitido realizar un examen más exhaustivo del modelo de intervención propuesto desde la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. En él se describe que cerca del 50% de los sujetos solo recibieron una oferta terapéutica, lo que da una idea de que la demanda de atención con dificultades relacionadas con la necesidad de tener además una atención desde un sistema de control son muy importantes dentro de este tipo de patología.

En relación a la situación de demanda inicial de forma específica, al realizar la actual réplica del estudio, hemos observado un menor porcentaje de sujetos (7,14% de la muestra) en el que el adolescente se niegue a acudir al servicio y los padres se muestren impotentes (LEÓN, BLANCO-MORALES y LARA, 2006; LEÓN, BLANCO-MORALES y RODRÍGUEZ, 2006). No tenemos elementos concluyentes, pero estimamos que probablemente la propia historia del programa haya ido enviando mensajes a nuestro alrededor de forma que el conocimiento del mismo haya ido *depurando* las características de las peticiones de intervención.

En cuanto a la relación entre la situación de demanda inicial, por un lado, y el proceso de intervención y la evolución del paciente, por otro, los resultados permiten realizar algunas interpretaciones interesantes. Así, los datos del estudio parecen confirmar que no existen diferencias en el modo en que se ha intervenido con los adolescentes en función de la situación de demanda. Sin embargo, dicha demanda inicial sí ha mostrado diferencias en cuanto a la evolución de la intervención (mayor adherencia y mejor pronóstico). En nuestra opinión, estos resultados pueden indicar que, si bien desde la USMIJ se realizan esfuerzos similares para atender distintos tipos de demandas, la evolución del paciente es más favorable cuando el menor en cuestión acepta el tratamiento.

En cuanto a la relación entre las características del proceso terapéutico y la evolución del paciente hemos encontrado que el pronóstico en este tipo de casos mejora si no es necesaria la utilización de un contexto de control y solo si se emplea una intervención psicoterapéutica. Las implicaciones prácticas de estos resultados son claras: los casos que no necesitan de medidas de control deben presentar una mínima autoridad de los padres. Esto supone la necesidad de conseguir un acuerdo tácito en los padres que permita el control de la conducta del hijo (MINUCHIN y FISHMAN, 1984; FISHMAN, 1995; HALEY, 1985). De este modo, se confirma la hipótesis de FISHMAN sobre la relación entre la

patología del hijo y la disfuncionalidad en los padres (FISHMAN, 1995). Por tanto, se muestra como imprescindible el análisis del subsistema parental y del proceso de desvinculación de sus familias de origen, como soporte fundamental para la intervención (BOZSORMENYI-NAGI y SPARK, 2003; HALEY, 1985; BOWEN, 1991).

Además, en este estudio se han puesto de manifiesto nuevos hallazgos que dan indicios del elevado coste para el sistema de la necesidad de acudir a un contexto de control (requiere un mayor número de sesiones de tratamiento en comparación con la psicoterapia). Probablemente esto sucede porque cuando acudimos a contextos de control subyace una realidad más complicada (no se cuenta con la autoridad de los padres) pero también indica una mayor eficiencia del recurso terapéutico en sí mismo en comparación con el contexto de control.

Finalmente, en relación al tipo de terapia que se ofrece desde la USMIJ, los resultados obtenidos indican, en nuestra opinión, el valor de la terapia familiar como una modalidad terapéutica eficaz y eficiente. No hemos hallado una relación significativa entre el tipo de terapia empleado, por un lado, y la adherencia al tratamiento y el pronóstico de la intervención, por otro. Sin embargo, la terapia familiar ha mostrado requerir de un número menor de sesiones (sea sola o junto con la individual) en comparación con un tratamiento individual exclusivo. Es decir, en el contexto del servicio público de salud para el tratamiento con preadolescentes y adolescentes que presentan un Trastorno Disocial, para lograr una evolución positiva del paciente (en términos de adherencia al tratamiento y pronóstico de la intervención) la terapia familiar emerge como un recurso más eficiente que otras modalidades de intervención.

Bibliografía

ABELSOHN, D. y SAAYMAN, G. S. (1991). "Adolescent adjustment to parental divorce: An investigation from the perspective of basic dimensions of structural family therapy theory". *Family Process,* 30(2), págs. 177-191.

AGRESTI, A. (1996). *Introduction to categorical data analysis.* Nueva York. John Wiley.

BOSZORMENYI-NAGY, I. y SPARK, G. M. (2003). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional.* Buenos Aires. Amorrortu.

BOWEN, M. (1991). *De la familia el individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar.* Barcelona. Paidós.

BRESTAN, E. V. y EYBERG, S. M. (1998). "Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies and 5.272 kids". *Journal of Clinical Children Psychology, 27*(2), págs. 180-189.

BREUNLIN, D. C.; BREUNLIN, C.; KEARNS, D. L. y RUSSELL, W. P. (1979-1987). "A review of the literature on family therapy with adolescents". *Journal of Adolescence, 1*(4), págs. 309- 334.

CANCRINI, L. (1991). *La psicoterapia; gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia.* Barcelona. Paidós.

CIRILO, S. (1994). *El cambio en los contextos no terapéuticos.* Barcelona. Paidós.

COMBRINCK-GRAHAM, L. (1990). "Developments in family systems theory and research". *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 29*(4), págs. 501-512.

FISHMAN, H. C. (1995). *Tratamiento de adolescentes con problemas.* Barcelona. Paidós.

GARTLAND, H. J. y DAY, H. D. (1992). "Parental conflict and male adolescent problem behaviour". *J. Genet. Psychol., 153*(2), págs. 201-209.

HALEY, J. (1980). *Terapia para resolver problemas.* Buenos Aires. Amorrortu.

— (1985), *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar,* Buenos Aires. Amorrortu.

KAZDIN, A. E. (1997). "Practitioner review: psychosocial treatments for conduct disorder in children". *Journal of Children Psychology & Psychiatry, 38*(2), págs. 161-178.

KOBAK, R.; COLE, H.; FERENZ-GILLES, R. y FLEMING, W. (1993). "Attachment and emotion regulation during mother-teen problem-solving: A control theory analysis". *Child Development, 64,* págs. 231-245.

LEÓN, A.; BLANCO-MORALES, M.-J. y JIMÉNEZ, L. "Influencia de la psicoterapia familiar en el proceso de desvinculación: estudio de caso de un adolescente con Síndrome de Asperger". *Sistemas Familiares y otros sistemas humanos.* Año 26, nº 1, julio 2010. págs. 45-58.

—; BLANCO-MORALES, M.-J. y LARA, L. (2006). *Contextualización de tratamiento, para preadolescentes con trastorno de conducta, a partir del análisis de la solicitud de atención. El uso de la autoridad como elemento terapéutico.* Póster presentado en el X Congreso de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

—; BLANCO-MORALES, M.-J. y RODRÍGUEZ, V. (2008-2010). "Contextualización de tratamiento, para pre-adolescentes y adolescentes con trastorno de conducta, a partir del análisis de la solicitud de atención. El uso de la autoridad como elemento terapéutico". *Systémica, Revista de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos,* 13-14, págs. 77-89.

—; BLANCO-MORALES, M.-J. y SÁNCHEZ, V. (2006). *Contextualización en el tratamiento de adolescentes con trastornos disociales en una Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil.* Póster presentado en el X Congreso de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

MANN, S. J.; BORDUIN, C. M.; HENGGELER, S. W. y BLASKE. D. M. (1990). "An investigation of systemic conceptualizations of parent-child coalitions and symptom change". *J. Consult. Clin. Psychol., 58*(3), págs. 336-344.

MATORIN, S. y GREENBERG, L. (1992). "Family therapy in the treatment of adolescents". *Hosp. Community Psychiatry, 43*(6), págs. 625-629.

MINUCHIN, S. y FISHMAN, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar.* Barcelona. Paidós.

OLIVA, A. (2003). "Adolescencia en España a principios del siglo XXI". *Cultura y Educación, 15*(4), págs. 373-383.

OLSON, D. H.; MCCUBBIN, H. I.; BARNES, H. L.; LARSEN, A. S.; MUXEN, M. J. y WILSON, M. A. (1983). *Families. What makes them work*. Beverly Hills, California.SAGE.

RÍOS, J. A. (1994). "Intervenciones sistémicas con adolescentes". *Psicopatología, 14*(1), págs. 18-22.

SHAPIRO, E. R. (1982). "The holding environment and family therapy with acting out adolescents". *lnternational Journal Psychoanal Psychother, 83*(9), págs. 209-226.

SIMON, F. B.; STIERLIN, H. y WYNNE, L. C. (1993). *Vocabulario de terapia familiar.* Barcelona. Gedisa.

SMETS, A. C.; HARTUP, W. W. (1988). "Systems and symptoms: Family cohesion/adaptability and childhood behavior problems". *J. Abnorm ChiId Psychol, 16*(2), págs. 233-246.

SOURANDER, A. y PIHA, J. (1996). "A short-term, family oriented, child and adolescent psychiatric inpatient treatment program". *Family Process, 35*(1), págs. 103-111.

SZAPOCZNIK, J.; RIO, A.; MURRAY, E.; COHEN, R.; SCOPETTA, M.; RIVAS, A. y cols. (1989). "Structural family versus psychodynamic child therapy for problematic Hispanic boys". *Journal Consult Clin Psychol, 57*(5), págs. 571-578.

VILLENEUVE, C. y ROUX, N. (1995). "Family therapy and some personality disorders in adolescence". *Adolesc. Psychiatry, 20,* págs. 365-380.

YOUNISS, J. y SMOLLAR, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends.* Chicago. University of Chicago Press.

1 Psicólogo Clínico de USMIJ Hospital Macarena (Sevilla). Supervisor docente y Terapeuta de Familia, acreditado por FEATF y FEAP. Coordinador de la Escuela Relacional Sistémica, Caleidoscopio.

2 Coordinadora de la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ). Hospital Macarena (Sevilla). Psicología Clínica.

3 Doctora en Psicología. Profesora ayudante en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología de Sevilla.

4 *Coalición:* Acción conjunta contra un tercero. Normalmente implica una subversión en la jerarquía. Implica una relación de la que no se puede hablar francamente. *Alianza:* Unión de interés común. Independientemente de un tercero. Se puede hablar de ella francamente (CIRILO, 1994).

5 En uno de los estudios realizados anteriormente en nuestra Unidad con 39 sujetos (2), encontramos un mejor pronóstico en los pre-adolescentes que aceptan la propuesta de intervención terapéutica (en el 75% de los casos el pronóstico es bueno) que cuando ésta se realiza por imposición, con medidas de control (en el 56,6% de los casos) o por presión de los progenitores (en el 33,3%).

CAPÍTULO XXVI

¿Cómo estás? Sin más. El abordaje de la involuntariedad en adolescentes

Por Juan Carlos ROMERO LEÓN[1]

Introducción

En este capítulo me propongo recapitular mi experiencia durante 18 años en el trabajo con adolescentes[2] en contextos (de protección y de justicia juvenil) donde su participación en ellos venía impuesta por una institución, previa valoración de la problemática que presentaban y determinación de las estrategias más adecuadas para la superación de la misma, es decir, se trataba de una intervención no solicitada por el adolescente, y el contexto entrañaba, como una de las características fundamentales, la involuntariedad en el tratamiento. No es por ello de extrañar que una de las formas más habituales de lograr la participación del adolescente en la intervención fuese darle a elegir entre la propia intervención u otra opción peor, dentro de un contexto donde estuviese obligado a elegir, es decir, que no pudiese escoger una tercera opción que fuese no participar en dicha intervención.

Como puede observarse, no éramos muy originales. Se trata de la técnica básica que cualquier padre o madre usa con su hijo pequeño cuando quiere que éste haga lo que ellos desean: "*Ander, como no le dejes la bici a tu hermano, ahora mismo te subo a casa y te meto en la cama*". Y todos conocemos las caras que muestran esos niños cuando sus padres hacen esto. Por ello no era de extrañar, y resultaba muy habitual, que ante preguntas como la del título de este capítulo, o similares, la respuesta fuese la que también se recoge en el título, o similares. En consecuencia, con esta técnica en el mejor de los casos conseguíamos una *adaptación* del adolescente, más que una *adhesión*, a dicha intervención.

Aunque esta involuntariedad en el tratamiento con adolescentes no es una característica exclusiva del contexto cuando la demanda surge de una institución, puesto que en mi trayectoria profesional no he encontrado a ningún adolescente que haya acudido a mí solicitando ayuda por propio convencimiento de necesidad de la misma (y con ello no quiero decir que no se encuentren colegas que hayan tenido más suerte que yo), en numerosas ocasiones las necesidades de la propia institución y las peculiaridades

de su demanda entrañan dificultades añadidas a la intervención al primar su lectura de la realidad y la dirección del cambio sobre las del propio adolescente y/o su familia.

Resulta determinante en la intervención tener en cuenta este contexto generado, puesto que "el contexto define el conjunto de circunstancias específicas (lugar, tiempo, relación, etc.) en que emergen los procesos de comunicación y que permiten su comprensión" (FUKS, 2009, pág. 28). Y este contexto generado lo conforma la interrelación entre el contexto en el que se mueve la institución, determinado, entre otros, por su naturaleza, los objetivos y finalidad de la misma, sus procedimientos, herramientas y recursos, etc, y el contexto propio del adolescente y del terapeuta, que lo va a conformar, por una parte, como recogen FRANK y FRANK (1991), el entorno y las relaciones saludables, así como a los significados que les atribuyen los participantes, y también "las diferencias y variables individuales que pueden influir en los problemas, en las posibilidades y en las soluciones, incluyendo, entre otras, la cultura, la historia y antecedentes familiares, las relaciones sociales, la genética, la biología, la religión/espiritualidad, el género, la orientación sexual, el sustento y la economía" (BERTOLINO, 2006, pág. 60).

El resultado de esta interrelación va a ser determinante para la intervención y para generar narrativas facilitadoras del cambio, en el adolescente seguro, pero quizá también en el terapeuta y en la institución.

1. El adolescente en relación a la terapia

Como ya he expuesto, muchos adolescentes acuden obligados por terceros a realizar una terapia. En el mejor de los casos, estos adolescentes pueden ser conscientes de estar pasándolo mal, o incluso de tener un problema y la necesidad de hacer algo al respecto, pero no entra en su abanico de posibles soluciones el acudir a un terapeuta (en muchas ocasiones definido como "loquero"), por lo que la asistencia a la terapia es vista de forma negativa y con rechazo, generando diferentes resistencias.

Son muchas las formas en que una institución puede obligar a un adolescente a iniciar una terapia. Sin pretender ser exhaustivo, algunos ejemplos pueden ser:

- La escuela puede detectar algún tipo de problema o comportamiento inadecuado y hablar con los padres para aconsejarles una terapia (en algunas ocasiones incluso con "diagnóstico" ya establecido por los propios profesores), a veces so pretexto de no adoptar decisiones más drásticas, como expulsiones temporales o definitivas del centro académico.
- Los servicios sociales o de protección del menor pueden "animar" a unos padres a que su hijo adolescente inicie una terapia como condición para no iniciar actuaciones que les puedan resultar más gravosas, o incluso pueden dirigirse al propio adolescente y ofrecérsela como condición para seguir conviviendo en el núcleo familiar.

- Un juez de menores puede incluir, entre las obligaciones de una medida judicial, el inicio y seguimiento de una terapia como condición del cumplimiento de la misma, incluso hay una medida judicial específica: la medida de tratamiento ambulatorio por el tiempo que estime el juez.

Puede haber muchas más formas, pero en cualquier caso todas ellas quedarían definidas por su naturaleza altamente autoritaria e intervencionista y por tratarse de una relación de tipo complementaria con una gran distancia entre la posición "up", ocupada por la institución, y la posición "down", ocupada por el adolescente.

En cualquier caso, este tipo de demandas y derivaciones deja al terapeuta y al proceso terapéutico en una situación complicada a los ojos del adolescente, ya que es común que éste lo perciba como un aliado de la institución o, cuando menos, como una prolongación más de la misma: ante ella rinde cuentas, de ella cobra, etc. Y como reza sabiamente el dicho popular: "*El amigo de mi enemigo es mi enemigo*".

Cuando existen este tipo de situaciones, FRIEDLANDER, ESCUDERO y HEATHERINGTON (2006) han descrito dos tipos de relaciones que se pueden establecer con el cliente, en este caso el adolescente:

- La relación de tipo "visitante", donde el adolescente no cree tener ningún problema por el que deba precisar terapia y piensa que son los demás los que tienen el problema o, simplemente, que los demás están equivocados y no le comprenden, en la línea de lo que MICUCCI (2005, pág. 83) describe como una de las características del egocentrismo adolescente, la *fábula personal*, y que define como "*la convicción de que las experiencias propias son singulares, por lo que ninguna otra persona es capaz de entenderlas*".
- La relación de tipo "rehén", que es una variante de la anterior y donde, además de que el adolescente no cree tener ningún problema, se siente obligado de forma injusta a aceptar el proceso de la terapia.

En este tipo de relaciones es justo pensar que la terapia ha de enfrentarse a duros escollos e inconvenientes, puesto que será muy habitual que cuando el adolescente adopte una postura "visitante" su actitud más frecuente sea de desinterés y "pasotismo", mientras que cuando su postura sea de "rehén", su actitud pueda adoptar tonalidades más hostiles y rechazantes.

2. El terapeuta en relación a la terapia

La visión que muchas personas y muchos terapeutas tienen en relación a la adolescencia es, a mi modo de ver, sesgada, ya que valoran que se trata de una etapa especialmente conflictiva, repleta de cambios y de transformaciones a todos los niveles que provocan desorientación, dudas, alteraciones emocionales y conductuales, etc.

Siempre me ha resultado llamativa esta distinción en el ciclo evolutivo de una persona, ya que nunca he sabido por qué no se establecen como problemáticas (o al menos se consideran como menos problemáticas) otras etapas de la vida. Por ejemplo, qué pensar de la infancia, con la ingente cantidad de cambios corporales, de aprendizaje de normas y usos sociales, de adaptaciones a diferentes contextos, de problemas de aprendizaje en la escuela, de TDAH, de oposicionismos, etc. O qué pensar de la vida adulta, con los problemas laborales, económicos, de educación de los hijos, de establecimiento de una nueva familia o de relaciones familiares diferentes, añadido a los cambios corporales, de valores, etc. Y algo parecido podríamos decir de la vejez, con los problemas de salud y achaques, cambios de roles dentro de la familia, sentimientos de incapacidad, pérdidas de personas significativas de la red social,...

Es por ello que, bajo mi punto de vista, no se trata de que existan por sí mismas etapas de ciclo vital más conflictivas que otras, sino desarrollos vitales que por muchas y variables circunstancias pueden resultar conflictivos o con atascos. Así, me resulta acertada la afirmación de Carlos LAMAS (2007, pág. 64) cuando expresa que "*no hay adolescentes problemáticos, sino niños sufrientes que crecieron*", y esta misma afirmación podemos sostener respecto a las sucesivas etapas del ciclo vital.

Pero en todo caso, todas estas elucubraciones me llevan a resaltar las influencias que también tienen en la terapia las ideas y el modelo teórico de las que, o del que, participa el terapeuta, con una priorización de sus ideas sobre las del adolescente acerca de la terapia, su evolución, la dirección del cambio y el éxito en la misma.

En general, se tiene poco en cuenta al joven, más centrados en nosotros mismos que en él. Esta visión puede resultar efectiva y producir cambio terapéutico con personas que acuden voluntarias a resolver sus problemas, que nos sitúan en un rol de expertos y que esperan de nosotros que nos ajustemos a esa expectativa, pero no con adolescentes que acuden obligados e inmotivados.

En muchas ocasiones este rol nos resulta inconsciente, ya que en nuestra formación nos han enseñado a detectar problemas y solucionar y dar respuesta a los mismos, más que para detectar competencias en nuestros clientes y potenciar su desarrollo. En resumen, desarrollamos una mirada dirigida al desajuste y la incompetencia de nuestros clientes, todo ello azuzado por la demanda institucional, que también hace hincapié en lo mismo, por lo que estamos más preparados y predispuestos para dirigir que para colaborar.

Es por ello que por lo general nuestra mirada va más encaminada a trabajar *en* los adolescentes, que *con* los adolescentes.

Todo ello nos lleva a pensar en que por el hecho de que un adolescente acuda a terapia ya estamos en relación y que ésta debe ser de una determinada manera y en una determinada dirección desde el inicio de la misma, sin llegar a ser del todo conscientes de que las relaciones se construyen, además de sufrir variaciones a lo largo del tiempo. Y esta construcción de la relación con los adolescentes debe seguir una serie de pasos. Pero

no corramos y dejemos este aspecto para más adelante.

En resumen, en muchos casos los terapeutas nos encontramos en este tipo de terapias sometidos, de forma más o menos consciente, a una serie de "esclavitudes":

- Las de la propia demanda institucional, donde, como he reflejado anteriormente, ya viene muchas veces establecida cuál es la problemática, cuál es la dirección del cambio que debe perseguirse e, incluso, dónde está el éxito en la terapia.
- Las del modelo teórico de referencia del terapeuta, modelo que ya ofrece una explicación de la problemática adolescente, al tiempo que articula las técnicas o procedimientos adecuados para su resolución, a pesar de que como recoge BERTOLINO (2006), entre otros muchos, las investigaciones demuestran que más que el modelo teórico del que se parte, lo fundamental son otros factores propios del terapeuta: sensibilidad, flexibilidad, coherencia, sentido del humor, apertura de miras,...
- Las provenientes del propio terapeuta, de sus características personales y de la forma de entender la terapia y la consecución del cambio en el cliente, de su estilo en definitiva.
- Relacionado con lo anterior, pero extendido también a nivel social, y como ya he reseñado también anteriormente, las propias de la concepción del adolescente como un ser todavía en construcción; definido por su inmadurez, su labilidad emocional; mermado, dañado, incapaz; sin habilidades y recursos de afrontamiento, de gestionar la ira, más propenso a la acción que a la reflexión; incapaz de "darse cuenta" de lo que es importante y de lo que necesita; sin valores claros y con una visión inexacta o incompleta de la realidad. No se les ve como sujetos con competencias, aun cuando sabemos que todavía están en proceso de aprendizaje y cuenten con recursos externos. Es por ello que no puede ser casualidad que a lo largo de la historia, para cada nueva generación, la infancia y la juventud de etapas anteriores sean mejores que las actuales.
- Las propias de un contexto terapéutico que podríamos denominar "tradicional", con una idea determinada de qué es y cómo debe hacerse una sesión de terapia: con una duración determinada, con un lenguaje correcto y profesional, siempre en una sala de terapia al uso, con una decoración y mobiliario que precisamente no tiene en cuenta los gustos adolescentes...

Todo lo que hemos explicado hasta ahora nos aproxima a las razones de la dificultad en el abordaje de este tipo de terapias involuntarias con una población adolescente. Pero, la pregunta que nos surge entonces es evidente: ¿cómo podemos hacer para disminuir las resistencias a la participación en el proceso terapéutico?

3. De la involuntariedad a la colaboración

Parece un hecho claro que para que un proceso terapéutico se desarrolle con ciertas garantías de éxito requiere de la participación más o menos activa del adolescente. Es por ello que para cualquier terapeuta debe establecerse como un objetivo prioritario realizar el tránsito desde este contexto de involuntariedad a otro de colaboración.

Dando por supuestas ciertas actitudes universalmente aceptadas como básicas en cualquier terapeuta, como son la empatía, la aceptación positiva y la autenticidad (ROGERS, 1961), el primer paso para ello va a radicar en que en nuestro trabajo influyan más las variables del adolescente y su forma de entender su vida, sus problemas y el cambio, que en las variables del contexto demandante y del terapeuta.

A mi modo de ver, tenemos que tener en cuenta que:

> "No existen los clientes inmotivados. Los clientes pueden no compartir, como ocurre demasiadas veces, nuestras motivaciones, pero sin duda tienen las suyas propias. Se puede producir una terapia improductiva y fútil por malinterpretar o pasar por alto qué es lo que quiere realizar el cliente, por no comprender la disposición del cliente para el cambio o por perseguir una motivación personal".
>
> (DUNCAN, MILLER y HUBBLE, 2003, pág. 11.)

Se trata de una forma alternativa de entender la relación entre terapeutacliente y el origen del cambio en la terapia. Como recogen L. BOTELLA y M. PACHECO, "*la psicología y la psicoterapia no acceden pues a la realidad en su esencia, sino a la forma en que individuos o comunidades dan sentido a su experiencia*"[3]. No se trata, por tanto, de ser nosotros los agentes del cambio, convertidos en una especie de expertos que desde nuestro modelo de referencia y "sentido común" sabemos lo que mejor les conviene para orientar su vida y solucionar sus problemas, sino que el propio adolescente sea el protagonista del cambio, siendo nuestro papel el de un colaborador, que estimula, que acompaña, que propone nuevos significados, etc., a la manera de un serpa, que con su conocimiento de la montaña y del clima asesora al montañero en su ascensión a una cumbre, pero que será ese montañero quien holle esa cumbre y quien acapare el mérito por ello.

Como ya hemos hecho referencia, los modelos teóricos del terapeuta dan respuesta al por qué surgen los problemas, al tiempo que establecen las técnicas o procedimientos para su superación, guiando la intervención. Todo ello a pesar de las múltiples investigaciones y de la extensa literatura que desmiente esta influencia, poniendo el énfasis en otros aspectos como la clave del cambio. Así, según Michael LAMBERT (1992)[4], cuatro son los factores específicos que explican el cambio en la terapia:

- *Factores del cliente:* Son todo aquello que el joven trae consigo a la terapia. Incluye sus recursos internos, externos, capacidades, sistemas de apoyo social, relaciones familiares, la resiliencia, etc. También incluye todos aquellos sucesos externos que se producen durante la terapia, pero que no son atribuibles a ella, y que producen cambios. Estos factores explicarían más del 40% del cambio.
- *Factores de la relación:* Pueden explicar el 30% del cambio en terapia. Hace referencia

a la alianza terapéutica, que tiene que ver con la calidad de participación del cliente y el grado en que está motivado, implicado y participa en el trabajo terapéutico. Así, la valoración del terapeuta como empático, de confianza y no crítico, junto con otras características, como su sensibilidad, flexibilidad, coherencia, sentido del humor, adaptabilidad, apertura de miras,... se presentan como una variable que permite predecir mejor los resultados positivos que las valoraciones del terapeuta.

- *Expectativa y factores placebo:* Hace referencia a la porción de mejoría que se observa a partir del conocimiento que el cliente establece de que está siendo ayudado, de la esperanza, de las expectativas previas al tratamiento, de la seguridad y entusiasmo del terapeuta y de la credibilidad de los procedimientos y técnicas desde la perspectiva del cliente. Explican un 15% de las diferencias de los resultados terapéuticos.

  En definitiva, hace referencia a las expectativas que tiene el cliente sobre el hecho de estar en terapia. Son expectativas pretratamiento y se circunscriben a la esperanza del cliente de que la terapia puede ayudarle en sus problemas.
- *Factores del modelo y las técnicas:* El aspecto al que nos referimos y que explicaría en torno al 15% del cambio. No es de extrañar que, cuando al final de una terapia, o durante el transcurso de la misma, el adolescente hace referencia a lo que le ha ayudado esta, en la mayoría de las ocasiones se refiera a determinadas cualidades o actitudes manifestadas por el terapeuta y no a tal o cual procedimiento o técnica específica utilizada.

Son muchos los postulados teóricos que abogan por variar el enfoque en la responsabilización del cambio desde el terapeuta al cliente y a tener más en cuenta su visión de la realidad, el significado que le atribuye, desplazando el centro del tratamiento de la conducta al significado que le otorga la persona. Son notorias las influencias en ese sentido, como pueden ser: el Construccionismo social, que define la realidad como un proceso lingüístico consensuado, la 2ª Cibernética, las terapias narrativas y las terapias centradas en las soluciones.

En este sentido, Matteo SELVINI (2005, pág. 12), cuando explica los cambios en los procedimientos de admisión de los usuarios con respecto a procedimientos anteriores en el centro al que pertenece, el *Nuevo Centro para el Estudio de la Familia,* expone:

> "Actualmente, la idea básica de acogida sustituye la idea básica anterior, que era de neutralidad... Se trata, seguramente, de un pasaje que caracteriza gran parte de la terapia familiar, que en los años noventa evoluciona en sentido globalmente antiautoritario. A esta crisis de los modelos más intervencionistas (estratégico-eriksoniano, paradójico, provocativos, prescriptivos) contribuyen muchos factores, entre los cuales no es seguramente el menor la contestación del rol del terapeuta como experto explicitada por el constructivismo o las indicaciones de apoyo prioritario a la familia formuladas desde la psico-educación"[5].

En este escenario antiautoritario, de acogida o colaborador, los procedimientos y prácticas deben estar basados en la colaboración, guiados por los clientes, dirigidos a los

resultados y orientados al cambio y el terapeuta debe desarrollar unas actitudes diferentes, siendo respetuoso con el proyecto de vida del adolescente y teniendo en cuenta su punto de vista. Algunos autores ya las han definido. Así, de nuevo BERTOLINO (2006, pág. 59) nos orienta a que en este escenario colaborativo de lo que se trata por parte del terapeuta es de invitar, descubrir, respetar y ajustarse a las orientaciones del adolescente, y así explica que:

> "Por invitar nos referimos a crear un contexto en el que los adolescentes... se sientan comprendidos, creando así un espacio en el que puedan compartir sus ideas, historias, narrativas. Descubrir hace referencia a una actitud de apertura y compromiso por parte del terapeuta para comprender... cómo los jóvenes... conciben las diferentes situaciones... Respetar hace referencia a que… es muy importante que las percepciones, las ideas y las creencias de los jóvenes… sean respetadas y validadas. Esto no implica que el terapeuta deba estar de acuerdo con estas perspectivas. El reconocimiento y la validación simplemente le permiten saber a la persona que no la culparemos ni la veremos como loca, mermada, extraña o con malas intenciones. Por ajustarnos nos referimos a la utilización por parte del terapeuta de procedimientos y prácticas que sean respetuosos y consistentes con las ideas del cliente acerca de sus preocupaciones, y problemas, sus posibilidades de llegar a una solución y las formas y métodos de lograr esos cambios deseados".

Lógicamente esta perspectiva y estas actitudes deben estar presentes desde el inicio de la relación, puesto que todos conocemos el valor de las primeras interacciones, más cuando se trata de adolescentes, y la forma que tenemos de responder a ellas, ya que si todas las personas generamos opiniones de los demás en base a muy poca información o un primer contacto, y esta imagen inicial, esta primera impresión, es muy resistente al cambio, en los adolescentes lo es aún más. En estos primeros contactos hay algunos aspectos a tener en cuenta que pueden potenciar la adhesión del adolescente a la intervención y fortalecer una alianza terapéutica:

- No tener prisa en *conocer el problema* y empezar a lograr cambios, sino centrarnos más y dedicar todos los tiempos que sean necesarios al inicio de la relación en *conocer al adolescente*.
- En la misma línea, es conveniente ser flexibles y adecuarnos a su forma de relacionarse, a su estilo de lenguaje, a su ritmo.
- Preparar convenientemente los encuentros, dedicar un tiempo a la presesión y anticipar las resistencias del adolescente, las diferentes formas que puede adoptar esa resistencia y tener preparadas las soluciones y formas de actuación ante las mismas.
- Tener en cuenta que no existen "*recetas mágicas*" y que lo que resulta adecuado con un adolescente no lo es con otro, aun cuando parezca que sus circunstancias pueden ser las mismas.
- No sermonear y partir de la narrativa del joven.

En esta misma línea, pero yendo más allá de lo que supone el primer contacto, y teniendo en cuenta el proceso globalmente, todos y cada uno de nosotros tenemos la experiencia de que para participar activamente de cualquier proceso en el que nos vemos inmersos en nuestras vidas el aspecto, quizá, más fundamental, es que valoremos que se nos tiene en cuenta en el mismo, de tal forma que, cuanto más se nos tiene en cuenta, más hacemos nuestro y nos adherimos a ese proceso. Esto que acontece en cada uno de nosotros es extrapolable a la intervención con adolescentes, de tal forma que una de las claves para mejorar su colaboración en la terapia es la flexibilidad y que sientan que tienen poder y capacidad de decisión sobre el proceso en el que están inmersos y participan. Esta afirmación encierra dos términos que suelen resultar confusos o que despiertan en cada uno de nosotros sentimientos e ideas diferentes: flexibilidad y poder, por lo que creo que es necesario dejar claro a qué me refiero cuando los utilizo.

Flexibilidad no es lo mismo que amorfismo, ausencia de forma o la ley del todo vale. Por supuesto que no. La flexibilidad, como cualidad física de ciertos objetos, supone que estos poseen una forma característica ya dada, pero que sometidos a una fuerza determinada tienen la capacidad de poder variar esa forma hasta un determinado punto, más allá del cual se rompen o pierden sus propiedades. Cuando esta fuerza cesa, los objetos retornan a su forma primigenia.

El poder es la capacidad de decidir, de que nuestra opinión y nuestras ideas son las que prevalecen en momentos en que no es posible el consenso, sin que por ello podamos esperar del otro actos negativos hacia nosotros. En términos del DRAE: Tener expedita la facultad o potencia de hacer algo.

De esta forma, y teniendo en cuenta estos dos aspectos, es cierto que hay una parte del proceso sobre el que los adolescentes no tienen poder de decisión y el encuadre es rígido, y es que en su situación "no pueden no acudir", no pueden no someterse al proceso, ya que hay una institución por encima de ellos que así se lo exige. Pero hay otros aspectos importantes de la intervención donde el adolescente sí debería poder decidir y que pueden determinar este paso de lo autoritario a lo colaborativo, entre los cuales podríamos reseñar:

- El terapeuta: Con frecuencia, las instituciones ya cuentan con un número de terapeutas y de programas destinados a la realización de estas terapias. El adolescente podría conocer a estas personas, cuál es su forma de trabajar, o simplemente cuál es su aspecto y qué les sugiere, y poder elegir entre unos u otros. De hecho, esta "elección de terapeuta" por parte del adolescente en la práctica ya suele producirse en forma de abandonos de la terapia o inasistencias más o menos injustificadas a la misma. Aunque solo se trata de una película, un buen ejemplo de esto que digo podemos visualizarlo en la forma en que Will Hunting "elige" finalmente terapeuta, un terapeuta que le impone su mentor, en "La leyenda del indomable Will Hunting".

- Los participantes en la terapia: Generalmente, quién debe participar en la terapia ya suele venir implícito en la propia demanda institucional, en los objetivos que pretende conseguir, o en el modelo teórico de partida del terapeuta. Son muchas las personas que pueden participar en una terapia, y muy válidos y justificados los motivos para esa participación, pero ésta debiera ir acompañada del consentimiento del adolescente y no producirse hasta que éste se encuentre preparado para ello, lo vea necesario y dé su aprobación.
- El momento y duración de las sesiones: Generalmente, los terapeutas tenemos un horario de trabajo y una idea concreta de la duración que debe tener una terapia, lo cual resulta lógico y comprensible. Pero también aquí cabe la flexibilidad, habida cuenta de los horarios escolares y/o extraescolares de los adolescentes, de los horarios de las otras personas que pudieran participar en la misma, sus preferencias, los momentos del día en que se muestran más cómodos, la capacidad que tengan de centrarse y atender, etc.
- El lugar de las sesiones: Muchos adolescentes no se sienten cómodos encerrados entre cuatro paredes, por muy acogedoras que éstas resulten. En muchas ocasiones mi experiencia me dice que es más productivo encontrarse y hablar con ellos en su domicilio (habitualmente su habitación o el salón), parques, espacios abiertos en general, o incluso realizando algún deporte, que en una sala de terapia.
- La frecuencia de las sesiones: Suele variar dependiendo del momento de la terapia en que nos encontremos (no suele ser igual el inicio de la misma, que el resto del proceso), de la gravedad y la urgencia del problema presentado, de la disponibilidad del terapeuta y de los participantes, de cuestiones económicas, etc. Aun así, hay casos en que se puede negociar este punto al inicio de la terapia o a lo largo del transcurso de la misma.
- Muchas veces la demanda se hace con carácter de urgencia, aunque es conveniente recordar que, si el adolescente o la familia han estado así durante años, en muchas ocasiones resulta adecuado tomar distancia y analizar bien la situación. En estos casos, como en muchas otras ocasiones, se hace bueno el dicho de que "no por correr mucho, se llega antes", al tiempo que evitamos isomorfismos.
- Los objetivos de la terapia: Generalmente, la petición institucional ya incluye los objetivos que se persiguen con el inicio de la terapia. Aun así, resulta conveniente conocer la opinión del adolescente sobre cuáles son sus intereses y qué le gustaría conseguir acudiendo a nosotros, al tiempo que le informemos de cuál es la petición institucional, para que la conozca e introducir claridad en la relación, evitando ideas erróneas o fantasmagóricas sobre la misma.
- Los medios para lograr los fines u objetivos de la terapia: En esta línea de erradicar ideas erróneas, es conveniente explicar a los adolescentes de manera

genérica los medios y procedimientos que vamos a utilizar a lo largo del proceso. Así, estos medios pueden ser discutidos, ya que en muchas ocasiones el adolescente tiene sus propias ideas acerca de cómo realizar cambios en su vida, contribuyendo a darle seguridad y a aumentar su nivel de colaboración.

4. Una propuesta práctica

En un trabajo anterior, junto a Ángel ESTALAYO y Olga RODRÍGUEZ (2005, págs. 99-113), exponemos una serie de componentes, que en la actualidad consideramos fases, pero que en un inicio proponíamos como componentes de la relación terapeuta-adolescente, que nos pueden ayudar a dar ese salto desde la involuntariedad en la intervención a la colaboración en la misma. Son fases pensadas en su momento para trabajar con jóvenes con trastornos de conductas, pero pensamos que cualquier relación humana, del tipo que sea, cursa por estas fases, con los lógicos matices dependiendo del tipo de relación de que se trate. Pero centrándonos en la relación terapéutica con el adolescente hablaríamos de lo siguiente:

a) *La disciplina:* Se trata de un término que suele despertar reminiscencias negativas en muchas personas, siendo muy relacionado con el castigo, pero nosotros lo entendemos como la articulación de medios o métodos destinados a posibilitar consensuar las necesidades individuales y grupales y que están destinadas al autogobierno del sujeto. En este caso haríamos referencia al establecimiento del "setting", del marco en el cual nos vamos a relacionar, con el establecimiento de unas normas y acuerdos, conocidos por adolescente y terapeuta y acordados por ambos, y con las consecuencias ante el incumplimiento de los mismos por cualquiera de las dos partes. Es en esta fase donde debe aclarar el terapeuta su papel ante la institución y donde deben acordarse el formato de las entrevistas (lugar, duración, frecuencia), personas que podrán participar en el proceso, etc.

b) *La contención:* También este es un término que acarrea connotaciones negativas puesto que suele identificarse la parte con el todo al reducirlo exclusivamente a la contención física o farmacológica.

Sin embargo, nosotros nos basamos en la idea de Bion de continente/contenido. Se corresponde a la:

> "designación para lo que se considera fundamento de cualquier relación entre dos o más personas, tanto niño y madre, como hombre y mujer, o individuo y sociedad. En el modelo más básico, el bebé proyecta una parte de su psique, especialmente las emociones incontroladas, para que su madre las contenga. Ésta las absorbe, las —traduce— en significados específicos y actúa sobre ellas solícitamente. El proceso resulta en la trasformación de las identificaciones proyectivas del bebé en pensamientos con significado"[6].

A pesar de haber realizado adecuadamente la primera fase de disciplina y haber tenido

en cuenta al adolescente, la terapia sigue siendo impuesta y éste va a proyectar en nosotros las emociones, muchas veces incontroladas, que ello le supone. Será necesario estar atentos a ellas para ayudar al adolescente a identificarlas y dotarlas de significados nuevos y conscientes.

c) *La validación:* Muchos adolescentes realizan comportamientos que no son útiles y beneficiosos, pero también otros que sí lo son. Con este concepto nos referimos a la capacidad de influir alabando, valorando aquellos comportamientos que deseamos se mantengan o aparezcan en los jóvenes, pero no en función del comportamiento meramente en sí, sino de lo que representa.

Esto no supone estar de acuerdo con las ideas o conductas de los adolescentes, sino valorar a la persona y no su comportamiento, es decir, "validar" las expresiones del joven. Así, en palabras de GUNDERSON y GABBARD (2002, pág. 51):

> "la validación consiste en reforzar activamente la realidad de las percepciones de los sujetos e identificar las funciones adaptativas que desempeñan sus defensas y comportamientos".

O como recoge BERTOLINO (2006, pág. 127):

> "La validación supone dar permiso a los jóvenes, o a los otros implicados para experimentar cualquier cosa que estén experimentando y hacerles saber que esas experiencias son válidas. Las personas no son malas, locas, enfermas o extrañas por ser quienes son o experimentar lo que experimentan. La validación también permite a los jóvenes y otros implicados saber que hay otras personas que han experimentado cosas iguales o parecidas".

En esta misma línea de valorar al adolescente, resulta interesante ANDOLFI (2003, pág. 108) cuando habla del *respeto* al cliente:

> "Distinguir el comportamiento sintomático del individuo es en sí mismo un signo de respeto al cliente, ya que, subrayando que el individuo no es identificable con los síntomas de que es portador, se revalorizan indirectamente los aspectos positivos y, a menudo, la potencialidad de este último. Cliente y problema son dos entidades separadas, porque el individuo es algo más complejo que su malestar".

d) *La confianza básica:* Si lo anterior se ha hecho correctamente, y esto supone con cada adolescente particular un número indeterminado de sucesivas secuencias de disciplina-contención-validación, éste puede permitirse situarnos como una persona de referencia y adquiriremos para él unas propiedades y características de las que hasta este momento no nos había dotado. Al tiempo que somos capaces de sostenerle, de valorarle, de segurizarle en una palabra, nos va a permitir acceder a su construcción de su realidad, de su mundo, porque ya no lo negamos o culpabilizamos, es decir, no lo *destruimos,* sino que lo *deconstruimos,* y podemos convertirnos en una especie de guía o modelo de identificación con el que internalizar nuevas formas de relación, una nueva *construcción,* teniendo en cuenta que, como afirma VYGOTSKY (1978, págs. 93-94):

> "el proceso de internalización consiste en una serie de transformaciones: a) una operación que inicialmente representa una actividad externa se reconstruye y comienza a suceder internamente; b) un proceso interpersonal queda trasformado en otro intrapersonal; c) la trasformación de un proceso intrapersonal es el resultado de una prolongada serie de sucesos evolutivos".

Si ya resulta fundamental ser capaz de generar esta confianza básica al inicio de la relación, la misma va a señalarse como determinante para poder avanzar en la superación del problema a lo largo del proceso, ya que el terapeuta es en la relación con el adolescente, no lo olvidemos, la parte más capaz, pero es el adolescente quien debe dotarnos de esa capacidad, investirnos de esa autoridad si se quiere, que le va a ser determinante en la superación de sus dificultades, como recoge el propio VYGOTSKY (1978, pág. 133) al definir la *zona de desarrollo próximo como la "diferencia entre nivel real de desarrollo determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración de un compañero más capaz"*, de tal forma que si es capaz de hacerlo con nosotros, es capaz de hacerlo en nuestra ausencia.

A modo de breve conclusión

La terapia con adolescentes en contextos de involuntariedad suponen una gran dificultad y un reto para los terapeutas.

La decisión por parte de una institución de que un adolescente acuda a terapia no es una decisión cualquiera, sino muy sopesada, y en todos los casos manifiesta la preocupación por parte de la misma ante una situación que considera, cuando menos, complicada, es decir, con frecuencia, no siempre, nos vamos a encontrar ante problemáticas graves, en muchos casos de larga trayectoria. Pero no por ello debemos dejar de creer en las personas, en el conocimiento que tienen de su situación y en la dirección en la que quieren establecer el cambio. Adoptar un rol de expertos, no atender a la visión, ideas y expectativas de los adolescentes, no dedicar todo el tiempo que sea necesario a lograr su colaboración, va a dificultar seriamente la intervención, con las consecuencias que ello puede acarrear, como el *"burn-out"* del terapeuta o la culpabilización al adolescente o su familia por el fracaso terapéutico.

Los terapeutas debemos ser consciente de ello, reflexionar y actuar en consecuencia, adaptando nuestra práctica profesional y generando contextos de mayor colaboración.

Bibliografía

ANDOLFI, M. (2003). *El coloquio relacional.* Barcelona. Paidós Terapia Familiar.

BERTOLINO, B. (2006). *Terapia orientada al cambio con adolescentes y jóvenes. Una nueva generación de procedimientos y prácticas respetuosos y eficaces.* Barcelona. Paidós.

BOTELLA, L. y PACHECO, M. *Un enfoque constructivista de la terapia familiar: Narrativas y relaciones.*

Facultat de Psicología i Ciències de l´Educació Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona.

DUNCAN, B. L.; HUBBLE, M. A. y MILLER, S. D. (2003). *Psicoterapia con casos "imposibles": Tratamientos efectivos para pacientes veteranos de la terapia.* Barcelona. Paidós.

ESTALAYO, Á.; RODRÍGUEZ, O. y ROMERO, J. C. (2009). "Estilos de crianza y ambientes familiares en menores y jóvenes violentos. Un modelo psicoterapéutico de apoyo para la intervención". *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente.* 48. Págs. 99-113.

FRANK, J. D. y FRANK, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy.* Baltimore. Johns Hopkins University Press.

FRIEDLANDER, M.; ESCUDERO, V. y HEATHERINGTON, L. (2006). *Therapeutic Alliance in Couples and Family Therapy.* APA Books.

FUKS, S. I. (con la colaboración de Eloísa VIDAL ROSAS) (2009). "FSPC: La facilitación sistémica de procesos colectivos". *Sistemas Familiares y otros sistemas humanos.* Buenos Aires, año 25, nº 2, Nov. 2009.

GUNDERSON, J. G. y GABBARD, G. O. (2002). *Psicoterapia en los trastornos de personalidad.* Barcelona. Ars Médica.

LAMAS, C. (2007). "Para comprender la adolescencia problemática". *Redes,* nº 18.

MICUCCI, J. A. (2005) *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control.* Buenos Aires. Amorrortu.

MOORE, B. E. y FINE, B. D. (1997). *Términos y conceptos psicoanalíticos.* Madrid. Biblioteca Nueva.

ROGERS, C. R. (1961). *El proceso de convertirse en persona.* Barcelona. Paidós.

SELVINI, M. (2005). "Técnicas de proceso psicoterapéutico de admisión de un paciente no solicitante". *Redes,* nº 14.

VYGOTSKY, L. S. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores.* Barcelona. Biblioteca de Bolsillo.

1 Psicólogo y terapeuta de familia y pareja. Colaborador docente de la EVNTF y vice-secretario de la Junta Directiva de la AVNTF. 18 años de experiencia en el trabajo con adolescentes en contex- tos de protección y justicia juvenil, en los últimos años como responsable de varios Servicios de Justicia Juvenil de la CAV.

2 A pesar de lo indefinido del término, por adolescente voy a entender a todos aquellos jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y 20 años. Asimismo, a lo largo del texto, y para facilitar su lectura, usaré los términos solo en masculino para hacer referencia a ambos géneros.

3 BOTELLA, L. y PACHECO, M.: *Un enfoque constructivista de la terapia familiar: Narrativas y relaciones.* Facultat de Psicología i Ciències de l´Educació Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. Pág. 3.

4 Citado en BERTOLINO, B: *Terapia orientada al cambio con adolescentes y jóvenes. Una nueva generación de procedimientos y prácticas respetuosos y eficaces.* Barcelona. Paidós. 2006.

5 La negrita aparece como cursiva en el texto original.

6 Teoría de BION; tomado de MOORE y FINE: *Términos y conceptos psicoanalíticos.* Madrid. Biblioteca Nueva. 1997. Pág. 404.

CAPÍTULO XXVII

Discos duros, mentes blandas y cuchillas: Intervención con una adolescente

Por Esperanza GARCÍA CUENCA[1]

1. Introducción: Adolescencia

> "Esperanza, me gustaría que vieras a una de las chicas, creemos que además del problema alimentario, hay dificultades a nivel familiar. Hemos visto reacciones y respuestas que nos han llamado mucho la atención y no tenemos muy claro qué está ocurriendo".

Este suele ser en numerosas ocasiones el inicio de un viaje, viaje en el que acompañamos a las adolescentes y sus familias, durante un momento de su transcurrir vital, en el que en ocasiones se nos pide que pongamos compuertas al río, y en otras que lo empujemos para que pueda fluir más rápido...

La adolescencia ha sido conceptualizada frecuentemente como una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. La duración de esta etapa en la cultura occidental se ha prolongado, por lo que numerosos autores hablan de distintas subetapas (MICUCCI, 2005).

La adolescencia temprana (entre los 11 y los 14 años), la adolescencia media (entre los 15 y los 17 años) y finalmente, la adolescencia tardía (entre los 18 y los 25 años).

Cada una de estas subetapas implica diversos desafíos evolutivos normativos, y sabemos que muchas alteraciones emocionales de la infancia cristalizan en la adolescencia, aunque no siempre es así. Si nos preguntamos qué hace que algunos chicos desarrollen dificultades, mientras que otros en parecidas situaciones no lo hagan, pondríamos el acento en aquellos aspectos que potencian la aparición de factores de resiliencia. Tener en cuenta los recursos y elementos protectores es importante en todas las intervenciones y, en las que realizamos con niños y adolescentes, mucho más. De hecho, como veremos más adelante, éste será un aspecto importante en el desarrollo de la intervención que ejemplifica este capítulo.

Un objetivo compartido en las diversas intervenciones en adolescentes con dificultades es el apoyo al desarrollo de una individuación progresiva y una apertura hacia nuevos desafíos vitales.

Este apoyo a la individuación requiere un equilibrio entre la "individuación con" y la "individuación contra" que ayude a la superación de conflictos tanto intrapsíquicos como interaccionales (STIERLIN, 1997).

Podemos hablar de una individuación adecuada cuando nos encontramos ante un sujeto que posee conciencia de una identidad invariable que está por encima de los avatares del desarrollo, que es capaz de delimitarse como individuo frente a otros, especialmente aquellas personas significativas como los miembros de la familia, pareja o iguales. Que puede establecer relaciones con otras personas, dejándose influir e influyendo en los otros. Que es capaz de defender sus metas y valores incluso ante personas importantes para él, sabiéndose en el derecho de hacerlo. Asume sus responsabilidades ante su comportamiento y puede manejar la contradicción y ambivalencia que puede generar el conflicto entre sus necesidades y deseos; puede asumir, aceptar, fomentar y manejar que su individuación se basa en múltiples dependencias y que incluso surge de éstas (STIERLIN, 1997).

En este proceso en el que el adolescente se ve enfrentado a múltiples cambios (físicos, emocionales...) pueden aparecer discontinuidades o rupturas en ese proceso de individuación. Sabemos que la adolescencia implica una crisis evolutiva no solo para el adolescente, sino para la familia en su conjunto.

El adolescente, al final de esta etapa ha de ser capaz de manejar su vida con autonomía, y la familia ha de poder apoyar y favorecer este proceso. Pero esto no siempre es así.

1.1. Trastornos de la conducta alimentaria

En cada momento histórico aparecen un conjunto de valores sociales y culturales que condicionan el modo de vivir y enfermar de las personas. Una manera de enfermar que se vincula íntimamente con las sociedades industrializadas occidentales son los trastornos de la conducta alimentaria. Estos trastornos están íntimamente asociados a la expresión de contradicciones de la identidad de la mujer: el rol cambiante de la mujer en el presente, la preocupación por el aspecto y la imagen corporal y la asociación delgadez-éxito (MAGANTO, 2000).

Bajo la categoría de trastornos de alimentación se agrupan una serie de alteraciones conductuales que varían tanto en la gravedad de sus manifestaciones como en la de su sintomatología.

Estos trastornos tienen en común que afectan principalmente a jóvenes (aunque cada vez los vemos más en niñas y en mujeres adultas), la insatisfacción que sienten quienes los padecen por la forma y el tamaño de su cuerpo, la frecuente aparición de estados afectivos negativos (sobre todo ansiedad y depresión), el deterioro de la percepción y de las cogniciones sobre su imagen corporal y una baja autoestima.

Generalmente cuando hablamos de trastornos de la conducta alimentaria nos referimos

a anorexia y bulimia nerviosa. Aunque cada vez con mayor frecuencia, nos encontramos en la clínica diagnósticos de trastornos alimentarios no especificados.

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen su origen en múltiples factores (ROJO y CAVA, 2003); en la bibliografía se destacan los aspectos sociales: (la delgadez unida al éxito), familiares: (dificultades de individuación, alteraciones en la comunicación, antecedentes familiares de trastornos afectivos), psicológicos (baja autoestima, trastornos de la personalidad y trastornos afectivos) y las alteraciones biológicas unidas a la conducta alimentaria inadecuada (desnutrición, conductas purgativas). Todos estos factores interactúan produciendo y manteniendo el trastorno.

Comer es un acto social a través de él, establecemos todo tipo de relaciones: familiares, de trabajo, de amistad... Por eso, cuando aparece un trastorno de la conducta alimentaria, tanto las relaciones sociales como familiares se verán afectadas. Sabemos que comer no es solo un acto biológico, es algo más desde el inicio de nuestra vida. Desde que los niños comienzan a comer, el alimento deja de ser exclusivamente una aportación calórica para ser también una de las primeras formas de socializarnos, de entrar en contacto con otros seres humanos. En la interacción alrededor de la comida el niño establece la relación de apego con su cuidador, la respuesta adecuada a las necesidades del niño se convierte así en los fundamentos de un apego seguro.

1.2. Regulación emocional y desarrollo

Me gustaría señalar algo obvio: el desarrollo individual está intrínsecamente ligado a los contextos específicos donde ocurre, la teoría del desarrollo ha avanzado con la integración de la investigación en la primera infancia y la experiencia clínica. BEEBE y LACMANN (citados por POCOCK, 2010) proponen un sistema de regulación emocional basada en dos componentes, por un lado la autorregulación y por otro la regulación interactiva.

Los niños tienen desde el nacimiento la capacidad de autorregulación (acariciándose, haciendo pequeños movimientos corporales, muecas, etc.). Los padres a través de su respuesta ante las necesidades y emociones del hijo pueden proveer una contención emocional que ayuda a dar sentido a lo que el niño siente, la regulación interactiva se basa en el establecimiento de una relación que contiene y ayuda a manejar sentimientos potencialmente abrumadores.

Considerar el mundo interno coordinado por procesos relacionales facilita reconocer los patrones interactivos implicados en la regulación de los estados internos. Si en la regulación emocional interactiva aparece una disfunción que proviene de una figura parental rechazante o intrusiva, el niño que crece en ese entorno tendrá que hacer frente a la falta de "otro" fiable. La autorregulación y la regulación interactiva se dan al mismo tiempo, influyéndose mutuamente.

La capacidad de ofrecer una regulación emocional a través de la relación está

directamente influida por los estilos de apego presentes en los progenitores. (YARNOZ, 2007; SOARES, 2007)

Cuando en una situación de partida vulnerable, que puede amenazar las capacidades en desarrollo del niño, no existen factores protectores adicionales, añadimos además una situación traumática (como en el caso que nos ocupa, una situación de abuso sexual intrafamiliar) la necesidad de contar con una regulación interaccional se vuelve vital.

Sabemos que en niños vulnerables que han sufrido un trauma, la probabilidad de traumatizaciones repetidas aumentan (FILKENHOR, 1998). Si en esta situación el entorno familiar del niño sigue sin detectar las necesidades, sin ayudar en el afrontamiento y en la contención, tenemos los ingredientes para que se establezca un círculo vicioso, que además verá amplificado su potencial dañino por los efectos perniciosos del mantenimiento del secreto (IMBER-BLACK, 1999) y de las dinámicas familiares relacionadas con el trauma (BENTOVIM, 2000).

En situaciones de daño, desconexión, abuso y trauma no dejaré de enfatizar la importancia del establecimiento de una sólida alianza terapéutica (FRIEDLANDER y cols., 2009) así como la necesidad de establecer circuitos de supervisión externa que resitúen cada cierto tiempo el proceso terapéutico y velen para que la intervención no se torne isomórficamente dañina, desconectada, abusiva y traumatizante para el adolescente o para alguno de los miembros de la familia.

2. Discos duros, mentes blandas y cuchillas

2.1. Intervención con una adolescente

Debido a las limitaciones que implica la confidencialidad, y el respeto hacia la intimidad de las familias con las que trabajamos, la descripción de la intervención implica cambios en algunas características, he incluido fragmentos de intervenciones en familias que presentan dificultades similares y, por supuesto, los datos personales han sido modificados.

Podría haber elegido para explicitar mi forma de trabajo con adolescentes numerosas intervenciones. Voy, no obstante, a centrarme en un tipo de intervención que me ha supuesto un mayor reto por su complejidad, debido a la multiplicidad de diagnósticos, síntomas y también, de profesionales intervinientes. Uno de mis contextos profesionales se concreta en la colaboración profesional con una Clínica de Trastornos Alimentarios. Habitualmente cuando la sintomatología alimentaria empieza a estar más controlada es cuando suelo intervenir a nivel familiar.

El modelo teórico que enmarca mi pensamiento respecto a cómo se produce el cambio (el Modelo de Terapia Familiar Fásica) me dota de los recursos y la flexibilidad suficiente para que plantearme la intervención familiar cuando otros profesionales están interviniendo simultáneamente no suponga un problema, independientemente de la orientación teórica desde la que lo hagan. Eso sí, éste es un aspecto que incluyo desde el

inicio en el diseño, la planificación y la estrategia que sigo a lo largo de todo el proceso. Mi acercamiento teórico lo realizo desde el modelo sistémico-relacional, más concretamente el modelo de Terapia Familiar Fásica. El modelo fue desarrollado inicialmente por Carole Gammer, que ha formado numerosos profesionales en Europa y ha sido posteriormente ampliado por Annette KREUZ y sus colaboradores. (Se recoge en este mismo texto, ver Cap. VII) (KREUZ, 2008).

2.2. Derivación

Cuando se realiza la derivación del caso, la persona responsable me traslada sus impresiones y la información con la que cuentan hasta ese momento:

> "Es una familia extraña. Nos llama mucho la atención la pasividad de los padres ante situaciones que pueden ser peligrosas para la integridad física de Amparo, por ejemplo, una de las últimas veces que se autolesionó, lo hizo por la tarde-noche, y no paró de sangrar. Llegó a CTA (Clínica de Trastornos Alimentarios) a las 10h, y continuaba sangrando, tuvimos que llevarla nosotras al Hospital".

- Nos encontramos ante una chica de 16 años, que restringe su ingesta alimentaria de modo severo, abusa de laxantes y realiza ejercicio físico de forma compulsiva. Desde los 10 años empieza a preocuparse por su cuerpo y alrededor de los 12 años aparece la obsesión por pesarse y bajar de peso. A los 14 años comienzan los atracones, seguidos de la provocación del vómito.
- Se autolesiona, cortándose en brazos y piernas, también se golpeaba la cabeza, se dañaba con la grapadora...
- Se encuentra aislada a nivel social, ya que no mantiene ningún tipo de relación con iguales en el momento en el que se inicia la intervención. Sus contactos sociales están mediatizados por la Red: participa en foros, chats, se maneja con el Messenger, entrando en paginas Pro ANA y Pro MIA[2].
- Presenta crisis diagnosticadas como disociativas por la psiquiatra que la evalúa en la Clínica de Trastornos Alimentarios cuando ingresa; con anterioridad había sido diagnosticada de trastorno bipolar y de trastorno límite de personalidad (LINEHAN, 2003).
- Tiene una capacidad intelectual alta y ya desde el inicio se vislumbra una gran dosis de creatividad. Es muy sensible ante el sufrimiento y tiene un gran amor hacia los animales, a los que adora.
- La medicación al inicio de la intervención: antidepresivo (inhibidor selectivo de recaptación de la serotonina), anticonvulsivo (topiramato), ansiolítico (benzodiacepina) neuroléptico (fenotiazinico).

La derivante me comenta que la respuesta inicial de la familia, ha supuesto una baja

implicación en la búsqueda de ayuda ante los problemas alimentarios y las autolesiones, y un "laissez-faire" ante graves situaciones de las que son conocedores, a través de la lectura de escritos de Amparo.

2.3. Hipótesis

La información que el derivante me ofrece sobre el caso, hace que me plantee: ¿estamos interviniendo en un trastorno alimentario, cuando realmente tendríamos que plantearnos un diagnóstico diferente que nos pueda orientar mejor en la intervención?, éste y otros interrogantes me llevan a pensar que tenemos algunas piezas del puzzle, y también que necesitamos otras que no sabemos muy bien dónde están o si sencillamente existen.

Estamos ante una mente blanda, que utiliza discos duros y cuchillas y la pregunta para mí sigue siendo ¿qué contexto relacional da sentido a un sinsentido?

La petición desde la Clínica de Trastornos Alimentarios no se relaciona con las dificultades asociadas a la alimentación, aspecto en el que la Clínica está especializada y tiene una amplia experiencia en el manejo cognitivo conductual de los trastornos alimentarios, sino con el resto de dificultades que se aprecian.

Las autolesiones, las estrategias disociativas, la elevada ansiedad y las dificultades que tiene en la interacción con iguales y figuras de autoridad de la Clínica nos indican la existencia de dificultades importantes en la regulación emocional (GONZÁLEZ, 2010; TABOADA, 2011).

El abuso de alcohol, las dificultades alimentarias, la percepción distorsionada de su cuerpo, el tipo de relaciones que había mantenido hasta ese momento con los chicos (indicadores de una sexualización traumática), junto con las autolesiones y la disociación como forma de regular el dolor y el malestar me hicieron hipotetizar desde el inicio de la intervención la probable existencia de abusos sexuales en la infancia. (DOCTORS, 2007; CASADO, consultado en 2011).

Amparo mantiene durante cuatro años una relación de "pareja" claramente abusiva con un chico mucho mayor que ella, en la que aparecen episodios de violencia tanto física como sexual especialmente graves.

> "Amparo: Me dijo que fuéramos a hablar y en vez de hablar nos liamos... (*se calla*)... hacía un montón de frío y me sentía muy guarra.
> Terapeuta: ¿Hiciste cosas que no querías?
> Amparo: Sí.
> Terapeuta: ¿Le dijiste que no querías?
> Amparo: Sí.
> Terapeuta: ¿Qué hizo él?
> Amparo: Nada, siguió... no le di importancia porque luego no me acordaba de nada."

En la elaboración del genograma de la familia nos encontramos diversas discapacidades físicas e intelectuales en las familias de ambos progenitores que han ejercido de cuidadores de los miembros vulnerables de sus familias durante prácticamente toda su vida. Sabemos que en las dinámicas familiares cuando existe cronicidad las necesidades de los miembros sanos de la familia pueden verse postergadas, convirtiéndose la enfermedad en el organizador de las rutinas familiares (ROLLAND, 2000).

Amparo nace en un contexto familiar en el que su madre se encuentra desbordada por las múltiples demandas a las que tiene que atender, su padre, que asume sin aceptar la vida familiar que tienen, con un hermano casi cuatro años mayor que ella y dónde los únicos referentes seguros con los que Amparo cuenta son los abuelos.

Anteriormente comentábamos que la regulación emocional consta de dos componentes:

— La autorregulación: Amparo utiliza las autolesiones como modo disfuncional de manejo de emociones.

> "Corté y corté encima, me daba igual... para no pensar, cuando algo me frustra o sale mal, si hay discusiones en casa, para desconectar, para sentir algo..."
>
> "El caso es que empecé a cortarme, y llevaba diez días sin hacerme daño. Pero el lunes por la noche me hice cuatro cortes otra vez en el tobillo tras una discusión y un estado triste arrastrado durante días. No sangré mucho, son heridas superficiales, pero salí del estado en el que estaba. Desde entonces ya no tengo ira ni nada, solo miedo y tristeza."
>
> "Una tarde en la que estaba sola, sin nadie con quien hablar, fui a la habitación y cuando me cansaba de estudiar me cortaba con el cutter, me lo ponía en el brazo y me cortaba despacio, me hacía otro en el mismo sitio y otro, hasta que la cuchilla estuvo totalmente dentro... tuve que coger muchas gasas y no paraba. Me puse esparadrapo muy fuerte y no paraba de sangrar..."

— La regulación interaccional: nos dimos cuenta enseguida del componente relacional asociado a las autolesiones, puesto que en la interacción no se reconoce al otro, ni se actúa como reflejo que contenga y valide (DOCTORS, 2007; POCOCK, 2010) el modo de manejar el enfado y la rabia hacia el otro se dirige hacia sí mismo.

> "En Navidades más o menos empecé a hacerme cortes, en los brazos, en los tobillos. No gran cosa, la sangre me espabila y me saca del dolor interno y los pensamientos que tengo. Dolor por dolor. Desde pequeña cuando algo me dolía y me quejaba mucho me hacían daño en otra parte del cuerpo, y me decían que así ya tenía otro dolor del cual preocuparme. No se qué tiene que ver y si tiene algo que ver o no".
>
> "Me caía y se me ponían los morros gigantes o cualquier cosa y ya tenía bastante con el daño y mi madre decía que ya tenían bastante a quien cuidar para cuidar de uno más. Se olvidaba y me pegaba donde me había hecho daño".
>
> "A veces había premios y a veces castigos, gritarte, hablarte mal, un bofetón y no hablarte..."

> "Mi padre cuando se enfadaba porque teníamos las cosas desastradas venía y lo tiraba todo al suelo".
>
> "Mi madre se enfadaba y me sacudía, si me tenía que cambiar me echaba en la cama y me vestía

> deprisa. Corriendo para ir al cole me he caído por las escaleras y mi madre se enfadaba aún más. O cuando me daba un bofetón o pellizcos... cuando no quería ponerme un vestido, ahí es cuando muchas veces me encerraba en mi habitación... Cuando me hice más o menos como ella lo que hacía era no hablarme".

Mi objetivo inicial es conseguir el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y consistente que permita poder ir explorando e interviniendo en las dificultades que en el momento inicial se intuyen más que se saben (FRIEDLANDER, 2010). En esa evaluación inicial nos damos cuenta que estamos ante una situación de alto riesgo y que la falta de apoyo tanto a nivel familiar como a nivel social hace que, necesariamente, la intervención se vaya desarrollando con pasos cortos y asegurándonos que la paciente cuenta con vías de soporte alternativas.

A nivel profesional tenemos que ser conscientes de que, en este tipo de casos, al centrarnos de forma transversal a lo largo de toda la intervención en las dificultades de regulación emocional, cualquier desliz podría reubicar al paciente en el continuo de los factores de riesgo relacionales que han sido el eje de su vida, estableciéndose una resonancia negativa que imposibilitaría la continuidad del proceso terapéutico, y que nos acercaría peligrosamente a efectos iatrogénicos de la intervención.

2.4. Intervención: Macroproceso y Microprocesos.

En el acercamiento terapéutico al caso que nos ocupa se han utilizado diversas técnicas a lo largo de los tres años durante los cuales la intervención se ha desarrollado; se descartó en todo momento el establecimiento de diagnósticos que hipotecaran el desarrollo de Amparo.

Si retomamos el modelo teórico que me guía en la intervención (Modelo de Terapia Familiar Fásica, véase Capítulo VII de este mismo texto, KREUZ 1993; KREUZ, 2008) podríamos hablar de un macroproceso en el que transversalmente, con diferentes estrategias, técnicas y modalidades de entrevista se han ido apuntalando inicialmente y cimentando después los aspectos de regulación y estabilización emocional; también se han ido ampliando la gama de posibilidades con las que Amparo contaba. A lo largo del proceso pasamos de hablar frecuentemente con dolor del pasado, a hablar con esperanza del futuro, algo mucho más adaptativo para una chica de 18 años.

Figura 27.1. *Macro y microprocesos seguidos en la intervención*

El primer microproceso se inicia con la intervención en la Clínica de Trastornos Alimentarios, el trabajo sobre el síntoma, la Fase de Resolución, se realiza con un acercamiento cognitivo-conductual, tanto a nivel individual como grupal centrándose en la imagen corporal, habilidades sociales, grupos psicoeducativos sobre la alimentación, expresión de emociones, etc. Dependiendo de las características de las diferentes situaciones en las que las chicas llegan al inicio, la intervención puede realizarse a nivel ambulatorio, o bien, en aquellas situaciones que no responden bien a esta modalidad, existe también la posibilidad del Hospital de Día, donde realizan las ingestas principales del día (ROJO, 2003).

Este microproceso lo enmarcamos en la Fase de Resolución,y principalmente en el primer y segundo cuadrante de cambio, y ha sido desarrollado por los diversos profesionales de la Clínica que en el momento en el que inicio la intervención, están ya trabajando: psicóloga, educadoras de comedor, medico dietista-nutricionista, psiquiatra...

Al inicio, la terapeuta individual de la Clínica de Trastornos Alimentarios ha realizado todo el seguimiento cognitivo-conductual de la sintomatología alimentaria y posteriormente la desensibilización condicionada ante ciertos alimentos.

Figura 27.2. *Fase de resolución*

El segundo microproceso terapéutico esta relacionado con la regulación emocional, estaría encuadrado en la Fase de Extensión y se ha trabajado desde los cuatro cuadrantes de cambio a lo largo del tiempo.

Figura 27.3. *Trabajo conductual, experiencial, histórico e intrapsíquico*

Ha sido importante ofrecer un soporte terapéutico que permitiese, fomentase y validase la expresión emocional, validando la experiencia vivida. Durante la época de mayor vulnerabilidad se permitió el acceso a la terapeuta vía mail y Messenger con la consigna explícita de poder acceder a ella ante situaciones desbordantes que no pudiesen manejarse por Amparo, debido a la falta de soporte familiar con el que nos encontramos. Junto con la psicóloga de referencia en la Clínica de Trastornos Alimentarios se enseñaron y practicaron estrategias para situarla en el aquí y ahora ante los síntomas disociativos.

También se fomentó como ayuda a la expresión, reconocimiento y modulación emocional el uso de medios narrativos, cartas, cuentos, distintos registros, certificados, etc.

Y en este caso en concreto, hubo dos estrategias añadidas: el uso de objetos transicionales[3] (ZIRLINGER, 2004) y la terapia asistida con animales[4] (SIGNES, 2009) cuando la situación implicó un alto riesgo de desregulación emocional por los contenidos que fueron tratados en sesión.

La parte de trabajo sobre el trauma, tercer microproceso, se realizó desde el presente hacia el pasado empezando por aquellos acontecimientos más recientes, esto suponía un grado de amenaza menor y no implicaba un desafío a la regla familiar ("de las cosas de casa no se habla fuera") en el inicio de la terapia.

Se utilizaron diversas estrategias, siempre evaluando el impacto a nivel emocional y los recursos personales que Amparo podía poner en marcha. Se ofreció material bibliográfico, Amparo asistió (junto con otra chica) a uno de los seminarios que sobre maltrato y abuso infantil en la infancia impartió la docente; este seminario incluido dentro de la formación en contextos no clínicos del Centro de Terapia Fase 2, se preparó con antelación tanto con el grupo como con las participantes. (PEREDA, 2009). El grupo de formación fue utilizado como equipo reflexivo y tras el seminario se enviaron las reflexiones del grupo a ambas. Recojo una de las devoluciones:

> "Si he de ser sincera, cuando llegó el correo de Esperanza recordando el tema del siguiente seminario, mi primera reacción fue la resistencia. Supongo que mis hormonas del embarazo, que me hacen andar un tanto "happy", se rebelaban a experienciar un tema tan amargo y difícil.
>
> Pero, llegué al seminario y vi a Amparo. Estaba un poco nerviosa y mis hormonas de nuevo se pusieron en marcha, supongo, porque se me despertó un sentimiento de cuidar y mimar a alguien frágil y vulnerable.
>
> Sin embargo, a lo largo del seminario mis sentimientos fueron cambiando. Cuando escuchaba hablar a Amparo, más allá de lo que decía me llegaba sobre todo una imagen. La fuerza y el ímpetu de un caballo brioso, rebelde y noble. Me recordaba quizás a mí, la cabezonería de mi adolescencia. Cuando me enfrentaba a las cosas aunque estuviera cagada de miedo por puro tirar hacia delante. El coraje de la supervivencia en el ceño de esta chica. Y ya no sentí ternura, ni ganas de protegerla, sentí respeto hacia su lucha. Y ya no la vi frágil, sino poderosa. Desde el poder que te da la voluntad".

También utilizamos técnicas de estimulación bilateral, EMDR, que fueron poco a poco permitiendo profundizar cada vez más en las situaciones que la habían dañado en la infancia (KREUZ, 2009; MOLERO, 2009). Pudimos, finalmente hablar de una situación de abuso sexual intrafamiliar por parte del hermano y de comportamientos claramente inadecuados por parte de su padre, al no respetar ni los límites físicos ni emocionales de Amparo. *"Me confundo porque no sé quién he sido para mi padre y para mi hermano y eso hace que no sepa quién soy ahora"*.

Hasta este momento debido a las importantes dificultades de estabilización de la paciente, las dinámicas familiares fueron abordadas de modo indirecto.

Por una parte los padres participaron en los talleres psicoeducativos que la Clínica de Trastornos Alimentarios ofrece.

Por otra, Amparo participa en el taller de familia que realizo en la Clínica. Este taller originalmente parte de la petición de la dirección de impartir un taller grupal con las chicas para trabajar aspectos relacionados con sus familias, pero sin sus familias. Pensamos que en esta petición podríamos encuadrarla en el tercer cuadrante de cambio y en la Fase de Extensión, al realizar un trabajo sobre la familia de origen de las participantes, con el objetivo de hacerlas más conscientes de las dinámicas familiares subyacentes al trastorno alimentario. Los objetivos del taller de familia eran promover la flexibilidad en las relaciones y rutinas familiares, poder hablar de conflictos y conversaciones "normales", no relacionadas con la alimentación; fomentar la autonomía, los contactos externos, el disfrute y placer junto con la individuación (empuje para el logro personal), respetar la intimidad en la pareja de padres, el desarrollo de límites intrafamiliares, los mensajes claros y empezar a planificar el futuro, las metas a medio y largo plazo. Para ello, dibujaron su genograma y mapa relacional, hicimos el escudo familiar, realizamos esculturas, etc... (KREUZ, 2001; ONNIS, 2005; SELVINI, 1999; GARCÍA y cols., 2009, 2009 y 2010).

El taller sirvió para que Amparo empezase a cuestionarse algunas de las dinámicas familiares que ella consideraba "normales" y que empezase a reflexionar respecto a cuáles eran las reglas, mitos y cultura por las que su familia se regía.

A lo largo de este macroproceso complejo vamos poco a poco, como señala SLUZKI, pasando de un narrativa de vergüenza, a otra en la que se evoca la experiencia de humillación, facilitándose la posibilidad de pensar en la "venganza" para, posteriormente, transformar esa historia en poder y autonomía (SLUZKI, 2007).

Y es en este punto cuando las presiones de los padres empiezan a crecer sobre la terapeuta de la Clínica de Trastornos Alimentarios, hacen preguntas respecto a la conducta sexual de su hija e insisten en que se les informe sobre el contenido de las sesiones; al mantenerse los límites de la confidencialidad sobre la intervención que se realiza con Amparo, la confrontan directamente en casa, generándose una situación sin salida:

> "Yo me quedé parada cuando me preguntó tan directa si mi hermano ha abusado de mí. Me dijo que me pensara lo que me había dicho, de que puedo contar con ella. Así que la pregunta quedó abierta, sin respuesta. Y no sé qué hacer. Vuelvo a sentirme entre la espada y la pared. No quiero mentirle si vuelve a preguntarme, ni tampoco quiero esquivar estar a solas con ella. Pero tengo mucho miedo".
>
> Extracto Messenger:
>
> Amparo, dice: es que estoy volviendo a irme mogollón, en general a disociar, o lo q sea cada vez q intento pensar en serio en esto.
>
> Terapeuta dice: sí, porque el nivel de estrés se te va a las nubes y es lo que más miedo te ha dado desde siempre.... es normal que te disocies, pero tenemos que conseguir que te vuelvas... al aquí y ahora... para que no te hagas daño y puedas ir decidiendo como la adulta que ya eres lo que quieres y lo que no.

> Amparo, dice: y me daría un golpe para que se acabara todo.
>
> Terapeuta dice: ves? sabía que eso aparecería...
>
> Amparo, dice: pero no lo hago.
>
> Terapeuta dice: ya lo sé.
>
> Amparo, dice: desde hace mucho.
>
> Terapeuta dice: también lo sé, entonces, si recapitulamos, en caso de que tu madre te vuelva a acorralar, (aunque yo creo que sería mejor que te acercaras tú y se lo dijeras) ¿qué le vas a decir?
>
> Amparo, dice: que no me apetece.. mm o que no es un buen momento aún.
>
> Terapeuta dice: ok, perfecto.

Esta situación precipita la intervención familiar debido al deficiente manejo que se hace de esta "sospecha" por parte de los padres y nos vemos abocadas a tener que realizar sesiones familiares para las que Amparo todavía no estaba preparada. *"Hacer terapia con mi familia es como intentar meterme en la boca del lobo, y si el lobo aprieta será imposible salir. No hay garantía de que si una vez dentro quieras salir vayas a poder, porque es el lobo quien decide, una vez más. Por eso es como estar entre la espada y la pared, y que no va a terminar nunca. Incluso aunque no participe, es como entrar en la boca del lobo sin moverme y sin hacer ruido. Eso no ayudará a que el lobo no apriete o no me triture..."*

En la toma de decisiones ante situaciones de abuso, priorizamos la seguridad de quien se encuentra en una posición más vulnerable, en este caso, diseñamos el siguiente paso respetando el deseo de Amparo de no hablar sobre lo ocurrido, y realizamos el diseño de las sesiones de modo que se minimice la posible culpabilización o responsabilización ante el proceso que está a punto de empezar con la familia.

Es ineludible tener un contacto con los padres que han planteado abiertamente una posible situación de abuso entre sus dos hijos. Ese contacto consideramos que no podía tener lugar sin que Amparo estuviese presente, bien físicamente o bien teniendo acceso a la sesión posteriormente. Pensamos que debido a las pautas de comunicación familiares, indirectas y enmarañadas, no hacerlo así contribuiría a la homeostasis familiar, aumentaría la confusión que Amparo siente, y podía poner en riesgo la relación terapéutica establecida con ella.

El modo en el que contextualizamos la sesión fue el siguiente: la terapeuta que los padres tienen como referencia de los grupos psicoeducativos (Vanessa) interactúa con ellos; la otra terapeuta (Esperanza), en la misma sala, sigue la sesión con Amparo, (comunicación escrita). Se realizan dos pausas, aproximadamente a los 20 minutos; debido al riesgo de desborde emocional de Amparo, ésta no permanece en la sala con los padres durante las mismas. En los primeros 20 minutos de sesión, se habla de modo indirecto y enmarañado del motivo por el que los padres han solicitado la sesión, aumentando la presión sobre Amparo para que "si le pasa algo que lo cuente que nos lo diga, nosotros no hemos ocultado nada en casa". La consigna durante la pausa es escribir cada uno "algo importante de lo que te gustaría hablar pero sobre lo que te resulta difícil hacerlo". A la vuelta, se trabaja sobre el contenido que hay escrito. Se habla de las sospechas que tienen respecto a lo que ha podido ocurrir:

> Madre... yo creo que no, desde luego, pero por el odio que se tienen, que ella le demuestra a él, porque él intenta hablar con ella, ser agradable... pero por la forma de responder de ella... sé que una vez se pegaron... que no me gustó nada, pero como te comentan que todos los hermanos se pegan... Yo al principio lo justificaba porque como ella estaba enferma le había cogido manía no quería comer en la mesa. Pero cuando me dijiste que el tema alimentario no tenía que ver...
>
> Terapeuta (Vanessa): El trastorno alimentario ya no está
>
> Madre: que pensará en porqué él no respondía, él le hablaba normal y ella contestaba de forma agresiva...
>
> Terapeuta (Vanessa): ¿Cuándo trabajamos estilos de comunicación y quién hace qué a quién...?

> Madre: Sí, le hemos dado vueltas y tiene algo en contra de él y algo fuerte... no puede ser que porque le coja la bicicleta se ponga así y eso es lo que nos ha hecho pensar que le haya hecho algo o que... Primero pensábamos como él es el mayor, que ella tenía celos... pero si ella es la que más ha dominado... y una de las cosas, era eso, lo del abuso... pero no lo concebimos... No creo eso de mi hijo… pero si pasó algo cuando fueron pequeños, en la edad en la que se descubre la sexualidad de las personas... esto hay que hablarlo y comentar y decirlo y decir qué pasó, cómo pasó y que comenten los dos qué paso y cómo...
>
> [...]
>
> Madre *(llora)*: Pero que ella lo exprese, si no sabemos nada ¿Cómo la vamos a ayudar? Igual que con su enfermedad que lo tuvo que decir por medio de otro, de la profesora, que eso me dolió muchísimo, no vino a mí para que la ayudase, no tiene confianza conmigo. Quienes más la podemos ayudar somos nosotros, sus padres, la vamos a ayudar sin pedir nada a cambio. Cuando yo no estoy bien los rehúyo porque no tengo ganas de ver a nadie... Si ella no está bien, no estará bien con sus compañeras, no hablará bien...

Realizamos la segunda pausa de la sesión y les dejamos la tarea de definir qué era lo más importante para su hija, a corto medio y largo plazo, y nuevamente, Amparo sale de la sala.

El grado de desborde emocional durante la entrevista fue muy alto, hubo que pararle algún conato de autolesión[5], (pellizcos, arañarse, clavarse el boli...) y durante el intercambio en la sesión con sus padres, algunas de sus anotaciones fueron:

Amparo: Me acabo de intentar hacer daño.
Terapeuta (Esperanza): ¿Cómo?
Amparo: Con el boli
Terapeuta (Esperanza): Si las ganas de hacerte daño hablaran ¿qué dirían?
Amparo: Que me quiero morir.
Terapeuta (Esperanza): ¿Para conseguir qué?
Amparo: Que se callen.
Terapeuta (Esperanza): ¿Quieres hacer algo con lo que ellos dicen?
Amparo: Que me quiero morir.
Terapeuta (Esperanza): Esa no es una opción.

Tras la segunda pausa, finalizamos recogiéndoles su preocupación y hablando de las cosas que ellos creían que Amparo necesitaba para poder continuar con su vida.

Terapeuta (Esperanza): Es importante, Vanessa y yo lo comentábamos antes de esta sesión, ella tiene que poder hacer las cosas que son importantes para una chica de 18 años, terminar el curso, el selectivo... para poder tener su autonomía. Sé lo que no ayudaría en esta situación, es importante saber qué hacer y también qué no hacer. Una de las cosas que sé que es difícil, y es complicado hablar de los temas difíciles en las sesiones, es muy importante hablar aquí, que no vaya a casa. Sé que es difícil y os pedimos un esfuerzo porque sabemos que sois padres responsables y os lo pedimos desde esa responsabilidad. Hablar del contenido de la sesión va a aumentar la presión, la va a poner nerviosa y va a hacer que no se concentre en lo que para ella realmente es importante ahora, que es el selectivo. Os damos la posibilidad de otra sesión y que ella pueda tener la seguridad de estar, escuchar y no participar hasta que realmente quiera y/o pueda hacerlo.

La primera decisión que tomamos fue si nos arriesgábamos a poner a prueba la relación terapéutica que habíamos establecido con Amparo, ya que, iniciar las sesiones familiares inevitablemente implicaría cambios en la relación con ella. Tras analizar distintas alternativas, decidimos dar prioridad a la relación terapéutica establecida con Amparo, para ello, las sesiones familiares fueron realizadas fuera de la Clínica de Trastornos Alimentarios para dejar ese espacio de seguridad para Amparo, y por otra terapeuta diferente a las que hasta ese momento había realizado la intervención (Annette KREUZ). Buscamos con ello que, en caso de que la intervención familiar no obtuviese los resultados esperados a nivel familiar, Amparo pudiese contar con el apoyo que sus terapeutas individuales suponían, no arriesgándonos a que perdiese uno de sus factores de resiliencia. Para ello se contextualizó la sesión utilizando diversos símbolos, que posibilitaron la base para poder "hablar sin hablar".

Terapeuta (Annette): Os voy a explicar lo que yo pienso sobre esta sesión y lo que me gustaría hacer. *(Dirigiéndose al chico)* ¿Es la primera vez que tú acudes a un sitio así?

Hermano: sí.

Terapeuta (Annette): ...quizá tengas más preguntas... se puede mirar todo, puedes hacer preguntas. Por parte de la gente que te ayuda hay mucha confianza de que vosotros podéis conseguir lo que queréis, lo que es mejor para la familia y tú fuera de cualquier clase de tratamiento

porque tú empiezas a tener una vida buena para ti y con éxito. Tengo un privilegio porque empiezo a estar en tu vida cuando has dejado una etapa de tu vida, la escolar, vas de viaje y es como un comienzo nuevo, como un "hoy empieza el resto de mi vida", sería estupendo poder hacer un punto de partida para algunas cosas y esto a veces da miedo, a veces son solo los miedos, surgen cosas contrarias que uno puede sentir. Os voy a dar cosas que me permiten hablar a un nivel para que entendáis de dónde partimos, de dónde parto yo y luego hablaremos de las cosas que es importante hablar, he pensado que esto es muy importante hoy...

Lo primero, confianza. No se desarrolla por tener todas las respuestas sino por estar abierto a todas las preguntas. Éste es el primer regalo que os voy a dar, un poco de confianza con respecto a que quizá no tenga todas las respuestas porque no las tengo, pero se pueden hacer todas las preguntas, si puedo contestarlas lo haré, a veces será "no sé", que es una buena respuesta porque es honesta y es mejor decir no lo sé que tirar por un mal camino, como cuando preguntas por una dirección y alguien por no decirte "no lo sé" te da una mala indicación.

La segunda cosa es lo de la magia. Tus terapeutas me han pedido algo concreto que tú puedas avanzar en tu tratamiento individual, que puedan seguir ayudándote en la medida que es bueno para ti y tu familia porque ellas tienen confianza de que tú eso lo puedes lograr. El milagro que se ha pedido conseguir algo que sea un punto de partida y no sé si lo voy a poder conseguir.

¿Cuál de los dos es más grande?
(Muestra dos figuras, una roja y otra blanca,)

Padre: rojo
Hermano: rojo
Amparo: quita los dedos... parece que el rojo
Madre: rojo
Terapeuta (Annette): MAGIA BORRÁS *(intercambia las figuras)* ahora no, ahora es el blanco. Voy a hacer magia otra vez *(los vuelve a intercambiar)* porque resulta que esto es así (los superpone),
Hermano: Iguales.

Terapeuta (Annette): Ahora cuando lo vemos, nadie, ni yo aquí detrás, la sensación de que el rojo es más grande, el blanco es más grande, (va intercambiando las figuras) es más grande el rojo, es más grande... aun sabiéndolo y eso es muy importante porque hay cosas en la vida que sabemos pero lo que vivimos, lo que nos parece es distinto, entonces yo tengo que hablar de cosas que se saben y al mismo tiempo no son así, eso es imposible, es imposible que sea igual, son iguales, es imposible que sea igual, son iguales. (Cambia las figuras de nuevo). Y eso es muy importante porque ese conflicto esa paradoja existe aquí y es muy evidente, existe con muchas cosas en la vida de la familia porque yo sé algo y al mismo tiempo me parece algo completamente diferente, es imposible que sea una parte de amor y al mismo tiempo no lo es, es imposible que sea una parte de violencia y al mismo tiempo no lo es y eso es muy importante para mi porque si no, no puedo hablar de las cosas a la vez... En algún momento en esta sesión puede ocurrir esto de es imposible pero lo vivo así, os voy a decir... cómo llamamos a esto ¿los muñequitos?

Amparo: Magia.

Terapeuta (Annette): Vale magia, le llamamos la magia, aquí se puede la magia de momento como me han pedido magia, la dejo aquí. Hay otra cosa que os voy a dar y yo me voy a poner esto (coge una chapa) lo imposible se convierte en posible cuando se le da una patada al im- Yo me lo voy a poner para pasar lo imposible a posible, igual tengo que dar alguna patada a alguna cosa, y os ofrezco que hagáis lo mismo si queréis podéis dejarlo en la mano, en la ropa, en la silla, hasta en el suelo, me da igual, pero quizá podamos conseguir una parte de magia, hablar de otra manera y decir cosas, porque para eso habéis venido y luego tengo algo especial para ti, Amparo.

Amparo ¿Para mí?

Terapeuta (Annette): Sí, yo sé que eres amante de los perros, pero esto no es un perro, es un pajarito, un pajarito muy frágil es mi símbolo para ti hoy aquí en la sesión, tiene una capacidad fantástica porque los pájaros tienen esa capacidad y eres la única que puedes porque puedes echar a volar, echar a volar en la imaginación, echar a volar y estar en otro sitio y yo lo sé y tienes la libertad para hacerlo en cualquier momento que quieras hacerlo. Y también es muy importante que vosotros veáis que este pájaro que al mismo tiempo que es fuerte, puede hacer cosas que el resto de la gente no puede hacer, es extremadamente frágil y puede ser…y si alguien lo atrapa y lo aprieta demasiado, todos los pajaritos se mueren, se mueren ahogados y eso significa que yo, a no ser que quieras participar, yo no te voy a atrapar a través de lo que digo ni voy a presionar a hacer algo que no quieras hacer y tu familia tiene que saberlo y tiene que saber por qué, porque parte de tu fragilidad tienen que ver con lo que te pasó y quiero respetar esto. Esto es para ti. *(Le da a la chica el pajarito)*.

Y esto también es para ti ¿sabes lo que es esto? Es la tabla de Índice de Masa Corporal y he pensado cómo simbolizar la historia de la anorexia y el tratamiento que se os metió en la casa y a ti en tu vida sin llamarla y he pensado que esto es un buen símbolo, es algo que se mete sigilosamente, muerde un montón, como una serpiente o una sanguijuela, estás mucho mejor, está alejado, estás mejor ahora de lo que estabas, me gustaría ponerlo cerca, pero no encima, según tus terapeutas estas muchísimo mejor en ese sentido ¿Cuán lejos esta de ti? ¿Está en el suelo, abajo? ¿Cuánto de lejos está?

Amparo: No sé.

Terapeuta (Annette): ¿Qué crees tú?

Amparo: Lejos.

Terapeuta (Annette): Quiero que tu familia lo vea, porque yo lo tengo en la mente, no estarías aquí si esto no hubiese estado en tu vida. ¿Esto está bien de lejos?

Amparo: Sí.

Terapeuta (Annette): Quizá tu familia piense que no está demasiado lejos, pero yo me fio de ti y de tus terapeutas. Y tengo otras dos cosas aquí. Esto y esto. Estas dos cosas son también de extrema importancia y no sé con cuál de las dos empezar, ¿alguien me ayuda? ¿Por cuál comienzo? ¿Cuál es más intrigante?

Padre: La cajita.

Terapeuta (Annette): Uno que vota por la cajita, ¿Quién más vota por la cajita?

Madre: Me gustan más las flores.

Hermano: La cajita también.

Amparo: A mí las flores.

Terapeuta (Annette): ¡Ah! ¿alguien tiene una moneda en el bolsillo? Porque tenemos dos y dos y cuando hay dos y dos y tenemos que decidir, una de las posibilidades es tirar una moneda, entonces cara es, cara es flores y cruz, cajita... ok. Me ayuda el papá a tirarla.

Padre: ¿La tiro?
Terapeuta (Annette): Eso es.
Madre: Eso será flores.

Terapeuta (Annette): Han salido las flores... (Al equipo reflexivo) ¿Qué han salido las flores o la cajita?... Me dicen los supervisores de atrás, que la cajita. (Cogiendo la caja) Esto es un tesoro, es oro, oro de verdad, laminitas de oro y esto es vuestra familia. Es el símbolo para la familia, hay una parte donde vuestra familia es un tesoro y muchas de las cosas que han pasado no se explican sino se piensa que la familia en sí mismo es un tesoro, hay que intentar protegerlo como pueda, intentar no hacer daño y que las cosas no se rompan y hay mucho miedo de perder el tesoro y mi tarea es deciros que eso lo sé y también proteger que el tesoro no se rompa por no hacer determinadas cosas, porque se puede romper por hacer y por no hacer, como muchas cosas en la vida; y la familia piensa que tú tienes ese tesoro todo el rato y tienes el poder sobre el tesoro. Y yo no pienso eso. Creo que la familia en su conjunto tiene ese tesoro y la familia en su conjunto tienen que cuidar de él y yo también tengo que cuidar y tengo que hacer magia y tengo que cuidar el tesoro de alguna manera.

Entonces como esto se ha quedado *(cogiendo el último objeto)*, esto es un frasco. Y tiene un tapón. Y este frasco es un símbolo para lo que llamamos secretos y los secretos son como este frasco en el sentido que si lo abro, automáticamente sale algo sin que yo tenga ningún poder sobre ello ¿qué significa? ¿Qué es lo primero que sale?

Madre: El aroma.

Terapeuta (Annette): El aroma. Y nunca volverá. Se mezcla con todo y va a impregnar parte de lo que hay alrededor, aparte del aroma, si es un buen olor vamos a estar encantados, pero si apesta vamos a tener que hacer frente a lo que sale de aquí también y entonces lo tenemos que aguantar también. La segunda parte es que dentro hay un duende. Esta cosa roja es un duende, es una cosa que en Alemania se llama troll y hay trolls buenos y trolls malos, y yo no tengo ni idea de qué clase de troll hay dentro, simplemente no lo sé pero si abro es posible que el troll salga y que no se quiera volver a meter, tengo que tener claro qué hago con situaciones que son secretos, porque los secretos son como el fuego a dosis pequeñas están muy bien pero cuando se sueltan sin control son muy malos, como ahora que estamos en verano no está preparado el terreno y si se suelta puede arrasar... todos los veranos tenemos incendios. Y eso significa que voy a ser cuidadosa con los secretos.

También la familia piensa que tú eres guardadora de secretos y tú tienes que soltar, yo no pienso eso, pienso que todas las familias al igual que tienen tesoros tienen secretos y son importantes porque hay que cuidar los secretos, hay buenos secretos y hay malos secretos, los malos secretos son los que nos hacen sufrir, nos dan dolor de tripa, dolor de corazón, dolor del alma y cuando hay muchos secretos, tener que mantener ese secreto consume muchísima energía y se convierte en un segundo problema.

Tras esta sesión familiar, se realizaron dos sesiones más, una con los dos chicos juntos:

Terapeuta (Annette): ¿Sabes pedir perdón?
Hermano: Así en seco no.
Terapeuta (Annette): Esta persona lo que hizo, dijo "No sé lo que hice tan mal, me gustaría ser un buen tío, un buen tío tuyo y espero que en algún momento me puedas perdonar, nunca te quise hacer tanto daño"... tú sabes cuando ella te cree cuando estás diciendo algo.
Hermano: No, no lo sé.

> Terapeuta (Annette): A veces no sabemos el daño que hemos hecho, pero queremos que el otro nos pueda empezar a perdonar, a veces alguien se enfada contigo y no sabes por qué y no te lo quiere decir,(Chico asiente) y a veces poder decir, sea lo que sea, "espero que me puedas perdonar algún día y siento mucho si te hecho daño" es una posibilidad de poder empezar. Si tú lo dijeras con tus palabras, ¿qué palabras utilizarías?
>
> Hermano: Se lo diría que... Pues lo siento mucho, si ha pasado algo, yo no me acuerdo de nada pero... pero nada... pero lo siento mucho y no sé...
>
> Terapeuta (Annette): Y espero que algún día me puedas perdonar.
>
> Hermano: y espero que algún día puedas... porque no sé, yo... no sé... si eso ha pasado lo siento mucho y eso... pero...
>
> Terapeuta (Annette): Y quiero tener una relación como un buen hermano mayor.
>
> Hermano: A mí me gustaría pues eso que la relación se mejorara, alguna vez le digo de hacer cosas juntos pero ella no... quiere...

Y una última, con los padres, y Amparo tras el espejo con sus terapeutas individuales, que han formado parte de todas las sesiones como equipo reflexivo. En esta última sesión con los padres, se habla de aquellos comportamientos que implican un abuso sexual, incidiendo en la importancia de los cambios en el contacto físico que implica el crecimiento de una chica, y subrayando la importancia de no establecer un contacto que no sea deseado por el otro. Puesto que hay una dejación de las responsabilidades parentales en los terapeutas, la devolución final a los padres deja abierta la posibilidad de retomar contacto pero solo a instancias de ellos.

Las sesiones familiares se planificaron empoderando a Amparo y respetando su decisión de no querer confrontar a su familia con la historia del abuso intrafamiliar. Para ello se utilizaron símbolos para hablar del secreto familiar y se redistribuyeron responsabilidades sobre el cuidado y el poder dentro de la familia.

> "Mi madre ha cambiado mucho desde que han empezado las terapias. Que yo la he ayudado a ser menos sumisa, o algo así, y a tomar decisiones. Y que no sé cómo, pero la terapia que hubo con mi hermano hizo algo para que ahora estemos mejor él y yo."

Amparo consiguió aprobar el selectivo y ahora está en la Universidad estudiando una de las dos opciones que estuvo barajando, está contenta con su elección y se va encontrando con gente con inquietudes parecidas a las suyas. Las dificultades con la alimentación no han vuelto a aparecer, desde hace más de un año. Todavía nos quedan algunos temas que trabajar, pero una de las grandes dificultades que teníamos, "lo no dicho", desapareció tras las sesiones familiares.

Conclusión

Me gustaría haber ofrecido unas pinceladas con la exposición del caso respecto a la importancia de las emociones dentro del pensamiento sistémico. Este aspecto, como comenta POCOCK en su artículo (POCOCK, 2010), no fue lo suficientemente desarrollado

dentro del pensamiento sistémico, en parte como reacción al paradigma psiquiátrico-psicoanalítico reinante cuando el modelo sistémico empieza a andar. Durante años la atención de la familia se ha centrado en la cognición, en la actualidad existe evidencia sobre la interrelación entre emoción y cognición, y las investigaciones sobre apego nos muestran que terapias que enfatizan la cognición frente a las emociones pueden ser claramente insuficientes para trabajar determinados tipos de apego.

Quiero terminar dando las gracias. A las compañeras de la Clínica de Trastornos Alimentarios, especialmente a su directora Eugenia Moreno García, que ha permitido y dado soporte a una intervención compleja; a mis coterapeutas, Vanessa Plá Moscardó y Annette Kreuz Smolinski, porque como no puede ser de otro modo, el todo es más que la suma de las partes y con compañeras capaces de ver la intervención en sus distintos niveles, capaces de dar homogeneidad, direccionalidad y sentido a la intervención, todavía más.

Bibliografía

BENTOVIM, A. (2000). *Sistemas organizados por traumas. El abuso físico y sexual en las familias.* Barcelona. Paidós.

CASADO y MARÍN, L. Cuando de la herida emana lo que de la boca es silenciado: Símbolos y significados de las prácticas autolesivas entre los jóvenes. Consultado en http://hedatuz.euskomedia.org/5177/1/02051061.pdf, enero 2011.

DOCTORS, S. (2007). "Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. Aperturas psicoanalíticas". *Revista de psicoanálisis,* ISSN 1699-4825, Nº. 27.

FILKENHOR, D. (1999). "Victimología infantil". En SANMARTÍN, J. (editor): *Violencia contra niños.* Barcelona. Editorial Ariel.

FRIEDLANDER, M. L.; ESCUDERO, V. y HETAHERINGTON, L. (2009). *La alianza terapéutica en la terapia familiar y de pareja.* Barcelona. Edit. Paidós.

GARCÍA CUENCA, E. y cols. (2009). *Trastornos de alimentación: Cambios en los acercamientos terapéuticos, en las relaciones con las familias y en el papel de los terapeutas familiares: Presentación de una experiencia.* Taller en I Congreso Ibérico de Terapia Familiar y XXX Jornadas Españolas de Terapia Familiar. Barcelona, octubre de 2009.

— (2010). *Aplicación del modelo de terapia familiar Fasica en Caño Cerebral Infantil Adquirido y en Trastornos de Alimentación.* Mesa Redonda en el Congreso Internacional sobre Avances en Tratamientos Psicológicos. Granada, abril 2010.

— y cols. (2009). *Too happy to eat, too sad to stop? Eating Disorders In Family Therapy.* Workshop in 16TH Congress Of The European Association For Psychotherapy: Meanings of Happiness and Psychotherapy. Lisbon, Portugal, Julio, 2009.

GONZÁLEZ VÁZQUEZ, A. (2010). *Trastornos disociativos: Diagnóstico y tratamiento.* Editorial Pléyades.

IMBER-BLACK, E. (1999). *La vida secreta de las familias. Verdad, privacidad y reconciliación en una sociedad del "decirlo todo".* Barcelona. Editorial Gedisa.

KREUZ, A. (2008). *EFTA -TIC 4th Meeting of Trainers: Integrating Content Form and Relationship.* Centro de Terapia Familiar, Fase 2. Comunicación personal.

— (2009). *"Terapia familiar (Fásica) y EMDR: ¿Pareja perfecta, unión de conveniencia o enfoques rivales?" Mosaico,* junio 2009, nº 42.

— (1993). *Intervenciones sistémicas: el modelo de la teoría familiar fásica.* Monografía del Colegio Oficial de Psicólogos del País Valenciano. Fundamentos Teóricos y Práctica Clínica: diversos enfoques; págs. 1.
— (2001). *La anorexia, un antiguo trastorno postmoderno.* Interpsiquis.
LINEHAN, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite.* Barcelona. Editorial Paidós.
MAGANTO, C. y CRUZ, S. (2000). "La imagen corporal y los trastornos alimenticios: Una cuestión de género". *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente,* 30, págs. 45-48.
MICUCCI, J. (2006). *El adolescente en la terapia familiar.* Editorial Amorrortu.
MOLERO, M. y PÉREZ, M. (2009). "Adopción: un Protocolo basado en EMDR, terapia familiar narrativa y la teoría del apego", en *Mosaico,* junio 2009 nº 42.
ONNIS, L. y cols. (2005). "Cuando el tiempo está suspendido: individuo y familia en la anorexia mental". *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales, Redes,* Segunda época, diciembre de 2005, págs. 9-24.
PEREDA BELTRÁN, N. (2009). "Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil". *Papeles del Psicólogo,* 2009. Vol. 30(2), págs. 135-144.
POCOCK, D. (2010). "Emotions as ecosystemic adaptations". *Journal of Family Therapy,* 32: págs. 362-378.
ROJO, L. y CAVA, G. (2003). *Anorexia nerviosa.* Barcelona. Edit. Ariel.
ROLLAND, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica.* Barcelona. Editorial Gedisa.
SELVINI PALAZZOLI, M.; CIRILLO, S.; SELVINI, M.; SORRENTINO, A. M. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas.* Barcelona, Paidos Terapia familiar.
SIGNES LLOPIS, M. A. (2009). *Terapia asistida con animales y personas maltratadas.* Octubre de 2009. Consultado en http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000605_Terapia_Asistida_Con_Animal enero 2011
SLUZKI, C. (2007). "Trayectorias terapéuticas para pacientes entrampados en historias que generan vergüenza o humillación". *Perspectivas Sistémicas,* 94-95, págs. 3-5, Buenos Aires.
SOARES, I. y DIAS, P. (2007). "Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación". *International Journal of Clinical and Health Psychology,* vol. 7, Nº 1, págs. 177-195.
STIERLIN, H. (1997). *El individuo en el sistema.* Barcelona. Editorial Herder.
TABOADA, E. (2011). *Autolesiones (primera parte).* Consultado en http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/forense-19/03_taboada19.pdf enero 2011.
YARNOZ YABEN, S. (2011). *Estilos de apego y regulación emocional.* Consultado en http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=249 enero de 2011
— (2011). *Normalidad y patología: aportaciones de la teoría del apego.* 4º Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2003. Consultado en http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/9767/ enero de 2011.
ZIRLINGER, S. (2004). "Transicionalidad". *Revista Psicoanálisis: ayer y hoy.* Noviembre 2004, Nº 2. Consultado en http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero2/transicionalidad2.htm enero 2011.

1 Licenciada en Psicología, Terapeuta de Familia, Supervisora Docente, Máster en Terapia Familiar Sistémica y Máster en Psicología Clinica y Salud. Actualmente coordina el Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) del Ayuntamiento de Quart de Poblet y colabora en la Clínica de Trastornos Alimentarios y en el

Centro SocioSanitario Nª Sra. del Carmen (Unidad de Daño Cerebral). Presidenta desde 2006 de la Asociación de Terapeutas de Familia de la Comunidad Valenciana (ATFCV) y miembro de la Junta Directiva de FEAP y FEATF.

2 En la web podemos encontrar numerosas sitios Pro-Ana (pro-anorexia) y Pro-Mia (pro-bulimia) donde se intercambian trucos y consejos para perder grandes cantidades de peso en el menor tiempo posible. Estos trucos pueden generar graves trastornos en la salud, por ejemplo, algunos de los que circulan por la red son: mantenerse siempre con frío, no superar las 500 calorías diarias, ayunar 28 días, o consejos sobre cómo vomitar sin que los demás lo noten, etc…

3 Entiendo que en el caso de un adolescente o adulto lo que propicia el objeto transicional es una reestructuración del psiquismo del sujeto, que fue dañado anteriormente por un proceso vincular disfuncional insostenible para el sujeto.

4 Los animales de compañía pueden ser utilizados en las sesiones de terapia de diversas maneras, como fuente de contacto físico, de afecto y aceptación incondicional, como catalizadores de emociones, para potenciar la autoestima, etc. Nosotros utilizamos a Duna (hembra de rottweiler de dos años) para conseguir manejar las estrategias disociativas que la paciente ponía en marcha ante situaciones de alta activación emocional, que posteriormente eran difícilmente controlables y aumentaban el riesgo de una posible autolesión. El contacto con la perra, inmediatamente la resituaba en el aquí y ahora, potenciando la regulación emocional.

5 Este es uno de los momentos en los que se utilizó la terapia asistida con animales, al finalizar la sesión con los padres.

CAPÍTULO XXVIII

El abordaje familiar en el trabajo con adolescentes: Un ejercicio de equilibrios

Por Teresa MORATALLA GELLIDA[1]

1. ¿Qué es la adolescencia?

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se define como un fenómeno fisiológico que culmina con la madurez sexual del organismo. El acontecimiento fisiológico central es la aparición de los rasgos sexuales secundarios. Durante esta etapa, la atención al propio aspecto corporal y la precocidad o lentitud del desarrollo físico son factores de gran relevancia en la vida del adolescente.

Este proceso de cambio biológico, se relaciona y va asociado con un proceso de cambio y de impacto en los aspectos psicológicos y en los aspectos de índole social y familiar, se inicia un relato de vida personal y una proyección de sí mismo hacia el futuro en forma de un plan personal de vida. Se produce además la cristalización de la propia identidad y se genera el concepto de sí mismo. Los aspectos sociales y de relación con los pares adquieren gran importancia, pues en estos contextos el adolescente puede desarrollar roles diferentes a los fija- dos en la familia. El entorno, además, se convierte en una fuente de modelos con los que identificarse. En al ámbito familiar, la necesidad de autonomía y de diferenciación del adolescente, son las características determinantes de esta etapa.

Hasta el siglo XIV, los rituales que marcaban el inicio de la vida adulta tenían lugar alrededor de los 13 años y estaban relacionados con el trabajo y la responsabilidad. En la sociedad contemporánea occidental, la adolescencia puede durar casi diez años y está muy relacionada con la familia, con el proceso de independencia de la misma y con los cambios derivados de las sociedades postmodernas que consideran la adolescencia como una larga etapa necesaria entre la niñez y la vida adulta, en donde la familia deja de ser el eje central, siendo el individuo el punto de partida.

Según RUTTER, M. y cols., (2000) la adolescencia merece actualmente un foco mayor de atención que en otras épocas, no tanto por lo que representa en sí misma, sino por aspectos de índole social que nada tienen que ver con ella y que confieren a esta etapa un tratamiento específico. Algunos de estos aspectos son:

- Prolongación en el tiempo en cuanto a alcanzar la madurez física y mental.
- Situación social que conlleva la dependencia económica de los hijos en un mayor grado y durante mas tiempo.
- Teorías psicológicas que han hecho gran hincapié en esta etapa, generando una idea de necesidad de atención y de problema.
- Intereses comerciales, hacia un mercado dirigido a este tipo de población.
- Prolongación de la escolarización, aumento de la oferta de estudios superiores, y de universidades y necesidad de ocuparlos.

La adolescencia es pues, un constructo que depende del momento social, cultural, familiar, e individual en que es definido y que también dependiendo de estos parámetros será objeto de mayor o menor atención.

2. ¿Cuándo es la adolescencia conflictiva?

Ésta es una pregunta de difícil respuesta, puesto que las consideraciones socio-culturales son importantes y también lo son las familiares y las individuales. La diferenciación entre lo normal y lo que no lo es, es un interpretación subjetiva que está influida también por los aspectos sociales, culturales, etc.

El contexto familiar del adolescente se configura como el marco de desarrollo de un conflicto que en esta etapa resulta básico y que está relacionado con la dependencia y el impulso hacia la autonomía personal. Tradicionalmente, existe una imagen del adolescente enfrentado a la familia probablemente por el hecho de que este conflicto se produce precisamente en el contexto familiar, es una etapa en la que la oposición y el enfrentamiento son utilizados como herramientas para lograr la diferenciación.

Durante la infancia los hijos dependen de los padres que dirigen de alguna manera sus vidas, durante la adolescencia los padres se convierten en oponentes de sus hijos como contrapunto a que éstos puedan encontrar su propia *identidad* y puedan adquirir su autonomía como individuos. Este proceso de individuación, no es un proceso personal, sino que toda la familia participa en él. El adolescente asume el hecho de crecer y los otros miembros de la familia lo facilitan y aceptan mediante su adaptación a este proceso.

Esta etapa de cambio, puede resultar más o menos conflictiva y difícil tanto para los padres como para los hijos, y dependerá de la flexibilidad y de la capacidad de adaptación de la familia que la adolescencia se desarrolle con normalidad. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en la actualidad, la familia se encuentra inmersa en un doble mensaje que provoca ambivalencia en el proceso; por un lado se empuja a los jóvenes hacia la independencia, mientras que por otro se favorecen y mantienen situaciones prolongadas de dependencia dentro del ámbito familiar y del ámbito social.

La terapia familiar se ha ocupado de este tema desde sus inicios con grandes aportaciones dentro de la escuela estructural y estratégica (HALEY, 1989), en sus trabajos

considera los problemas en la adolescencia como una dificultad en la emancipación dentro del ciclo vital familiar, siendo esta aportación una definición clásica en la terapia familiar (FISHMAN, 1990) dentro de la misma línea, define tipologías de adolescencia problemática relacionándola con las diferentes estructuras familiares, cada categoría corresponde a alguna estructura en concreto. Los clasifica como rebeldes, salvadores, clandestinos, sociópatas, predestinados al fracaso e imperfectos, correspondiendo estos últimos a los que poseen algún tipo de *handicap.* En otra línea de trabajo (LINARES, 1996) en sus trabajos sobre diagnóstico enmarcados en los ejes de parentalidad/conyugalidad, define diferentes categorías diagnósticas relacionadas con estos dos parámetros. Dentro de los estudios sobre adolescentes con conductas antisociales hay amplias referencias, (SELVINI, CIRILLO, RANGONE, 1997) definen también categorías en casos de adolescencia antisocial. OFFER (1994) hace referencia a que la mayoría de los adolescentes son *normales,* aunque el desarrollo adolescente puede verse perturbado por acciones que pueden llevar a consecuencias nocivas.

En general la mayoría de trabajos sobre la adolescencia en la terapia familiar hacen referencia a:

- Dificultades en la desvinculación de la familia.
- Triangulaciones en el conflicto de los padres.
- Infancia no nutricia y/o sufriente.
- Handicaps individuales.

3. Adolescencia y familias de hoy

Las teorías evolutivas clásicas, han interpretado la adolescencia como el fin de la infancia y término del desarrollo físico y psicológico. Sin embargo, la vida y el ciclo familiar no es lineal, es decir, no comienza y acaba en un punto concreto, sino que la evolución de la familia a lo largo del tiempo puede ser considerada como cíclica y en forma de espiral. Hay determinadas épocas en las que los miembros de la familia mantienen relaciones estrechas entre sí, porque el momento de ciclo vital así lo requiere, y otras en las que los miembros de la familia, se diferencian entre sí y pasan a relacionarse con mayor independencia.

La familias en las que crecen los adolescentes de hoy podríamos calificarlas de *experimentales* en el sentido del momento social y cultural de transición en el que estamos inmersos y que trae consigo la aparición de diferentes construcciones familiares, como las familias reconstituidas, monoparentales, homoparentales, interculturales, que a su vez conviven con familias de corte más tradicional. Todo ello produce un sistema de significados diferentes y con diferentes valoraciones de lo que hace referencia a lo definido como *normal* o *no normal.*

Por otro lado existe una ideología imperante según la que la consideración de la

autoridad debe ser más horizontal y menos jerárquica, que hace también que los mecanismos de negociación y presión formen parte de la mayoría de las dinámicas familiares, pasando a ser la adolescencia una juventud en continua negociación.

Los adolescentes actuales están plenamente inmersos en un momento cultural complejo y de cambio. La revolución tecnológica y la globalización generan nuevas maneras de comunicación y también nuevas formas de agruparse y de generarse el sistema de pares; se crean grupos de opinión que conforman identidad, se generan elementos simbólicos incluyentes o excluyentes de estos grupos (neotribalismo). Las relaciones se basan en la acción y en estar comunicados y lo virtual adquiere un lugar parejo al presencial.

La adolescencia, etapa de desvinculación familiar, es en la que se manifiesta mayor interés por los iguales y por modelos de roles que no sean los de sus progenitores y en la que el grupo de pares cobra mucho poder. Los hijos comienzan a interactuar con un sistema poderoso como son los valores sobre cultura, sexo, vestir, etc., que imperan en este momento.

Todo ello hace necesario que se modifiquen las pautas establecidas en la familia hasta el momento. Varían las funciones, los procesos de identificación y la comunicación.

Las funciones parentales pasan a tener menor implicación en el cuidado y en el control, mientras que permanecen o deberían permanecer en un vínculo de afecto y aceptación. Por su parte los hijos deben adquirir mayores cotas de responsabilidad y de independencia.

La comunicación entre padres e hijos se modifica, deben generarse nuevos límites que preserven la intimidad y la identidad a la vez que el respeto mutuo.

La identificación con otros valores determina una nueva realidad familiar que debe ser aceptada e integrada y los procesos de autonomía, deben enfrentarse como una realidad que toma forma.

Si en la familia existe una tendencia a funcionar mediante las estructuras y pautas habituales y no se logran integrar estos cambios, puede llegarse al fracaso, y el desarrollo y evolución del adolescente puede verse comprometido de forma importante.

4. Adolescencia y terapia familiar

La evolución de las crisis de la adolescencia está influida por todo tipo de factores además de los derivados del propio sistema familiar, la escuela, la elección de la profesión, los amigos, etc., y el conflicto se resuelve, la mayoría de las veces a través de los propios recursos, tanto familiares como del adolescente. Sin embargo, cuando la disfuncionalidad es alta o la familia no tiene los recursos necesarios, la terapia familiar es sin duda el proceso más adecuado.

LIDDLE (1998) con su modelo multidimensional en casos de adolescentes en riesgo, realiza un trabajo simultaneando intervenciones individuales, con los padres, padres e

hijos, con otros miembros de la familia y con los sistemas externos presentes en el momento, aunque no con el sistema de pares, en un intento de trabajo en red preventivo.

En una línea de trabajo que también cuenta con la red y que tiene como objetivo el abordaje global del problema, está el modelo de intervención que desarrollaré y que tiene por objeto mostrar una forma de trabajo con los adolescentes y sus familias, siguiendo un modelo que trata de tener en cuenta las nuevas realidades familiares y que incluye el trabajo con los diferentes sistemas de pertenencia del adolescente y de la familia, siendo el terapeuta el gestor de toda la intervención. El terapeuta está en el eje de la intervención como una especie de equilibrista que gestiona el trabajo terapéutico. El individuo como parte del sistema observa, comparte las mismas reglas, y como muchos autores han descrito ampliamente intentará reproducir con el terapeuta la relación que establece con sus sistemas de pertenencia. BATESON y cols. (1981) ya lo definió como *síndrome transcontextual* cuando el terapeuta y la familia entran en relación a través del paciente en el curso del proceso terapéutico.

5. ¿Quién pide la terapia y cuándo?

Cuando el *protagonista/paciente* de la demanda de terapia es un adolescente, claramente ésta no parte nunca de él, sino que suele partir desde otros contextos que en alguna medida le atañen:

— El contexto familiar, es el principal. La demanda en este caso suele estar liderada por los dos progenitores o por uno de ellos, dependiendo de muchos factores, como son la tipología de la familia, la estructura interna, los roles y también el grado de preocupación o de conflicto con el adolescente.
— El contexto educativo o escolar, es otro punto de partida en demandas sobre adolescentes. En estos casos suele estar liderada por un profesional que puede ser el tutor, un profesor, el psicólogo, etc., dependiendo también de los diferentes grados de implicación, roles o grados de molestia o preocupación que produce el adolescente en el contexto en concreto.
— El contexto social/ judicial, en casos de adolescentes con problemas asociados como delincuencia, drogas, familias multiproblemáticas, etc. Suelen en estos casos ser demandas lideradas por los diferentes profesionales que intervienen o que están vinculados por alguna razón al caso.
— El contexto sanitario o de salud, en casos con algún tipo de diagnóstico del tipo que implique patología, la mayoría de las veces psíquica y suele estar liderada por el profesional referente especializado.

La demanda por parte del contexto del adolescente se plantea habitualmente en términos polarizados, manifestando la definición del problema entre dos territorios claramente diferenciados, entre aspectos propios del *ser* definidos por adjetivos como:

malo, vago, inútil... O bien, en aspectos externos del *estar* o *tener,* definidos por categorías sintomáticas como: hiperactividad, trastorno de conducta, déficit de aprendizaje, conducta antisocial...

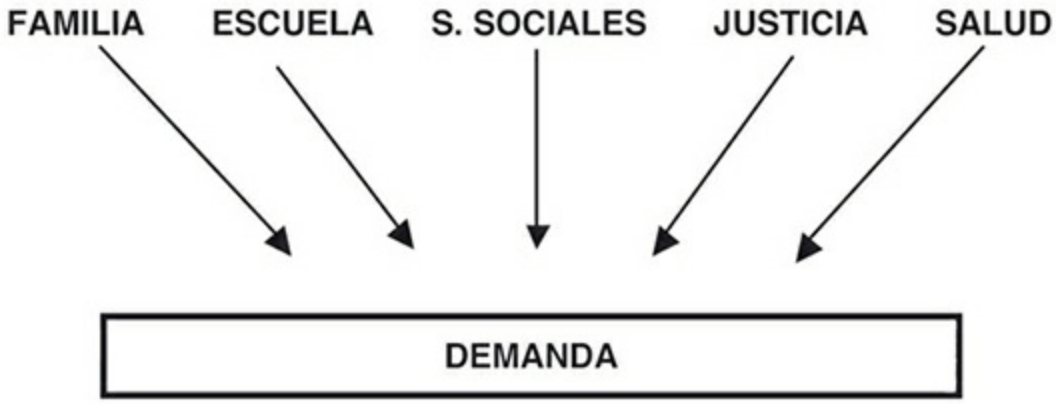


Figura 28.1. *Contextos de los que parte la demanda*

Nunca o casi nunca la demanda parte de forma directa del propio adolescente o de su sistema de pares. Ante la demanda de los demás, el adolescente tiende a protegerse y a ponerse a la defensiva, por lo tanto es traído y a veces incluso arrastrado a la terapia. La posición del adolescente se asemeja a la que podemos observar cuando se está en un escenario y todos los focos se dirigen a él, siente que debe defenderse ante tantas miradas, que además en este caso son sentidas como acusadoras.

La demanda suele presentarse por parte del sistema familiar y por parte de los sistemas externos, a veces juntos, a veces por separado. Cuando la derivación a terapia la hacen los sistemas externos, la familia se hace eco de la demanda, a veces exacerbando incluso los aspectos conflictivos del adolescente y otras delegando la responsabilidad en estos sistemas de los posibles problemas y de su solución, mostrando escasa implicación. Ambas situaciones complican al terapeuta puesto que, en el primer caso, el adolescente siente que se le lleva a una especie de castigo en lugar de a una terapia, y en el segundo nadie se implica, ni la familia ni el adolescente.

> Lourdes era una chica de 17 años, con un fracaso escolar desde la escuela primaria, que se había agudizado durante la ESO, había repetido diferentes cursos y además era considerada por todos "vaga", no mostraba interés en absoluto y parecía no importarle nada. Además fumaba porros de forma habitual y su comportamiento era cada vez más aislado y apático.
>
> La petición de terapia la hizo el padre de Lourdes, que a su vez había recibido una demanda por parte del instituto en el que ella estudiaba, la madre no había participado en el proceso de acudir a terapia. La demanda la había expresado su tutora después de que la psicóloga le hubiera hecho diferentes pruebas concluyendo que Lourdes estaba desmotivada, no mostraba interés y manifestaba actitud y conducta desafiante.

6. ¿Quién es importante?

Los adolescentes tienen diferentes sistemas de pertenencia que pueden resumirse en tres: Familiar, externo y de pares.

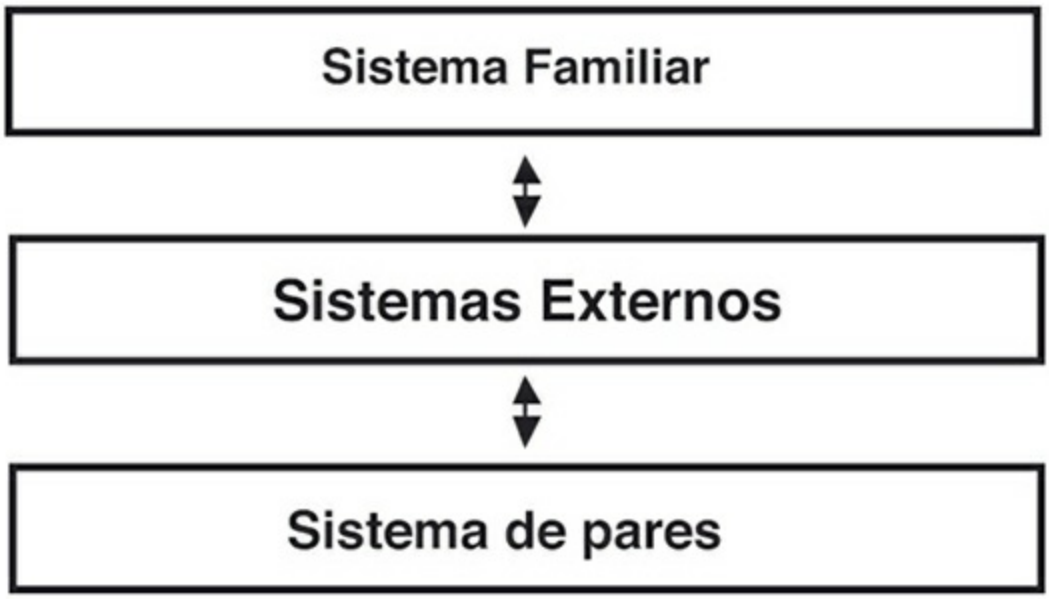


Figura 28.2.

El sistema familiar, podemos considerarlo como el compuesto por la familia nuclear y extensa, y es el sistema de elección clásico, en cuanto al trabajo de los terapeutas familiares. Sin embargo, en las nuevas familias, lo nuclear o extenso varía en cuanto a que pueden existir personas significativas en la vida del adolescente, que aparentemente no están presentes en lo nuclear, como son, nuevas parejas de los padres, familiares de éstas, ex parejas de los padres que han vivido con ellos en la niñez, etc. Estos referentes *afectivos* o de *poder,* que no pertenecen a la familia, son básicos para desarrollar la terapia con éxito.

> Los padres de Lourdes se habían separado cuando ella tenía 3 años, el padre era economista y tenía un cargo ejecutivo en una empresa multinacional y la madre era administrativa en una compañía de seguros. Tenían estatus sociales y culturales diferentes, y se habían separado precisamente porque estas diferencias, no resistieron la llegada de los hijos.
>
> La familia significativa de Lourdes estaba formada por su madre y hermano tres años mayor que ella con los que convivía y su padre y la esposa de éste que actuaba a la vez como madre ya que su padre y ella no habían podido tener hijos. Esta "segunda madre" que además era pedagoga, era quien manejaba lo que debían hacer o no estos chicos, mientras que la madre estaba completamente descalificada. Por otro lado estaba muy presente en la vida de Lourdes una ex pareja de su madre, que había vivido con ellos hasta que ella tenía 13 años; éste había sido un referente emocional muy importante para ella, por lo que su partida fue muy dolorosa. Desde esta separación su madre y él no se hablaban y ella le veía a veces a escondidas. En cuanto a su hermano apenas si hablaban, era

> todo lo contrario que ella, buen estudiante, ya estaba en la universidad cursando una ingeniería. En el inicio de la terapia y desde hacía un año Lourdes se había ido a vivir con su padre, lo que había sido considerado por su madre como una gran traición.

Los sistemas externos, también siempre están presentes, en alguna medida, cuando se trata de adolescentes, aunque la demanda no provenga de ellos, sobre todo el escolar o educativo, bien porque los chicos todavía están en él, bien porque los significados que han podido tener están muy presentes. Otros de índole más social, o judicial, también pueden estar presentes, aunque no generen la demanda o no estén interviniendo. En los casos de tratamiento en salud mental, drogodependencias, etc., que implican la participación de un profesional, siempre que estén presentes, deben ser tenidos en cuenta.

> Lourdes estudiaba en un instituto cercano a su casa, era una chica inteligente, pero poco interesada en lo referente a sus estudios. En la escuela tenia fama de vaga y desafiante, ya que se enfrentaba a sus profesores si lo creía necesario, era molesta para algunos y había sido expulsada en varias ocasiones. También resultaba molesta para el grupo y pocos profesores se daban a sí mismos la oportunidad de opinar de una forma diferente.

El sistema de pares, clásicamente el menos tenido en cuenta en las terapias, es sin embargo de gran importancia para el adolescente, pues conforma su contexto a parte de la familia, este contexto que podía definirse clásicamente como *el grupo, la pandilla,* etc. Hoy debe ampliarse al ámbito de lo virtual, pues el sistema de pares virtual puede ser tanto o más potente que los contextos presenciales o de compartir. Otro aspecto a tener en cuenta es el hecho de que esta virtualidad lleva a los pares a una presencia casi constante en la vida de los adolescentes actuales.

> Lourdes era una chica de relación difícil, se sentaba mal, soltaba tacos, fumaba porros y tenía un aspecto poco femenino. En el instituto apenas tenía amigos, su mundo relacional se repartía entre un centro de scouts al que acudía los fines de semana y en el que hacía de monitora y sus amigos de Internet, con los que se relacionaba en diferentes foros y con los que se comunicaba a diario, puesto que pasaba horas en el ordenador; era el mundo en que ella se sentía entendida.

El adolescente pasa a convertirse en el objeto de la demanda de los demás, y a un primer plano, sin que él lo desee ni siquiera lo contemple. Lo que motiva esta demanda también puede ser considerado por el adolescente de otra forma, tener su propia interpretación o situar el problema en otros elementos.

> Lourdes se presentaba a sí misma como esquiva y desagradable, parecía no importarle nada de lo que ocurría a su alrededor y menos los temas familiares o escolares, por lo cual estaba totalmente desmotivada cuando su padre hizo la demanda de terapia; de hecho decidió no acudir, pues no quería además que sus padres tuvieran que verse por su causa.

7. Equilibrios terapéuticos

Todos los aspectos citados son importantes y conforman el entorno contextual del adolescente, y una terapia eficaz, requiere de la intervención de una forma u otra sobre todos estos contextos. El terapeuta se convierte en un gestor de todos estos sistemas y de aspectos a veces generadores de incompatibilidades y de conflictos que debe manejar con artes de equilibrista.

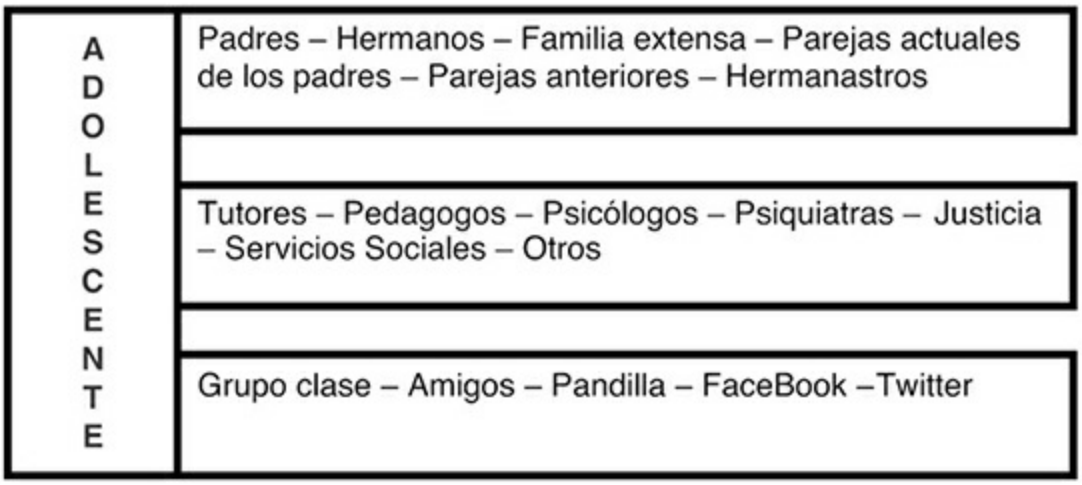


Figura 28.3.

7.1. Sistema familiar

El trabajo con el grupo familiar es bien conocido por los terapeutas familiares y no me extenderé en ello, sin embargo me parece importante destacar algunos aspectos en la historia familiar que considero de especial relevancia.

7.1.1. La exploración

La conyugalidad y la parentalidad en su historia, la situación actual referente a estos parámetros, nos permite diagnosticar y situar el problema: las posibles triangulaciones dentro de la conflictiva conyugal, los aspectos nutricios en la relación con los padres, los aspectos de protección, socialización.

La exploración de los *life events* en la historia de vida familiar y en la de este hijo en concreto, suelen ofrecer informaciones muy útiles para la terapia. Sucesos que en algún momento de la historia han implicado temas relacionados con este hijo, pérdidas, separaciones, muertes, nacimientos, etc.

La búsqueda de lo que podemos llamar *nudos relacionales* en la historia con este hijo en concreto. Como bien sabemos a menudo los hijos están implicados en temas que no tienen nada que ver con ellos y, sin embargo, están íntimamente ligados a la situación

actual, como por ejemplo, momento y significado de su nacimiento, creencias familiares, parecidos o diferencias, expectativas, etc.

También los *nudos relacionales* actuales. El ahora, siempre enlazado con el pasado, relación de pareja de los padres, entre cada padre y el hijo, hermanos implicados, implicación de los hermanos, etc.

Los referentes afectivos y de poder son significantes relacionales de la familia; abuelos con especial significado, parejas de los padres en casos de separaciones actuales o pasadas, etc.

7.1.2. La convocatoria

Las convocatorias familiares pueden hacerse de muchas maneras, con toda la familia que convive, padres, hermanos. En el caso de familias reconstituidas deberían convocarse a ambos núcleos familiares del adolescente, es decir a los padres y a sus parejas, a los hermanos y a los hijos de las parejas en el caso de convivencia o significancia. Además de estas convocatorias, siempre considero necesario convocar solos a los padres en diversas sesiones y en el caso de familia reconstituida a los padres juntos si la situación lo permite, y también a los padres con sus respectivas parejas. Otro tipo de convocatoria que me parece imprescindible en el abordaje familiar en casos de adolescentes, es la de los hermanos solos incluyendo al adolescente. Estas sesiones resitúan los sistemas y facilitan la reformulación de las temáticas problema.

> En el caso de Lourdes, las sesiones familiares tuvieron que hacerse familia a familia, es decir sesiones de madre/hermanos, padre/pareja/hermanos, madre sola, padre/pareja solos, hermanos solos. Los padres no quisieron asistir juntos en ninguna sesión, lo cual complicaba el proceso.
>
> Las sesiones familiares nos revelaron la historia:
>
> — El nacimiento de Lourdes había precipitado la separación de sus padres y su madre entró en un proceso depresivo que duró mucho tiempo, de hecho no creía haberlo superado. El padre se marchó e inmediatamente inició la nueva relación de pareja. A la madre le costó mucho establecer el vínculo afectivo con su hija y aunque sentía culpa por ello, no sabía hacerlo de otra manera.
>
> — El padre y su mujer, sentían que la madre se ocupaba mal de sus hijos y le daban lecciones de lo que debía hacer a través de ellos. El padre estaba muy ocupado, con grandes responsabilidades y delegaba en su mujer los asuntos educacionales de sus hijos, ya que además era experta en estos temas. El hermano de Lourdes se la había ganado desde un principio y la pareja del padre sentía que los éxitos del chico se debían en parte a ella, sin embargo los fracasos de Lourdes los atribuía al mal hacer de su madre.
>
> — La madre había vivido con una pareja durante años y él era el que se ocupaba de Lourdes, esto hacía que la madre todavía se sintiera más lejos de su hija y peor madre.
>
> — El hermano mayor era el prestigioso, pues era quien cumplía las expectativas del padre y de su mujer y por tanto también era admirado por la madre que seguía admirando profundamente a su exmarido; el chico tenía sus amigos y sus cosas y no mostraba ningún interés en

relacionarse con su hermana.

7.2. Sistemas externos

Las situaciones que implican a sistemas externos pueden ser de gran variabilidad; a veces la derivación, como comentaba anteriormente, viene dada por un miembro de estos sistemas y otras no, pero de todas formas hay sistemas externos que están presentes en todos los casos como es el sistema educativo.

El trabajo de red de los adolescentes con todos los agentes intervinientes, pertenezcan al sistema que pertenezcan, es necesario e importante (CIRILLO, 1990), aunque a veces no fácil, pues no siempre hay disposición a este tipo de trabajo ni tampoco facilidad o disponibilidad. El contacto telefónico a veces facilita estos contactos y la utilización del correo electrónico puede ser eficaz, en ausencia de la posibilidad de intervención presencial.

Los objetivos de este trabajo son variables y dependen de cada caso, pero siempre tenderán a la reformulación del problema y a la posibilitación del cambio en estos contextos.

> La intervención con el sistema escolar de Lourdes, se hizo telefónicamente con la tutora y con la psicóloga que había hecho las pruebas. Fue un trabajo en el que se puso de manifiesto la poca predisposición a observar ningún cambio en Lourdes, de hecho hubo que apelar como estrategia a su ayuda para poder mejorar y se estableció un canal de comunicación que cambió sus percepciones a lo largo del proceso de terapia, pero fue un trabajo costoso y difícil.

7.3. Sistema de pares

Es el que se trata menos frecuentemente en terapia, sin embargo aporta una gran riqueza al trabajo, puesto que desvela los significantes reales del chico en cuestión, proporciona una red de trabajo y de complicidad en la labor terapéutica y a veces facilita en gran manera la confianza y la posibilidad de cambio.

Este trabajo con el sistema de pares debe hacerse a través de las sesiones individuales con el adolescente, aunque ocasionalmente pueden realizarse organizando sesiones con algún otro adolescente si se considera necesario. También es de suma importancia tener en cuenta las redes virtuales con las que se comunica, la frecuencia, las personas habituales. El trabajo con fotos, con transcripciones de mensajes, etc., es un medio eficaz para acceder a este mundo particular que cada adolescente tiene.

> Para Lourdes su mundo relacional estaba en el grupo de scouts al que había pertenecido desde niña y del que ahora era monitora; eran sus cómplices y los únicos que aceptaban sus rarezas. En este centro, había una monitora algo mayor que ella, que le hacía de consejera, era quien le daba indicaciones de qué hacer con sus padres, con cuál de ellos vivir. Lourdes la admiraba y la imitaba y se comunicaba constantemente con ella mediante los foros de Internet y le contaba sus intimidades

> más profundas. Además, era una persona en quien los padres confiaban, puesto que había sido anteriormente monitora de Lourdes. Ella fue quien le aconsejo ir a casa del padre y también quien la juzgaba duramente. Lourdes sufría enormemente por este motivo. Dada su disponibilidad y conocimiento de la terapia se la pudo convocar junto con Lourdes para ayudarla a ayudar, sin interferencias.

7.4. Adolescente

Definir un lugar de complicidad en la intervención individual con el adolescente es difícil cuando se trabaja con toda la familia, sobre todo en casos de gran enfrentamiento con los padres, puesto que el terapeuta puede ser considerado como otro más del bando de éstos sintiéndole como una mirada que se suma a todas las demás e identificándole con los adultos en general a los que se siente opuesto y en los que cree no poder encontrar ayuda.

Sin embargo la intervención individual es necesaria e imprescindible para preservar su mundo de intimidad en construcción, y para conocer aspectos como cuáles son sus referentes afectivos con significado real, qué áreas tienen importancia para él, cuales son sus miedos y sus dificultades y cuál es su mundo relacional y propio en todos los aspectos. También esta intervención permite prestar ayuda en cuanto a alcanzar y reconocer logros, adquirir confianza en sí mismo, posibilitar caminos alcanzables, etc.

> Conocer a Lourdes fue un proceso difícil, pues costó mucho establecer un vínculo de confianza con ella, de hecho acabó viniendo a la terapia porque la ex pareja de la madre le dijo que debía hacerlo, que sería importante para ella. Para lograr esta confianza, se definió el secreto de las sesiones lo cual ayudó, así como la inclusión de su amiga/monitora en alguna sesión. Cuando se lograba traspasar la barrera de dureza con la que se protegía, Lourdes era una chica desvalida y desamparada, descalificada en todos los contextos, insegura respecto a su identidad sexual y con un miedo atroz a nuevos fracasos; por este motivo fracasaba de entrada y no esperaba nada, tampoco daba nada. Se sentía muy mal con haber abandonado a su madre y además no soportaba las lecciones de la mujer de su padre. En el inicio de la terapia, que ella no había pedido, estaba severamente deprimida.

8. El proceso terapéutico

El trabajo a través de los sistemas implicados conlleva aspectos delicados. Los miembros de la familia pueden sentir al terapeuta como alguien que no les comprende y que les juzga que tiene una interpretación del problema disonante con la de ellos y que protege o sobreprotege al adolescente conflictivo o, por el contrario, que le acusa si ellos lo sobreprotegen.

Los sistemas externos acostumbrados a seguir señalando, a veces pueden sentirse cuestionados y no facilitar la labor de cambio, actuando en sentidos poco coherentes o eficaces para la terapia.

Los pares pueden ser descalificadores en muchos sentidos, excluyendo al adolescente y presionándole al no cambio. También el propio adolescente puede sentirse herido por actuaciones del terapeuta, bien por no sentirse respetado, bien por sentirlo en el lugar de un juez o de un enemigo o de alguien que está en el área de quien controla.

Todo ello convierte el trabajo terapeuta en un juego de equilibrios que requiere de buen juicio y habilidad, pero también respeto y comprensión de todos los que participan.

> La terapia de Lourdes fue larga y costosa, el proceso terapéutico se desarrolló en base a:
>
> — El trabajo con su madre sobre la culpa y el bloqueo emocional sufrido tras su divorcio, así como la necesidad de relacionarse con su hija en alguna medida y desde momentos satisfactorios como salir de compras, tomarse un café. También se trabajó el derecho de Lourdes a relacionarse con la persona que le había hecho de padre en su infancia, aunque ya no fuera pareja de ella, de una manera abierta.
> — Las intervenciones con el padre y su mujer, sesiones a veces menos fructíferas, fueron en la línea de aceptarla como era, trabajando los aspectos positivos de ella a través de la historia de relación. Estar con ella sin dar lecciones, simplemente estar y no compararla. También en este trabajo se legitimó ante ellos a la madre, a sus actuaciones y decisiones. Con la esposa del padre se trabajó dándole un lugar de importancia que también debía ser respetado.
> — En cuanto a su hermano permaneció su desinterés, pero a Lourdes no le importaba mucho ya lo que él pensaba, entendían que pertenecían a mundos de relación muy diferentes.
> — Con la escuela se estableció un vínculo colaborativo basado en la ayuda y no en la crítica que favoreció la implicación de Lourdes y la percepción de su tutor.
> — Con su amiga monitora se trabajó en la línea de resituar en la igualdad la relación de amistad que tenían y el control en cuanto al exceso de comunicación vía Internet.
> — Con Lourdes se trabajaron mucho temas respecto a su familia y a cómo había sido la historia y el papel que cada uno había jugado hasta el momento. También temas de ella, el miedo al fracaso, la autoestima, la posible homosexualidad, la apertura a nuevas relaciones.
>
> El caso finalizó con una mejora en los estudios, y el regreso a vivir en casa de la madre. El estado depresivo había mejorado considerablemente y también la autoestima, había conocido a un grupo por Internet con el que había empezado a relacionarse en diferentes encuentros no virtuales y con intereses comunes. Ya no se dejaba influir tanto por su amiga que pasó a respetarla y, en general, las cosas le iban mejor.

La terapia familiar sigue siendo sin duda un tratamiento de elección en las problemáticas adolescentes puesto que permite y facilita la comprensión de las emociones lo que como dice MARINA (2004) obliga a emprender caminos diferentes en el entendimiento entre las personas.

Bibliografía

BATESON, G.; BIRDWHISTELL, R.; GOFFMAN, E.; HALL, E.; JACKSON, D.; SCHEFLEN, A.; SIGMAN, S.; WATZLAWICK, P. (1981). *La Nouvelle Comunication.* Ed. Seuil. 1984. (Trad. cast.: *La nueva comunicación.*

Barcelona. Kairós.)
CIRILLO, S. (1990). *Il cambiamento nei contesti non terapeutici.* Milán. Rafaello Cortina Editore. (*El cambio en los contextos no terapéuticos.* Barcelona. Paidós, 1994.)
FISHMAN, H. CH. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar.* Barcelona. Paidós.
HALEY, J. (1989). *Living home. The therapy of disturbed young.* (1.992) *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar.* Buenos Aires. S.A. Amorrortu.
LIDDLE, H. A. (1998). *La terapia multidimensional. Tratamiento manual.* Centro de Investigación de Tratamiento del abuso de drogas del adolescente. Universidad de Miami. Escuela de Medicina.
LINARES, J. L. (1996). *Identidad y narrativa.* Barcelona. Editorial Paidós.
MARINA, J. A. (2004). *La inteligencia fracasada. Teoría y practica de la estupidez.* Barcelona. Anagrama.
OFFER, D. (1994). "Adolescent Development: A Normative Perspective". En The vital cycle: Adolescence. Anonymus Nueva Cork. *Internacional Universities Press,* págs. 181-199.
RUTTER, M.; GILLER, H.; AGELL, A. H. (2000). *La condición antisocial de los jóvenes.* Cambridge.
SELVINI, M.; CIRILLO, S.; RANGONE, G. (1997). "El subtipo 'regular' de la familia del adolescente antisocial". *Redes,* nº 3, volumen II, Numero 1. Barcelona. Paidós. Págs. 29-42.

1 Vocal de la Junta Directiva de la FEAP. Psicóloga Clínica. Terapeuta Familiar. Psicoterapeuta acreditada, Supervisora y docente de la Escuela de Terapia Familiar del Hospital de Sant Pau de Barcelona. Ex Presidenta de la Asociación Catalana de Terapia Familiar.

CAPÍTULO XXIX

Síntomas y alteraciones del comportamiento en la adolescencia: ¿Son una respuesta adaptativa, aunque destructiva, a una amenaza? Consecuencias para las respuestas educativas y terapéuticas

Por Philippe JEAMMET[1]
Traducción del francés por Pablo MANZANO BERNÁRDEZ

1. La adolescencia: Un revelador de la inseguridad y de las necesidades de dependencia

La adolescencia puede interpretarse como la respuesta de la sociedad a un fenómeno fisiológico: la pubertad. Esta respuesta social ha variado mucho en función de la cultura. En cambio, las exigencias vinculadas a la pubertad permanecen constantes. Cuando hablamos de los adolescentes y sus particularidades, es decir las originalidades de esta edad, es para evocar las exigencias de la "crisis de la adolescencia" y las dificultades relacionales que conlleva, como si, aparte de la singularidad de cada uno, las características o, de forma más insidiosa, las tendencias, las líneas de fuerza comunes emergieran con suficiente fuerza y constancia para convertirlas en específicas. Ahora bien, estas características coinciden en gran medida con las de la relación adictiva y, en sus formas más extremas, con las de lo que se ha convenido en reagrupar ahora bajo la denominación, un poco comodín, de "estados límite" o "patologías narcisistas", cuyas formas más patológicas pueden manifestarse en trastornos del humor incluido el vasto espectro de la esquizofrenia. Aunque la adolescencia no es una enfermedad, sí es con frecuencia un revelador de las vulnerabilidades individuales; no las crea, pero puede contribuir a conferirles un rol patógeno en el desarrollo de la personalidad. En todo caso, esto solo afecta a una minoría de los adolescentes. Si son numerosos los que tienen ciertas vulnerabilidades, muchos las superan y las convierten incluso en una riqueza. La calidad del entorno social y cultural y los encuentros individuales influyen mucho en el porvenir.

La pubertad obliga al adolescente a distanciarse de los objetos de apego de su infancia, en primer lugar de sus padres o de quienes hayan cumplido con esa función. Ahora bien,

marcar las distancias significa inevitablemente poner a prueba sus capacidades, prescindiendo del apoyo de sus padres y utilizando sus recursos personales. Supone, a la vez, una necesidad, un placer, un riesgo y un temor. Esta mezcla de sentimientos contradictorios es quizá la característica esencial de esta edad y explica, a mi modo de ver, su carácter fundamentalmente incómodo. Demasiados deseos contradictorios, demasiados sentimientos mezclados para poder sentirse feliz o siquiera a gusto. Esto perdura, sin duda, más allá de la adolescencia y quizá toda la vida, pero esta edad exacerba los efectos porque todos los sentimientos están más a flor de piel y la falta de perspectiva y de experiencia acentúa los desafíos.

Los modos relacionales de los adolescentes ilustran su nivel de dependencia con respecto al entorno. Esta comprobación de sus recursos personales hace de la pubertad un revelador de lo que subsiste en cada uno de inseguridad potencial y de dependencia del ambiente para garantizar su seguridad y su equilibrio. La vida es interdependencia y la dependencia es una propiedad de los seres vivos que solo pueden desarrollarse en una interacción permanente con su ambiente. El ser humano, como todo organismo vivo, depende de su entorno. La dependencia, máxima durante los primeros años de la vida, evoluciona en su transcurso para dar lugar a una relación más equilibrada en la que el intercambio y la complementariedad sustituyen a la dependencia inicial. Son los padres quienes, al nacer y en los primeros años, van a ayudar al niño a responder a las exigencias de dependencia que pesan sobre él. Progresivamente, el niño interioriza este rol de los padres; su funcionamiento psíquico releva a estos y desempeña una función mediadora entre las exigencias internas y las imposiciones del entorno. Esta apropiación progresiva de las funciones que, hasta entonces, han desempeñado los padres depende a la vez de la calidad de las aportaciones de estos y del clima emocional en el que se desarrolla el niño. Esto lleva a la constitución de lo que hemos denominado "bases narcisistas" (Philippe JEAMMET, 1989), concepto próximo al de "sí mismo", tal como lo han elaborado autores como Evelyne y Jean KESTEMBERG (1972). Estas bases sirven de fundamento al sentimiento de continuidad y de seguridad interna. Los conceptos de "relación segura", "insegura", "desorganizada", desarrollados por John BOWLBY y retomados por autores como Peter FONAGY (1996), Antoine y Nicole GUEDENEY (2009), constituyen una forma análoga de abordar esta cuestión en una modalidad más directamente centrada en la relación de objeto.

La dependencia solo es patógena cuando su intensidad convierte en amenazante la relación con el entorno y transforma un lugar de intercambio y de placer compartido en una amenaza permanente que hay que conjurar mediante una relación de influencia cuya finalidad consiste siempre, más o menos, en reducir el "no sí mismo" al "sí mismo", porque la amenaza y el miedo que suscita aumentan la intensidad de la dependencia y obligan al individuo a recuperarse, reanudando un rol activo en el que la relación de influencia desempeña una función esencial. Así, quieren hacerse dependientes quienes desean utilizar de forma dominante, exigente, la realidad externa para controlar una

realidad interna en la que no pueden apoyarse porque no les da suficiente seguridad, fundamento de nuestra relativa libertad.

1.2. La pubertad: El adolescente sometido a imposiciones

La pubertad obliga a someterse al adolescente. Se trata, en realidad, de dos tipos de imposiciones que pueden percibirse como contradictorias, reforzando el sentimiento de impotencia que ya suscitara el carácter de exigencia de cada una de ellas. Exigencias de unos deseos que se imponen, aunque nunca se hayan escogido. Deseos sexuales, sin duda, con una genitalidad que ya es viable, los más clásicos que podían aparecer como los más problemáticos y conflictivos; con respecto a ellos, la liberalización de las costumbres ha demostrado que, con el debilitamiento de las prohibiciones, las dificultades para vivirlos felizmente se han transformado, pero no han desaparecido. Ahora aparecen masivamente ligados a esta falta de confianza, a la vulnerabilidad narcisista y, precisamente, al riesgo de la dependencia que estos deseos sexuales pueden inducir con respecto a las personas de las que se precisa para satisfacerlos. Las imposiciones más fuertes provienen de estas vulnerabilidades y de la violencia de las ansias y de los apetitos que suscitan para subsanarlas, de los que la sexualidad no es sino uno de sus instrumentos. Pero hay también imposiciones ligadas a la intensidad del sentimiento de impotencia ante los cambios a los que se obliga al adolescente sin que pueda escogerlos ni controlarlos. Me parece que esta doble imposición vinculada al apetito y a la dificultad de vivirlo y de satisfacerlo está en el fundamento del apetito adictivo de los seres humanos con esta doble valencia, puesta de manifiesto por GOODMAN, del impulso y de la lucha para controlarlo. Pero lo que, ante todo, crea la fuerza del impulso y le confiere su carácter impositivo es la necesidad de responder a una vivencia de amenaza con una conducta activa de búsqueda de seguridad. Evidentemente, el hecho de tener al alcance de la mano una respuesta de seguridad ya probada facilita su uso. Es la fuerza de los productos tóxicos.

La pubertad impone al cuerpo un cambio que el adolescente no ha escogido y que padece, dado que no puede actuar sobre él. Ahora bien, hasta ahora, el cuerpo y el sí mismo no eran más que uno, una sola persona. Con la pubertad, surge el posible desafío entre un sí mismo, personal, íntimo, interior, y su cuerpo, su apariencia física. La pubertad divide al sujeto que no volverá a encontrar la unidad perdida de su infancia. El cuerpo se impone como un posible cuerpo extraño que ha heredado sin escogerlo. Esta traición del cuerpo que escapa al dominio del adolescente, este cuerpo convertido en extraño por el hecho de su sexualización, que viene impuesta, dado que no ha sido escogida, que va a tener que reaprender para apropiarse de él, cuestionan inevitablemente al adolescente acerca de su herencia y de su relación con sus progenitores. Y todo ello en contraste absoluto con el hecho de que acaba de alcanzar "la edad de la razón", de que llega al apogeo de sus capacidades cognitivas, reflexivas y de razonamiento lógico, es

decir, de consciencia de sí mismo como sujeto, diferente de los otros, en especial de sus padres. Ahora bien, ¿a qué le conducen las capacidades de dominio de su pensamiento y su supuesto dominio de su cuerpo en su agilidad y su musculatura? A la angustiosa constatación de que su cuerpo se le escapa por su nueva sexualización y por su facilidad para expresar las emociones que querría esconder. La vergüenza, con el rubor que la acompaña a menudo, refleja bien esta traición del cuerpo que ya no protege la intimidad del sujeto. Por las emociones que suscitan, los otros penetran en el interior del adolescente y lo enfrentan así a lo que él vive como su pasividad y su impotencia. No escoge sus emociones. Se le imponen. Las sufre, aunque puede escoger sus sensaciones. Es lo que nos muestran contundentemente los toxicómanos. Con la pubertad, el adolescente está obligado a admitir que no es el actor de su desarrollo, sino rehén de un cuerpo que se le escapa. No solo no escoge sus emociones, sus transformaciones puberales, sino que tampoco ha escogido ser chico o chica, rubio o moreno, alto o bajo, con los ojos de éste o aquél color, nariz u orejas así o de la otra manera.

No ha escogido nacer en esta familia, vivir en este país, en esta época. En realidad, no ha escogido nada. Ni siquiera ha escogido nacer. Nadie le pidió su opinión acerca de lo que hace que sea él mismo. En tales condiciones, ¿qué es vivir? ¿Por qué se vive? ¿Qué representan el mundo y la vida si no se hace más que sufrir, si no se es sino una marioneta que no mueve ningún hilo? ¿Qué nos pertenece? ¿Sobre qué podemos actuar? La pubertad es lo que hace de todo adolescente un filósofo potencial.

1.3. ¿Dónde hallar la fuerza que falta?

El adolescente sabe que no puede quedarse anclado al abrigo del puerto de su infancia, pero no sabe hacia dónde debe dirigirse o, peor aún, desea ir en direcciones opuestas, si no, incluso, en todas direcciones. ¿Cómo escoger? ¿En función de qué criterios? ¿Puede escoger? Y sobre todo, ¿tiene los medios para tomar esas decisiones? ¿De qué recursos dispone para emprender ese viaje? De ahí, las inevitables preguntas: ¿Qué tengo en la cabeza? ¿Qué tengo en el vientre? ¿De qué soy capaz? ¿Para qué valgo? ¿Soy amable, o sea, puedo ser amado? ¿Puedo contar para alguien? ¿Mis padres? ¿Y los demás? ¿Con quiénes? Preguntas a millares. Ninguna respuesta segura.

Esperanza, pues, de ser visto, de sentirse existir, de estar plenamente satisfecho, de sentirse fuerte. Tenemos la sensación de que las palabras apenas traducen esta tensión que anida en el adolescente y que nadie, sobre todo él, sabe apaciguar. Esperanza de llenarse. Pero, ¿llenarse de qué? Una vez más, ¿cómo dar forma a lo que podría hacer que se sienta más seguro, más tranquilo, más fuerte, simplemente mejor? La sexualización del cuerpo traída por la pubertad va a facilitar unas modalidades de representación de esta búsqueda de potencia, cuya cultura se ha aprovechado y que difunde complacientemente, en particular asociando potencia y falo erecto. Símbolo de fuerza y de virilidad que, de buen grado, recuperan unánimemente los chicos: “¿te

empalmas o no?", levantando el brazo en un gesto inequívoco. Pero, si no se consigue o no se hace suficientemente, ¿cómo lograrlo?, ¿cómo hacerlo? Los modelos corporales de incorporación a nuestro interior de aquello que necesitamos del exterior van a servir de organizadores en esta puesta en escena de las aspiraciones a completarse. Van a apoyarse en lo que el psicoanálisis ha llamado "zonas erógenas principales", es decir, los orificios que sirven de paso y de intercambio entre el interior del cuerpo y el mundo exterior, a saber: la boca, el ano y las zonas genitales, evidentemente, pero también el conjunto de las zonas sensoriales, en particular los ojos (devorar a alguien con los ojos) y la piel (tenerlo en la piel), sea en la modalidad imaginaria de las representaciones fantasmáticas o en la modalidad más concreta de la solicitación directa de estas zonas.

El adolescente se encuentra entonces ante una contradicción que corre el riesgo de percibir como un absoluto callejón sin salida. Frente a su sentimiento de impotencia ante todo lo que se le impone, tiene que esperar recibir la fuerza que le falta de los adultos de los que trata de independizarse. Es caer de Caribdis en Escila. Es, en efecto, encontrarse de nuevo en la posición del niño dependiente que, precisamente, trata desesperadamente de abandonar. Desear recibir de otro lo que le falta para poder arreglárselas sin él es otorgar al otro un poder sobre uno mismo. Y eso puede resultar intolerable porque es arriesgarse a hacer de este otro su amo, es decir hacerse dependiente de él y someterse a él.

Es lo que nos dicen tan bien esos adolescentes con su gráfico lenguaje, muy poco metafórico, por desgracia, pero sentido como una realidad concreta, un lenguaje de toxicómano, en realidad: él o ella "me come el coco", "me emborracha", "me llena"... sin darse cuenta de que solo pueden "comerles el coco" porque están abiertos, es decir porque están pendientes de esos otros. Solo les comen el coco quienes, de una forma u otra, representan para ellos un poder, un poder que entra precisamente en resonancia con esta fuerza que les falta y de la que los otros, los adultos, parecen estar provistos.

En realidad, el adolescente necesita esa relación. Lo intolerable es esa misma necesidad. Si la relación se distancia, el adolescente se siente abandonado; si se acerca, se siente invadido, si no perseguido. Es una buena ilustración de esas dos angustias humanas fundamentales que son la angustia de separación y la de no ser visto, de no existir en grado suficiente para los otros, y en correspondencia, respondiendo al deseo de proximidad, de fusión incluso, la angustia de intrusión.

1.4. Demasiado lejos, demasiado cerca: De la separación a la intrusión

Estas dos formas de angustia son la expresión de un mismo sentimiento de inseguridad interna. El equilibrio de la persona e incluso, a veces, su identidad están amenazados tanto por una falta de interés como por un exceso de atención de los demás, que se vivirá como intrusiva, en razón incluso de un exceso de expectativas que hace vivir todo acercamiento como una ruptura.

Aquí se plantea la cuestión de la buena distancia relacional: que consiste en situarse ni demasiado cerca ni demasiado lejos. Esta cuestión que para nosotros es la paradoja humana por excelencia, a saber que la intensidad de la necesidad del otro es lo que confiere a este último un poder ansiógeno: porque resulta amenazante perderlo si hay un alejamiento, o ser invadido, si hay un acercamiento. En ambos casos, además del miedo, puede estar amenazada la identidad del sujeto. El adolescente tiene muchas dificultades para encontrar una buena distancia relacional frente a los demás pero también frente a sí mismo. Los adultos no saben cómo manejarla en su relación con él, esto es lo que hace tan desconcertante el acercamiento al adolescente. Resulta tan difícil dejarlo solo como ocuparse de él. Y, cuando se hace, los resultados pueden ser los contrarios de los buscados, todo momento feliz de satisfacción compartida puede provocar distintos tipos de distanciamiento, que tienen en común que dan al adolescente el sentimiento de recuperar el dominio de sus emociones, proporcionándole a sí mismo los medios de apartarse de quien tenía que suscitar esas emociones ligadas al acercamiento. Que esta distancia se obtenga por el mal humor, una fuga, un gesto violento, no haciendo lo que se espera y engañando a su interlocutor o poniendo ostensiblemente por delante su incompetencia, en una actitud masoquista, tan habitual en los adolescentes y tan provocadora que, ante todo, parece completamente agresiva para los adultos hacia los que va dirigida.

El punto común a estos dos tipos de angustia reside en la necesidad del sujeto de buscar seguridad, de complementarse, en última instancia, de fundirse el uno con el otro. Aspiración a la que todos podemos vernos enfrentados en un momento u otro de nuestra vida, pero que, en estos casos, asume una dimensión de necesidad apremiante, similar a la de una droga. Este apremio del orden de la necesidad extrae su atracción del placer posible, pero alimenta su fuerza con la amenaza que su ausencia supone para el sujeto.

¿Cómo salir de esta contradicción de un apego tanto más imposible cuanto más necesario y, por tanto, invasor y amenazante? La contradicción, tal como la vive el adolescente, podría formularse así: “para poder ser autónomo, necesito una fortaleza que no tengo. Puedo buscarla entre los adultos que posiblemente la tengan, pero esto amenaza mi autonomía”. En resumen, “aquello que necesito es lo que me amenaza”. Ésta nos parece la paradoja central del desarrollo: cuanto mayor es la inseguridad interna, más se depende de otros para tranquilizarse y menos se puede recibir. Es también la paradoja del narcisismo, que debe alimentarse del objeto para realizarse, pero experimenta el objeto como inmediatamente antagonista desde que aparece como existente fuera de sí y tanto más en la medida en que es fuente de deseo.

Esta situación es tanto más angustiosa para el adolescente, dado que no puede formularse lo que vive de forma clara. Lo único que puede percibir son los efectos, es decir la tensión y el malestar interno que provoca: el sentimiento de hallarse en un callejón sin salida y de desánimo; la ausencia de toda perspectiva; ningún futuro, sino, en su lugar, una tensión que lo violenta. Una violencia que trata de contener o dirigir hacia

los otros, hacia él o ambas cosas a la vez. Una violencia que lo encierra y se acrecienta en un movimiento de autorreforzamiento que no hace sino aumentar el sentimiento de amenaza y de inseguridad que acrecienta a su vez sus expectativas con respecto a los otros y así sucesivamente hasta una forma u otra de ruptura por los problemas de comportamiento o unos síntomas más o menos escandalosos. Es una situación que ilustra claramente cómo puede generarse un fenómeno de tensión cuantitativa, una forma de violencia, por los efectos de una situación irresoluble debida a un conflicto puramente cualitativo y no por unas pulsiones cuantitativamente aumentadas. Esta contradicción aparentemente imposible, sobre todo cuando se trata, en realidad, de una paradoja, solo puede expresarse mediante esta sensación elevada de tensión, única imagen posible de una contradicción que solo puede ser pensada como tal. En cambio, esta tensión constituye en sí misma una amenaza de desbordamiento para el Yo, generando lo que podemos llamar un estado de estrés que va a desencadenar reacciones emocionales de rabia, cólera, depresión, impulsividad, más o menos importantes, según el temperamento y la historia de la persona. Reacciones que van a inducir a su vez las del entorno, con los riesgos de una escalada que encierra al adolescente en unos comportamientos de accionesreacciones que, al mismo tiempo, son una huida de este callejón sin salida. Pero esta conducta puede hacerlo caer en una escalada negativa que no es una fatalidad y no tiene por qué convertirse en una, pero que, una vez establecida, se vuelve cada vez más difícil de superar y puede conferirle una identidad de adolescente difícil y con dificultades.

Esto es lo que hace tan complicado para los adolescentes más vulnerables la relación compartida de placer en la que uno puede nutrirse de las emociones comunes y enriquecerse. Acaba siendo una amenaza de disolución de la identidad. Hace falta, entonces, sustituirle la relación de influencia, tal como la ha descrito Paul DENIS (1997), en la que se controla al otro del mismo modo que uno se siente amenazado de ser controlado por él. Pero no se lo controla por placer, porque éste lo hace dependiente de los que lo procuran y porque no podría durar. Cuando uno se siente inseguro, no se soporta el fin de lo que da seguridad y placer. En cambio, la duración del displacer y de la insatisfacción, cuando se los suscita activamente, va a depender de nosotros mismos cuando somos nosotros los actores. Nos convertimos en amos de nuestro displacer. Eso no es una elección, sino una tentación a la que se hace difícil resistirse cuando uno se siente desprovisto de recursos personales, y el sufrimiento ofrece la ventaja de atraer la atención de los otros hacia sí, incluida la forma de nuestra propia compasión, además de poder mantenerlas a distancia por el rechazo de su ayuda y evitar así sentir una dependencia de ellos, adoptando un comportamiento que difícilmente pasa desapercibido y no puede dejar sin reacción al entorno; pero ese comportamiento actúa como una auténtica droga: cuanto menos se nutre y se desarrollan sus recursos, más inseguridad se siente, menos se puede recibir aquello que se necesita a muerte a veces, sin que, no obstante, lo hayamos querido verdaderamente. Crear las condiciones de la decepción

para no arriesgarse a tener que sufrirla, sea percibiéndose uno mismo decepcionante o sintiendo así a los otros; en general, las dos posturas se refuerzan especularmente. Pero la necesidad de proximidad y de complementarse sigue dividiendo al adolescente entre su deseo y el temor a ese deseo. Como ocurre a menudo cuando nos desgarramos entre aspiraciones opuestas, la solución que se impone puede ser la de los extremos: conduce al adolescente tanto hacia el vínculo de fusión con un doble amigo del alma, grupo de iguales, clan... como hacia lo más ajeno al medio familiar, la salida al extranjero, el vagabundeo, una secta... El porvenir depende mucho de la capacidad del adolescente y la de estos sustitutos del vínculo familiar de alimentarse recíprocamente, autorizando cierta autonomización y plenitud personales.

1.5. Cómo reaccionar cuando se está amenazado desde el interior y desde el exterior: El temor de dejar de ser uno mismo

A mi modo de ver, estamos en el centro de lo que representa la amenaza esencial para el adolescente y, en general, para el ser humano y las organizaciones sociales que ha construido; el miedo a la desorganización y a dejar de ser dueño de sí y de estar en sí. Lo que saben o se supone que saben los adultos es que la respuesta solo podrá encontrarse con el tiempo. Pero esta referencia al tiempo tiene, en general, el efecto de exasperar aún más al adolescente. Esa referencia lo remite, precisamente, a esta espera y, más allá de ella, a lo que es más desmoralizador para el Yo, su pasividad vivida como el signo irrefutable de su impotencia. Preferirá recurrir, en vez de al tiempo, que no se puede dominar y que nos hace sufrir, al espacio, es decir, a la acción que, al menos, da testimonio de un dominio posible. Actuar más que sufrir, poner por obra, fugarse, revolverse, oponerse. O incluso no hacer nada, no querer nada, no desear nada, todo ese campo inmenso de la pasividad activa que el adolescente ya no siente como sufrida porque es él quien la pone por obra y descubre que tiene el poder casi mágico de invertir los papeles, convirtiendo a los adultos en impotentes, exasperándolos además.

En realidad, alimentándose con lo que necesita, el adolescente se hará más independiente y podrá situarse como receptivo ante los adultos y, a la vez, diferente de ese adulto. Pero eso no lo sabe hasta el final, cuando se ha beneficiado de las aportaciones necesarias para su seguridad interna. Cuando está bajo el dominio de sus emociones, en especial del miedo, el razonamiento pierde su eficacia y la tentación de huir y de evitar recibir aquello que necesitaría se hace la más fuerte.

Ahora bien, nadie puede instalarse en una situación de amenaza sin reaccionar. La gama de reacciones posibles es relativamente reducida: es el desbordamiento y, eventualmente, la desorganización, o bien la búsqueda de una forma de control de la situación. Querer ejercer cierto dominio es una reacción de adaptación que permite tranquilizarse. Es una reacción primaria de salvaguarda frente a un peligro. No se escoge y se impone, pero da testimonio, en sus modalidades de expresión, de las experiencias

vividas antes, así como del nivel de desarrollo y de madurez alcanzado. Es también una reacción emocional cuya intensidad depende de las potencialidades temperamentales de expresión emocional y de las posibilidades de control adquiridas mediante la educación. Es cierto que no se escogen la naturaleza ni la fuerza de las emociones. Éstas están regidas por unos mecanismos que dependen de nuestro cerebro más arcaico, el más cercano al animal, pero esos mecanismos también son sensibles a las influencias educativas y a los mecanismos de control que dependen de las conexiones con el lóbulo frontal.

Las emociones no se escogen; se nos imponen y se sufren, lo que nos lleva a menudo a percibirlas como una amenaza y un poder sobre nosotros, sobre nuestro territorio, otorgado a quienes las suscitan. En cambio, podemos tratar de negar, de reprimir, de desecharlas, en especial distanciándonos de quienes las provocan. Cuanto más tranquilos nos percibimos interiormente, más sentimos que tenemos los recursos para contener y administrar estas emociones, y más podemos acogerlas sin vivirlas como una especie de amputación de nuestro territorio personal perpetrada por los otros. Cuantos menos sean los recursos interiores que tengamos, más peligrosa puede ser la amenaza venida del exterior y más pueden vivirse las emociones suscitadas como una intromisión del otro en nosotros.

2. Perspectivas antropológicas

2.1. ¿Por qué desempeña la adolescencia este rol de revelador?

La adolescencia se presenta así como un notable revelador de las contradicciones de las que es portador el ser humano. Revelador de las limitaciones que heredamos de la infancia, pero también revelador de los modelos que el mundo adulto ofrece como respuesta a las expectativas específicas de los adolescentes que hacen nacer los cambios inducidos por la pubertad. La adolescencia ilustra la puesta a prueba de los límites del Yo y en qué medida la inseguridad interna y una vulnerabilidad demasiado grande del Yo hacen necesario el apuntalamiento sobre la realidad externa para evitar la amenaza de desorganización. Del mismo modo, la evolución social actual, con la libertad de expresión que permite y su cuestionamiento de los límites, actúa como un interrogador que pone a prueba los recursos narcisistas del sujeto y la fuerza de su Yo, que entra así en resonancia con la dinámica de la adolescencia y redobla los efectos. Los adolescentes más vulnerables, sin suficientes barreras de contención, quedan abandonados a sus limitaciones emocionales y a sus pasos al acto. Las conductas adictivas se convierten en el único modo de encontrar un rol activo frente a los desbordamientos emocionales y a las personas que los suscitan.

Con semejantes restricciones y factores de riesgo, el destino de estos adolescentes puede ser radicalmente diferente. Unos harán de su vulnerabilidad una oportunidad que, tras las dificultades más o menos importantes y a veces duraderas, va a conducirlos, a

menudo no sin dolor, a la reanudación de intercambios que pueden enriquecerlos y al desarrollo de sus potencialidades con una ventaja, quizá, con respecto a otros jóvenes, la de haber conocido el riesgo de desmoronamiento y la tentación de abandonarse a la destructividad y haberla superado, comprobando así que la experiencia es posible. Los otros, en cambio, se encerrarán en unas conductas cuya constante común es que se caracterizan por una amputación más o menos importante de sus capacidades y una forma de empobrecimiento de sus potenciales riquezas.

Ahora bien, me ha parecido a menudo que esta proclividad hacia lo que podríamos llamar creatividad o hacia la destructividad depende de la calidad de los encuentros del adolescente con las personas significativas de su entorno, que pertenecen a la familia, al mundo de los iguales y de los amigos y/o al medio curativo o educativo, entendido en sentido amplio. Unos encuentros que entran a menudo en resonancia con las figuras significativas del pasado, pero que se diferencian igualmente porque aportan, precisamente, novedad.

La pubertad es, pues, un factor de vulnerabilización del individuo. En este sentido, puede servir de modelo para la observación y la comprensión de las respuestas a las amenazas de desorganización de la personalidad y, en particular, de todo lo que entra en el campo de la psicopatología. Durante todo este período, existe una comunidad de problemas que hace de esta edad un período crítico para determinados riesgos concretos. Estos problemas se sitúan en la posibilidad de ver lo que se acerca a una vulnerabilidad en la infancia, de dar lugar en la adolescencia e inmediata postadolescencia, a ciertas conductas patógenas, que pueden reorganizar la personalidad en torno a ellas, y de paralizar al sujeto en la repetición de estos comportamientos que podemos calificar de patológicos. A esta capacidad de fijación y de organización, particularmente activa a esta edad, se debe todo el riesgo, pero también, a la inversa, todo el posible éxito.

La aparición de un síntoma o de un trastorno del comportamiento no indica necesariamente una patología demostrada. Pueden tener un valor adaptativo si no se instalan de forma duradera y no obstaculizan el desarrollo de la personalidad y, en particular, no impiden las adquisiciones propias de cada edad ni las interiorizaciones y las identificaciones, es decir, si no tienen efectos antinarcisistas que alteren la autoestima y la confianza en sí. Aunque no sean necesariamente patológicos, no dejan de ser potencialmente patógenos por sus capacidades de automantenimiento e incluso de autorreforzamiento. Patógenos en el sentido de que estas conductas tienen el efecto de acrecentar la vulnerabilidad del sujeto, haciéndole correr riesgos excesivos y empobreciéndolo en sus competencias y, por tanto, en sus fuentes de valorización en uno o varios de los dominios necesarios para la plenitud de cada uno: el cuidado aportado al cuerpo, el desarrollo de los aprendizajes y de las competencias en cualquier dominio y todo lo que destaca en el campo de la sociabilidad. Lo patológico tiene que ver con encerrarse en las conductas patógenas.

Las limitaciones de la pubertad están relacionadas con las consecuencias de los

cambios corporales: acceso a un cuerpo maduro, es decir, apto para la sexualidad y para la procreación, que hace de la cuestión de la distancia relacional con los adultos un reto destacado de la adolescencia. Implica una redistribución del espacio y de las relaciones de poder en el seno del grupo entre los mayores y los jóvenes convertidos en adultos. La pubertad es una amenaza para la homeostasis del grupo. Podemos comprender que, desde que los seres humanos se organizaron en sociedad, hayan temido la amenaza de desorganización que representaban los jóvenes transformados en púberes y que se organizaran para conjurar esta amenaza, en especial mediante los ritos de iniciación. Pero estas restricciones son también las que encuentran los animales superiores. Los animales están programados para reaccionar mediante emociones primarias a toda amenaza a su territorio, destinadas a asegurar la preservación de éste y, por eso mismo, su supervivencia. Con independencia de que las reacciones sean del orden de la agresividad, del de la huida o del de la ofrenda y la sumisión, están destinadas a alejar la amenaza y salvaguardar la vida. Teniendo en cuenta el número de genes que tenemos en común con ellos, es lógico que estemos programados para poner en práctica unas reaciones comunes ante las amenazas contra la administración del territorio generadas por la pubertad. Esto es lo que nos muestra la observación de nuestras respuestas a las amenazas de este orden. Toda variación brutal de la distancia relacional con otros puede desencadenar emociones primarias, básicas, de las que no escogemos ni la naturaleza ni la intensidad. Se nos imponen en un primer momento y solo podremos ejercer un control a posteriori si tenemos los recursos necesarios, en otras palabras, si conservamos suficiente seguridad para reflexionar, escoger y controlar.

2.2. La especificidad humana: La consciencia reflexiva

Pero el territorio humano no se limita a la distancia geográfica. Adquiere una dimensión específica, que es la de la representación que el sujeto se hace de sí mismo y la que piensa que los otros tienen de él. Esta dimensión se hace posible por lo que a nuestros ojos especifica al humano, a saber, la capacidad reflexiva. Si ciertos animales son capaces de una actividad anticipadora, el ser humano es el único ser vivo que tiene conciencia de sí mismo. Se lo debe al desarrollo extraordinario de las potencialidades de su cerebro. Doble actividad reflexiva que contribuyen a desarrollar el progreso de un lenguaje cada vez más simbólico y el de una civilización en la que el sujeto en cuanto tal se afirma cada vez más en su autonomía con respecto al grupo. Mediante una progresión cuantitativa de las potencialidades del cerebro en la escala animal, aparece una ruptura cualitativa con esta actividad reflexiva. Ésta ha abierto un espacio potencial en el juego de las representaciones mentales que autoriza el desarrollo indefinido del campo de las posibles, que es el de lo imaginario y de la creatividad. Este campo de lo virtual es lo que llamamos “psique”. No tiene más existencia propia que este juego de virtualidades. Pero este último autoriza un salto cualitativo que confiere al humano una mirada sobre sí

mismo. De aquí se derivan dos consecuencias importantes.

La primera es que el humano se ha convertido estructuralmente en un ser adictivo. La consciencia que tiene de sí mismo lo enfrenta ineluctablemente a su finitud, a sus límites, al hecho de que siempre puede tener más y que puede darse a sí mismo unas satisfacciones en última instancia indefinidas. Nunca lo tendrá todo y siempre puede aspirar a más. Encontramos las dos fuentes de adicción: el miedo y el deseo, cada una reforzando la otra, con la posibilidad de colmarse con la intercambiabilidad de los objetos deseados.

La segunda es que el humano es, igualmente, un ser regulado por los valores que él se da especialmente con la intermediación de la cultura a la que pertenece. Esta consciencia reflexiva le abre una posibilidad relativa de control de sus emociones, deseos y necesidades. Pero esta liberación parcial de las limitaciones instintivas se desarrolla, haciéndola dependiente de un espejo en el que puede verse y reconocer su valor. Se trata del espejo de la mirada de la madre y de los objetos de apego hacia él; éste será progresivamente el de los valores y las convicciones de su cultura y de los grupos a los que pertenezca. Nadie puede pasar por alto este interrogante sobre lo que él vale, sobre sus motivaciones, sobre lo que está bien, sobre lo que está mal. Es la brújula que le guía y que sustituye en parte a la de los instintos. Nadie escapa de ello y carecer de valores es un valor que organiza la vida y, a menudo, de un modo tanto más restrictivo en la medida en que es el único y al que uno se aferra con tanta más fuerza cuanto que, sin él, no le quedaría nada más a lo que agarrarse y que tenga sentido. Por los valores y las creencias que suscitan, se desarrolla hasta el inifinito el vínculo relacional.

Podemos considerar, pues, que el equilibrio del sujeto humano, la homeostasis de su territorio, está asegurado por dos vías diferentes aunque en estrecha relación mutua. Por una parte, una regulación emocional básica, muy próxima a la que opera en el animal, que descansa en las bases químicas de sus neurotransmisores, relacionada con los componentes genéticos de su temperamento, cuya expresividad ha sido modulada por sus experiencias y sus encuentros con el ambiente desde su nacimiento, que se le impone y de la que no escoge ni la naturaleza ni la intensidad. Por otra parte, una regulación a través del juego de las representaciones que garantizan el sentimiento de su valor ante sí y ante los demás. Dos vías muy diferentes, por tanto: una química, la otra virtual, ligada al juego de las representaciones, pero que repercuten con fuerza una sobre otra, lo que explica que un mismo acontecimiento pueda tener un efecto radicalmente diferente sobre cada persona, sea en razón del potencial de respuesta emocional del que disponga el sujeto, sea en función del sentido que revista para él, según su historia y su cultura. Las dos posibilidades pueden reforzarse o atenuarse mutuamente.

Las dos vías de organización de la personalidad: una, que podemos calificar como "constitucional", puramente biológica, que descansa sobre la química de los neurotransmisores; la otra, sin duda biológica, predica apoyos neuronales que la hacen posible, pero genera un espacio virtual indefinido de los juegos reflexivos de

representación, que dan origen a la consciencia de sí, correspondiente al espacio llamado "psíquico"; estas dos vías solo existen en un intercambio constante con el medio. De este intercambio, progresivamente inscrito en la memoria, la consciencia reflexiva va a permitir que nazca el sentimiento de una continuidad de ser, matriz del sujeto y de la identidad, y que se diferencien un dentro y un fuera, un yo y un no-yo. Diferenciación frágil, siempre amenazada y que necesita sostenerse en la interacción constante entre el dentro y el fuera. Interacción sensorial, y conocemos los efectos desorganizadores sobre la identidad y las actividades alucinatorias compensadoras que pueden derivarse del hecho de su desaparición; pero también interacción psíquica, por el juego de las representaciones, tal como el diálogo interior, el trabajo de escritura...

Este espacio virtual que permite la aparición de nuestro sentimiento de continuidad, de una permanencia de nuestro ser, descansa ante todo en la adquisición de la confianza, confianza en sí, en reflejo de la otorgada al entorno habitual, co-construcción entre éste, más en concreto, entre los objetos del apego, y el individuo. El apego seguro funciona como una especie de lastrado del territorio del individuo, una base de seguridad interna, de repliegue que le asegura una estabilidad suficiente y una relativa independencia del entorno y de sus posibles cambios. Esta base de seguridad se refuerza con experiencias positivas e imágenes gratificantes que el sujeto recibirá del ambiente, así como de su conformidad con los valores del medio. Pero sigue siendo siempre potencialmente vulnerable, en especial cuando una decepción demasiado fuerte quiebra esa confianza: es el "traumatismo psíquico", ligado menudo a la debilidad de los adultos presuntamente encargados de sostener esta confianza. Al contrario, los "encuentros" fuertes pueden recrear las condiciones de la confianza, aunque, a menudo, al precio de una dependencia que traduce la importancia de la función reparadora de este encuentro cuya necesidad casi vital genera las condiciones de una forma de adicción a esta relación o a esta convicción salvadora que tiene la función de relación.

2.3. Las emociones: Una amenaza interna potencial

Como los animales, estamos programados para reaccionar a toda amenaza a nuestro territorio. Reaccionar, es decir, poner en práctica unas respuestas activas cuya finalidad es preservar la vida del individuo. Reacciones desencadenadas bajo la coacción de unas emociones primarias cuya naturaleza e identidad, una vez más, no escogemos. Pero lo que diferencia a los seres humanos es que los factores desencadenantes de esas emociones, es decir, las fuentes de la amenaza, se han complicado considerablemente, pero también la consciencia que autoriza las posibilidades de control y, por tanto, de elección de la respuesta.

Diversificación de las fuentes de la amenaza porque ésta no proviene solamente del mundo externo, sino del interior mismo del sujeto. Las emociones suscitadas por el deseo o la necesidad de alguien o de algo pueden sentirse como un poder de la persona o de la

cosa sobre nosotros y, por tanto, como una amenaza potencial. Todo objeto de deseo puede convertirse así en un factor de desequilibrio de la homeostasis del individuo, una amenaza para su autonomía, y engendrar un sentimiento de impotencia proporcional al poder conferido a este objeto. Y tanto más cuando que las emociones suscitadas son más fuertes. Las emociones humanas tienen, pues, esta propiedad específica de poder ser, de alguna manera, el caballo de Troya de los demás en nosotros. Toda la vida cotidiana está impregnada de esta potencialidad que solo da un giro dramático si la vulnerabilidad del interesado es tal que vive el deseo como una amenaza de desbordamiento y de desorganización. Pero también contribuye a los encantos de la vida, especialmente la amorosa. Como siempre, los sujetos más frágiles son los que se desgastan.

Según el contexto, ser conmovido por un pensamiento, un recuerdo, la presencia de alguien, unas declaraciones, su actitud con respecto a nosotros puede ser una fuente de intenso placer, de júbilo, de gratitud, de felicidad, la lista de posibles sentimientos positivos es indefinida. En este caso, lejos de ser una amenaza, las emociones suscitadas pueden reforzar la confianza en sí y el sentimiento de seguridad. Sin embargo, lo que es posible en sentido positivo, también lo es en el negativo. Este valor negativo hace entonces de las emociones un enemigo interno: "si me tocas, me amenazas". Emocionarse se convierte, en tal caso, en sinónimo de debilidad. Mediante la emoción, el otro se inmiscuye en nuestra intimidad y amenaza la imagen que queremos tener y dar de nosotros mismos y además puede hacer temer un desmoronamiento. Así, las emociones, que, en el origen, están allí para perpetuar la vida y proteger al individuo de las amenazas venidas del exterior, pueden transformarse, a causa de la consciencia que tiene el hombre, en un enemigo del interior, como, de forma análoga, los anticuerpos destinados a defendernos de los agresores exteriores pueden dar lugar a las enfermedades autoinmunitarias.

2.4. La destructividad: Una respuesta siempre posible a la impotencia

Con independencia de que la amenaza venga del exterior o del interior, su carácter amenazador está ligado al riesgo de impotencia frente al presunto peligro. Riesgo que las emociones primarias con funciones defensivas que surgen tienen la misión de conjurar mediante la puesta en práctica de conductas muy diferentes, opuestas, en sus expresiones, que van de la agresión a la sumisión al agresor, pero que tienen en común devolver un papel activo al sujeto amenazado. Ser activos frente a la amenaza, incluyendo hacerse el muerto o hacer como el avestruz, para eso están programados los seres vivos. El hombre no escapa a esta regla. Sin embargo, a esta conducta, que podemos calificar de instintiva, directamente relacionada, en todo caso, con las emociones primarias desencadenadas por la amenaza, remite, por la consciencia reflexiva, el efecto de estas conductas sobre la imagen que se hace de sí mismo. Ahora bien, estas respuestas, sean cuales fueren, desde el momento en que existen, tienen un

efecto positivo sobre la imagen del sujeto, porque le dan el sentimiento de volver a ser actor de su vida, de escapar de la impotencia y de reforzar una identidad insegura, es decir, amenazada.

¿Quién puede suscitar una tal adhesión a estas respuestas, sean cuales fueren? El punto común es siempre, a mi modo de ver, la falta de recursos internos de seguridad y sus consecuencias: la necesidad de desarrollar una relación de influencia y de adherirse a elementos perceptivo-motores de la realidad externa o a una convicción interna. La seguridad que el sujeto no tiene la encuentra en el efecto de alivio aportado por el comportamiento activo que le devuelve la posición de agente de su vida.

La clínica psiquiátrica y, más en concreto, la de la adolescencia ilustra de manera espectacular y paradójica el carácter adaptativo de los trastornos psiquiátricos, que puede explicar, a mi modo de ver, la adhesión del paciente a sus trastornos, por destructivos que puedan ser. Si pregunta a las jovencitas que se hacen daño a sí mismas por qué lo hacen, dudan, dicen que son y no son ellas, que es más fuerte que ellas, pero, a fin de cuentas, lo que se repite como un lema: "eso me alivia". Podemos comprender como indicador del mismo proceso el alivio del melancólico cuando ha programado su suicidio: "si esto me alivia, es que es verdadero y que es una elección mía". Es lo que me han enseñado los adolescentes: la destructividad como creatividad del pobre, es decir, del que se siente impotente. Antes de desmoronarse, de desaparecer, sigue siendo posible un acto de vida, de alguna manera prometeico: destruir. "Yo no he elegido nacer", nos dicen los adolescentes que tienen cuentas que ajustar con su filiación; "pero puedo elegir morir", afirmando así, a la vez, una diferencia radical con quienes les han dado la vida y su poder demiúrgico de rechazar lo que han heredado y que no han elegido a favor de una destrucción que les pertenece. Destruir, incluidos ellos mismos, se convierte así en una forma paradójica, propia de los seres humanos, de manifestar su voluntad de existir y su capacidad de salir de la impotencia y de ser agentes de su vida.

Podemos ver ahí una forma de aferramiento comparable con la del niño aferrado a su madre. El miedo o la amenaza da su fuerza al comportamiento del niño. Pero, cuando éste se agarra a la mano de su madre, no siente tanto el miedo que ha provocado el gesto como el alivio de la seguridad reencontrada, acompañada a veces, incluso, por un placer vinculado más al efecto de contraste con respecto al estado emocional anterior que al recuerdo preciso de la causa del miedo. El alivio puede sobrepasar cualquier otra emoción.

El niño puede creer de buena fe que se comporta así por "elección suya" y que ahí encuentra una seguridad benéfica. No se da cuenta de que es una obligación relacionada con la amenaza que representa para el Yo cualquier distanciamiento del objeto de su apego, la madre. Por supuesto, la dimensión de obligación va a resurgir rápidamente en la dependencia física y psíquica de la madre y conducirá al niño a ejercer una u otra forma de influencia sobre la madre por la insatisfacción, las quejas, los caprichos, cómo se siente, a su vez, bajo la influencia de su madre. Con independencia de que ésta le deje

hacer o se haga cómplice de una relación en la que ella misma obtiene beneficios por la tranquilidad que le aporta y la importancia que le confiere, se corre el riesgo de que se vuelva a cerrar la trampa y veamos oponerse tanto más, de un modo o de otro, al niño, que es más dependiente de la presencia y de la mirada maternales.

Abandonar las convicciones que alimentan un comportamiento o una creencia es una situación del mismo orden que soltar la mano de la madre para el niño que tiene miedo. A lo que se añaden con la prolongación de la conducta los beneficios narcisistas e identitarios de un estado que asegura al adolescente que será visto, que suscitará la mirada y las preocupaciones de los otros y que encontrará una identidad que lo confortará en su diferencia y en su capacidad de resistir a las solicitaciones y al poder de los otros.

Destruir es posible siempre, al alcance de la mano, y se sitúa fuera del tiempo que es lo que se nos escapa por excelencia. Crear, tener éxito o amar es aleatorio porque depende en parte de la respuesta de los otros, aquellos a quienes nos dirigimos. Nunca es algo adquirido y siempre tiene un fin que no es el que hemos escogido sino el que se impone de por sí o por la acción de los otros y que hace que la decepción sea siempre posible si no segura. Destruir es un encuentro con la eternidad, aparte de toda contingencia ligada a los otros. Un instante de omnipotencia. ¿Qué no sacrificaríamos por sentirnos potentes? Sus potencialidades, sus posibles placeres, su porvenir e incluso su vida, nos responden los adolescentes y todos los que se abandonan a la tentación de la destructividad.

Pero la destructividad no es solo física y material. Adopta también el rostro de todas esas conductas, actitudes y creencias que consisten en tratar de ocultar o invertir las emociones que podrían convertirnos en dependientes de los otros, queriéndose más fuerte que la pena, negando el sufrimiento; más fuerte que la decepción, reivindicando la indiferencia; en última instancia, más fuerte que la muerte, escogiéndola. Cinismo, misantropía, denigración, rechazo de todos los valores salvo el de la creencia en la justicia de esta postura son igualmente manifestaciones posibles. Son siempre las realidades de los sujetos sensibles e incluso hipersensibles. ¿No es, acaso, intentar reencontrar la actitud desafiante de nuestra infancia: “no me pasa nada”? En el fondo, prefiero pensar que no tengo ninguna necesidad de lo que me arriesgo a perder. No se domina el bienestar, se nos escapa siempre, podemos pensar en dominar la destructividad cuando somos los actores y buscar el riesgo para no vernos sorprendidos al tener que sufrir los efectos sin querer.

Nos encontramos en el centro de la problemática adolescente y más allá de lo que forma parte de lo trágico del hombre. El ser humano puede tener miedo de lo que más desea y hacer lo contrario de lo que le haría feliz por miedo al riesgo de la decepción. ¿Es una elección? No lo creo. Es, a la vez, una coacción y una tentación de ceder a esta coacción y de hacer identitaria su fuerza y su reivindicación. Coacción porque es el medio que se impone al sujeto para que no se desmorone, para sentir que existe y tener aún capacidad de acción.

La destructividad puede convertirse así, más o menos insidiosamente, en el valor de referencia que puede embriagar al ser humano con tanta mayor facilidad cuanto más albergue la ilusión de ser el único amo. En realidad, no tiene límites, está a salvo de la decepción y de toda expectativa, a diferencia de la creatividad. Es, en suma, la droga humana por excelencia.

2.5. La planificación del encuadre: Una condición del enfoque terapéutico

Con independencia de su naturaleza y de su forma, todo intercambio con el adolescente y, en general, con cualquier sujeto en situación de vulnerabilidad narcisista puede alcanzar la dimensión de un reencuentro y cargarse de una significación potencial que su interlocutor está a menudo lejos de suponer. A partir de ahí, este reencuentro puede transformarse en una ocasión perdida, en revelación o en un punto de partida de un camino "iniciático" hacia la aventura de la vida a falta del descubrimiento de la verdad. Toda cultura se esfuerza por aportar unas respuestas organizadas en los períodos de cambio que afectan y hacen vulnerable el desarrollo de los individuos que la componen. De ese modo, los previene de las posibles rupturas y los protege de los peligros de la desorganización.

Estas condiciones suponen tener en cuenta las características emocionales y relacionales de los adolescentes tal como hemos tratado de esquematizarlas, tal como las expresan con crudeza los ritos de iniciación y tal como se las encuentran de alguna manera pervertidas en los procesos defensivos de la psicopatología de la adolescencia. No solo hay que pensar en ofrecer a toda costa un acercamiento relacional a estos jóvenes en dificultades, sino, más bien, en cómo hacer tolerable aquello de lo que más necesidad tienen, a sabiendas de que, cuanto mayor sea su necesidad, menos podrán tolerar lo que se les aporte. Hay toda una estrategia que poner en práctica, que se apoya en los dos puntos que me parecen los datos fundamentales del desarrollo de la personalidad: el reforzamiento de las bases narcisistas, es decir, la confianza en sí y en los demás y el sentimiento de tener un valor para sí y para los demás. La calidad de estos dos parámetros permite al adolescente recibir lo que necesita y tolerar las relaciones a las que aspira sin sentirse amenazado narcisistamente por su mismo deseo.

La distancia entre el yo y el otro, pero también en el interior de uno mismo, entre la fuerza de las expectativas de reencuentro y el temor de la dependencia, tratan de llenarla los distintos productos ideológicos, culturales y sociales, así como las figuras de mediación que pueden tomar el relevo de los padres, profesores, educadores, amigos, maestros de pensamiento. La dificultad va a estar en sus capacidades para conciliar los contrarios: que el adolescente se reconozca en ellos, pero, al mismo tiempo, que le aporten algo nuevo y puedan enriquecerlo; que lo reciban sin encerrarlo y le sirvan de trampolín para otras aperturas. Las distintas producciones del campo social deben integrar los componentes emocionales del sujeto y darle una salida compatible con el

mantenimiento de una imagen de sí mismo tolerable y suficientemente aceptable para asegurar la permanencia de su identidad.

Evidentemente, a menudo es más fácil para los jóvenes encontrar puntos comunes que tengan esta función de mediación con los iguales que con los adultos. La dificultad, para los padres en particular, está en apreciar si el grupo desempeña un papel positivo de apoyo y de trampolín para rebotar hacia una apertura al mundo adulto "sintiéndose más seguro de sí", o si lo encierra en una seudofamilia de sustitución de la que le costará liberarse. Encontramos a todos los intermediarios entre estos grupos aún abiertos, a menudo temporales, los grupos permitidos, la banda y la secta. Los padres tienen que saber oponer a la violencia de lo que acaba siendo un encierro la fuerza de un rechazo a dejar que encarcelen a su hijo.

Pero, para esto, es preciso sentirse legitimado para hacerlo y, por tanto, saber por qué se hace. La concepción que se tiene de los trastornos psiquiátricos y de las conductas de riesgo es esencial. Es importante explicitarla y comunicarla, es decir, comunicar el sentido que tienen para nosotros estos comportamientos ante los padres y los pacientes con quienes tenemos que encontrarnos. Como el argumento de autoridad carece ya de valor y de efecto en nuestros días y para bien por muchos conceptos, la motivación de los intervinientes y de la sociedad no solo cobra importancia por el placer de instaurar una relación de fuerza, necesaria a veces y a menudo inevitable, no obstante, sino para explicitar que no somos cómplices de un comportamiento destructivo que, en realidad, se opone a las motivaciones del sujeto. Éste se destruye, sin que sea necesariamente consciente, en la medida de su decepción, pero no hay que olvidar que ésta se alimenta de la fuerza de sus expectativas y deseos. Quien tenga pocos deseos, tendrá pocas ocasiones de decepcionarse. Porque "él lo vale", tomando la fórmula de ciertos publicistas y que corresponde adecuadamente a nuestras expectativas narcisistas de ser vistos y reconocidos, nos preocupa que se cuide de sí mismo. No pretendemos convencerlo, sino manifestar que nuestra determinación se basa en la convicción de su valor como ser humano y de su aspiración a ser feliz.

No escogemos estar mal ni actuar mal o asumir riesgos excesivos, como no escogeríamos deslizarnos por una pendiente cubierta de hielo. En cambio, podemos estar tentados de dejarnos deslizar, o sea, de abrazar algo placentero y pensar que es "una elección nuestra". Eso es lo que me ha mostrado mi práctica con adolescentes en dificultades y su seguimiento, prolongado a veces durante muchos años.

Cuando un sujeto sufre, no es una elección, sino una imposición. Una imposición que es una llamada a los otros para que intervengan, llamada que no puede hacerse hablando, porque tendría también un exceso de proximidad. En este caso, diga lo que diga el sujeto, hay que saber imponer la llamada a terceros que él no puede formular, para contrapesar aquellas imposiciones internas. No para imponer una solución definitiva, sino para permitir al sujeto que reencuentre progresivamente una libertad de elección que solo es posible si adquiere una mínima capacidad de cuidar de sí y de existir en su diferencia de

un modo que no sea atacándose a sí mismo. Esto me parece válido tanto en el nivel individual como en el social y el grupal.

La respuesta terapéutica propuesta deberá tener en cuenta su capacidad para ofrecer al paciente lo que puede llamarse "alianza narcisista", suficiente para compensar una inseguridad interna demasiado importante y hacer tolerable el establecimiento de una relación y la emergencia de una situación conflictiva. Crear, pues, las condiciones de un cuadro continente que autorice un trabajo sobre los contenidos. Hay que asegurar dos cosas a la vez: la continuidad y la posibilidad de poner al tercero como protección de la relación de influencia que acecha de forma permanente. En efecto, toda relación dominada por las expectativas narcisistas es particularmente susceptible de pervertirse, es decir, de sustituir al tercero diferenciador por una relación de influencia a la que es consustancial la potencialidad sadomasoquista.

El dilema y la dificultad del proyecto terapéutico estarán en satisfacer las necesidades de dependencia en la medida en que entorpezcan la reanudación de las necesidades de maduración de la personalidad sin reforzar o crear una dependencia de los cuidadores, aferrándose a su realidad material. Habrá, pues, que crear las condiciones de una relación convertida en tolerable, es decir, reactivar los procesos introyectivos sin suscitar la implantación de defensas antirrelacionales o de comportamientos de sustitución marcados por la relación de influencia.

¿Cómo salir de la trampa y romper las ataduras? A este doble desafío se enfrentan los terapeutas de estos pacientes. ¿Cómo ayudarlos a reencontrar una motivación para cuidar de sí mismos? ¿Cómo hacer tolerable esta motivación y evitar que no se perciba como un factor de desequilibrio interno, una pérdida de la seguridad narcisista que les procura su conducta patógena y un poder sobre sí mismos otorgado a quien los motiva? La experiencia muestra que esta motivación difícilmente nace de forma espontánea y necesita dar un rodeo a través del interés por ellos de otra persona o de varias. Pero, ¿cómo hacer a la vez que este interés sea perceptible por el paciente, sea sensible a él y lo tolere?

¿Cómo salir de este callejón sin salida? A veces, hay que saber responder a una paradoja con otra. Dado que lo que necesitan los pacientes es también lo que los amenaza, hay que saber prescribirles y, a veces, imponerles lo que no se atreverían a permitirse adquirir ni siquiera mostrar que desean. Hay que saber oponer a esta imposición interna una imposición externa portadora de una libertad potencial. La prescripción y, aun a veces, la imposición de lo que el sujeto espera sin atreverse a confesárselo puede ser, paradójicamente, algo que alivie. En efecto, tener exigencias permite satisfacer a quien es objeto de las mismas cierto número de sus deseos y necesidades, sin tener que reconocerlos, aunque pensando que se limita a sufrir una imposición exterior. Ahora bien, ésta se siente siempre de forma menos penosa que las imposiciones interiores ligadas a las necesidades y deseos que representan la auténtica pasividad, la más peligrosa para la integridad del Yo, porque este último no puede

revolverse del todo contra ellas, como en los casos de las imposiciones externas, dado que es cómplice y ellas forman parte de sí mismo, aunque a condición de evitar la confrontación en espejo en la influencia recíproca. No siempre es evitable, porque hay que resistir a largo plazo. Pero se evitará tanto más cuanto que lo que nos hace imponer ciertos límites no es el deseo de ser los más fuertes, sino la convicción, que se opone momentáneamente a la del paciente, de que, tras el rechazo, se esconde el apetito y el miedo que él inspira. Al adulto le toca tomar el partido de la vida porque sabe cual es la apertura que permitirá al niño ser feliz y conservar un vínculo placentero y no de imposición con su madre.

En estas condiciones, las medidas educativas y pedagógicas, de orden individual o institucional, cuando son necesarias, no son antagonistas de la acción psicoterapéutica, sino que, al contrario, pueden concebirse como su complemento útil, es decir, indispensable y formar parte del mismo enfoque global y dinámico del adolescente. A través de la forma y de la tecnicidad propia de cada enfoque (educativo, pedagógico, ergoterapéutico…), se tratará de ofrecer al adolescente una zona transicional, en el sentido dado a este término por WINNICOTT, un espacio de encuentro con el adolescente en el que pueda desarrollarse un área de intercambios y de placeres compartidos, sin que éstos estén sexualizados ni sean excitantes, es decir, sin que el adolescente tenga que tomar conciencia clara de estos placeres y, sobre todo, sin que tenga que plantearse la cuestión de su procedencia, del papel y del lugar del otro en su desenvolvimiento. El objetivo de estas acciones con el adolescente es restaurar un placer de funcionamiento lo más grande posible que se sostenga sobre el objeto del modo menos conflictivo posible.

Nos parece que, para tener en cuenta estos datos, la terapia bi o pluridimensional representa, por su sola puesta en práctica, una potencialidad de prevención y de respuesta, de alguna manera extemporánea, con respecto a las dificultades inherentes al funcionamiento adolescente. Consiste en que un terapeuta se ocupa de la realidad externa del adolescente: su síntoma o síntomas, su familia, su ambiente, especialmente el escolar. Él es quien prescribe los medicamentos, si hacen falta, o las terapias complementarias, quien plantea la indicación de la psicoterapia y puede discutir con el interesado de lo bien fundada o no de la continuidad de esta psicoterapia. El referente, que es a menudo quien ha recibido inicialmente al paciente y su familia, es el garante narcisista del proyecto terapéutico e incluso del mismo adolescente. Representa un vínculo de continuidad, se presta con facilidad a una idealización que el vínculo relativamente laxo, en todo caso más que con el psicoterapeuta, permite mantener con más facilidad. Se ofrece, en fin, como una transferencia lateral posible, garantizando en la realidad externa un apoyo de diferenciación que puede sostener la diferenciación de los objetos internos. La diferencia de sexo entre los dos terapeutas puede ser, en este punto, una ventaja suplementaria.

El trabajo con el adolescente y todos estos sujetos vulnerables está guiado por esta necesidad primordial de hacer tolerable lo que necesitan y, hasta cierto punto, desean, con el fin de que la necesidad y el deseo no se perciban como un riesgo de alienación con

respecto al objeto así investido. En esta óptica, el trabajo sobre los límites y los factores de diferenciación es primordial, y esto a todos los niveles: diferenciación entre interior y exterior, entre los intervinientes externos con los que entra en relación, pero también entre los diferentes componentes y representaciones que constituyen su mundo psíquico interno. Esto subraya que la diversificación y la complementariedad de los intervinientes y de los enfoques constituyen una necesidad, pero la contrapartida es una coherencia necesaria en la diversidad. Esta coherencia, que tiene las funciones de tercero y de límite, solo puede depender de un trabajo de elaboración en común sobre la comprensión de las modalidades de funcionamiento de estos sujetos.

Bibliografía

DENIS, P. (1997). *Emprise et satisfaction.* París. P.U.F.

FONAGY, P.; LEIGH, T.; STEELE, M., y cols. (1996). "The relation of attachment status: Psychiatric classification and response to psychotherapy". *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 66 (1), págs. 22-31.

GUEDENEY, N.; GUEDENEY, A. (2009). *L'attachement: approche théorique. Du bébé à la personne âgée.* Issy le Moulineaux. Masson.

JEAMMET, Ph. (1989). "Les assises narcissiques de la symbolisation". *Revue française de psychanalyse.* 6, págs. 1763-1774.

—; CORCOS, M. (2010). "Évolution des problématiques à l'adolescence: L'émergence de la dépendance et ses aménagements", en: *Références en Psychiatrie.* París. Doin Editeurs.

KESTEMBERG, E. (1978). "La relation fétichique à l'objet. Quelques notations". *Revue française de psychanalyse,* 32 (2), págs. 195-214.

KESTEMBERG, J.; KESTEMBERG, E.; DECOBERT, S. (1972). *La faim et le corps.* París. P.U.F. (Trad. cast.: *El hambre y el cuerpo.* Madrid. Espasa-Calpe, 1976.)

WINNICOTT, D. W. (1971). *Jeu et réalité.* París. Gallimard. (Trad. cast.: *Realidad y juego.* Barcelona. Gedisa, 1982.)

1 Profesor de Psiquiatría Infantil en la Universidad René Descartes Paris 5. Psicoanalista. Presidente Honorario de la Sociedad Internacional de Psiquiatría del Adolescente (I.S.A.P.). Miembro Titular de la Sociedad Francesa de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (S.F.P.E.A.). Presidente del Consejo de Administración de la Escuela de Padres y Educadores de la Región Île-de-France.

Este libro está escrito por los autores y autoras que participaron en el XXXII Congreso Nacional de Terapia Familiar, celebrado en Bilbao en octubre de 2011. El Congreso, ha sido organizado por la Asociación Vasco Navarra de Terapia Familiar —AVNTF (www.avntf-evntf.com) con el apoyo de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar —www.featf.org—, que está integrada por 14 asociaciones de ámbito autonómico:

Asociación Andaluza de Terapia Familiar – andaluza@featf.org
Asociación Aragonesa de Terapia Familiar – aragonesa@featf.org
Asociación Asturiana de Terapia Familiar – asturiana@featf.org
Asociación Balear de Terapia Familiar – balear@featf.org
Asociación Canaria de Terapia Familiar, Centro Rayuela – canaria@featf.org
Asociación Castellano-Leonesa de Terapia Familiar – castellanoleonesa@featf.org
Asociación Castellano-Manchega de Terapia Familiar – castellanomanchega@featf.org
Asociación Catalana de Terapia Familiar – catalana@featf.org
Asociación Extremeña de Terapia Familiar – extremadura@featf.org
Asociación Gallega de Terapia Familiar – gallega@featf.org
Asociación Madrileña de Terapia Familiar – madrid@featf.org
Asociación Murciana de Terapia Familiar – murciana@featf.org
Asociación Valenciana de Terapia Familiar – valenciana@featf.org
Asociación Vasco-Navarra de Terapia Familiar – vasconavarra@featf.org

Domicilio social, presidencia y secretaría:

C/ Pinzón, 10, 3º, 6ª
46003 Valencia
Tel./Fax 963 92 54 91

Presidencia – presidencia@featf.org
Secretaría – secretaria@featf.org

Índice

Portadilla 2
Créditos 3
Índice contenido 4
INTRODUCCIÓN: Adolescentes en el siglo XXI 14
Parte primera. La búsqueda del adulto por parte del adolescente 15
Parte segunda. Adolescencias complicadas 17
Parte tercera. Adolescencia e Internet 18
Parte cuarta. El adolescente inmigrante 18
Parte quinta. Adolescencias embarulladas 19
Parte sexta. Adolescencia y violencia 19
Parte séptima. La intervención terapéutica con los adolescentes y las familias 20
PARTE PRIMERA: La búsqueda del adulto por parte del adolescente 23
CAPÍTULO PRIMERO: El adolescente sin atributos. La construcción de la identidad en un mundo complejo 24
Introducción 24
1. El contexto histórico: De la tradición a la postmodernidad 24
2. Los contextos significativos 32
Conclusión provisional: Para salir de la confusión 44
Bibliografía 49
CAPÍTULO II: Las respuestas del adulto al adolescente y sus consecuencias en la construcción de la identidad de éste 50
Introducción 50
1. En su proceso de crecimiento el adolescentebusca al adulto 51
2. Las respuestas patológicas del mundo adulto adolescente 54
3. Las respuestas estimulantes del adulto al adolescente 61
Bibliografía 62
CAPÍTULO III: El adolescente en “3D”: Convivencia, conflicto y competencias 64
Introducción 64
1. La construcción de la convivencia y nuestra cultura 65
2. La profecía autocumplida 68
3. La proyección de nuestras frustraciones y la reformulación del poder 69

4. ¡Socorro! Mi hijo es adolescente 72
5. Aprender a convivir: Una competencia básicapara la felicidad 74
6. Como propuesta final: Un desafío 77
Bibliografía 77
CAPÍTULO IV: El adolescente ante las dificultades 79
Introducción 79
1. El adolescente ante su entrada en el mundo adulto 79
2. El adolescente y los adultos 81
3. Las dificultades 82
4. El adolescente y su observación-adaptaciónal mundo adulto 87
5. Alternativas que pueden proponerse 89
Conclusión 91
Bibliografía 92
CAPÍTULO V: Circulación intergeneracional de valores. ¿Quién socializa a quién? 93
Introducción 93
1. ¿Son tan distintas las actividades en razón de la edad? 94
2. Circulación de valores en la familia 96
Conclusión 101
PARTE SEGUNDA: Adolescencias complicadas 103
CAPÍTULO VI: El ajuste en la adolescencia: Las rutas transitorias y persistentes 104
Introducción 104
1. Conductas de riesgo y exploración 106
2. Interacción familia-escuela y el ajuste en los hijos 112
3. Las rutas transitorias y persistentes 115
Bibliografía 120
CAPÍTULO VII: ¿Kdms l mrts a l 6? Entender a los adolescentes en terapia familiar 123
Introducción 123
1. El modelo fásico de intervención familiar 124
2. Hablar o no hablar, ¿es esa la cuestión? Trabajo en el Primer Cuadrante. (Comportamiento) 128
3. ¿No escuchan, no entienden, no comprenden, o no aceptan? Trabajo en el segundo cuadrante. (Emociones) 134
4. “En mi casa, todos íbamos a tortazo limpio” Trabajo en el tercer cuadrante (Historia Familiar) 139

5. Conclusiones 141
Bibliografía 142
CAPÍTULO VIII: Las dificultades de ser adolescente hoy. Un panóptico en la familia 144
Introducción 144
1. La familia panóptica 146
2. El ciclo del control 147
3. Descontrolando el ciclo del control 150
Bibliografía 153
CAPÍTULO IX: La amenaza fantasma: Luces y sombras en la adopción 156
Introducción 156
1. El niño adoptado 158
2. La familia adoptiva 158
3. La familia biológica 168
4. El juego de las sombras 168
Conclusión 175
Bibliografía 177
CAPÍTULO X: Instituciones protectoras para adolescentes responsables. ¿Una contradicción ética? 180
Introducción 180
1. ¿Capaces o incapaces? La teoría del menor maduro 181
2. Las instituciones educativas y el desarrollo moral de los adolescentes 189
3. La responsabilidad ética de las instituciones educativas. Algunas propuestas 194
Bibliografía 198
PARTE TERCERA: Adolescencia e Internet 200
CAPÍTULO XI: Adicción a Internet y las nuevas tecnologías. La vida a través de una pantalla 201
Introducción 201
1. Una definición de “adicción” 202
2. Pero ¿qué podemos considerar nuevas tecnologías? 203
3. Características y diferencias de género en la adicción 208
4. El perjuicio como punto de partida 209
5. Algunas ideas para la intervención terapéutica 210
6. Lo que está por llegar 213
7. Paradojas y controversias 214

CAPÍTULO XII: Adolescentes digitales: El rol transformador de las redes sociales y las interacciones virtuales 216
Introducción 216
1. El uso de las TIC 217
2. Sospechando de la tecnología 218
3. Las TIC en la conversación terapéutica 222
Conclusión 228
Bibliografía 228
PARTE CUARTA: El adolescente inmigrante 233
CAPÍTULO XIII: Adolescentes migrantes resilientes 234
Introducción 234
1. Menores en la migración 235
2. A vueltas con la definición 237
3. El estudio de un caso 238
4. Análisis del entorno 239
5. La resiliencia como marco de referencia para el análisis de caso 240
6. Descripción de las características de la muestra 241
7. Metodología 242
8. Hipótesis de la investigación 245
9. Resultados de la investigación 245
Conclusión 248
Recomendaciones 248
Bibliografía 249
CAPÍTULO XIV: Interculturalidad, migración y familia. “Acompañando” a menores extranjeros no acompañados 252
1. Interculturalidad, familia y menas 252
2. Los menores y sus familias: Tipología, procedencia, roles y vínculos 254
3. El proyecto migratorio 256
4. La experiencia grupal 257
Conclusión 260
Bibliografía 262
PARTE QUINTA: Adolescencias embarulladas 264
CAPÍTULO XV: Ajuste de cuentas familiares en la adolescencia maltratada: La importancia del “libro de cuentas relacional” 265
Introducción 265
1. BOSZORMENYI-NAGY y la ética relacional 266

2. Lealtad familiar 267
3. Libro mayor de cuentas: Méritos y obligaciones 268
4. Las tareas psicológicas y relacionales de la adolescencia 272
5. La adolescencia de los niños maltratados 273
6. Ajuste de cuentas: La importancia del "Libro de cuentas relacional" 275
7. Una viñeta clínica 277
8. Reflexiones finales 280
Bibliografía 281
CAPÍTULO XVI: Entre el grito y el silencio: El adolescente en la consulta 283
Introducción 283
1. Lo común ante los relatos 283
2. Contexto de recepción de las demandas 284
3. Alba, "El silencio de la mariposa" 285
4. Cuestionamiento ante el síntoma 287
5. Carlota, "La infanta que no quiere ser princesa" 287
6. Desafíos que ayudan en la terapia 288
7. César, "El héroe que cayó en desgracia" 290
8. Entropía del circuito sintomático 293
9. Pensando en la intervención 294
Bibliografía 295
CAPÍTULO XVII: Del abandono a la adopción: Itinerario de vivencias, secuelas y retos en los adolescentes adoptados, víctimas de experiencias tempranas de abandono y de sus familias 297
Introducción 297
1. Los momentos evolutivos del adolescente: Pubertad y adolescencia. Repercusiones en su familia 300
2. Especificidades del adolescente adoptado 303
3. El contexto familiar de los adolescentes adoptados 314
4. Propuestas de actuación con adolescentes adoptados y con sus adoptantes 315
Bibliografía 317
CAPÍTULO XVIII: Adolescentes homo y trans, el más difícil todavía 320
Introducción 320
1. Hombre versus mujer: Una dicotomía demasiado limitada 322
2. Identidades sexuales que construimos y reacciones del entorno ante ellas 323
3. La intervención de los profesionales 325

4. El bullying ante la diversidad sexual: Una realidad cotidiana 326
5. Pubertad y adolescencia: Toma de conciencia de la orientación del deseo y la identidad sexual. El dilema constante de salir o no del armario 327
6. ¿Cómo y dónde viven el deseo, el enamoramiento, el sexo, la pareja, los adolescentes no heterosexuales? 329
7. El hecho de la transexualidad en la adolescencia. Toma de conciencia primero, y proceso psiquiátrico-médico y legal después. Distintos puntos de vista desde las propias personas transexuales ante este proceso 330
8. Las personas bisexuales. Las más desconocidas y probablemente las menos comprendidas 332
9. Aportaciones de otros profesionales 332
Conclusión 337
Bibliografía 338
PARTE SEXTA: Adolescencia y violencia 339
CAPÍTULO XIX: El prisma de la violencia filio-parental 340
Introducción 340
1. Descripción del estudio 341
2. Conclusiones 341
3. Resumen 359
Agradecimientos 360
Bibliografía 361
CAPÍTULO XX: Violencia adolescente y circularidad: De la teoría a la práctica 362
Introducción 362
1. Hablemos de la adolescencia 363
2. Hablemos de violencia 364
3. Hablemos de circularidad 366
4. Hablemos de la práctica 371
Conclusión 377
Bibliografía 377
CAPÍTULO XXI: Violencia y victimización entre iguales: Factores de riesgo y de protección en la familia, la escuela y la comunidad 379
Introducción 379
1. Método 381
2. Resultados 384
3. Discusión y conclusión 395
Bibliografía 397

CAPÍTULO XXII: Transmisión intergeneracional de la violencia en adolescentes: Mecanismos cognitivos y emocionales 400
Introducción 400
1. La exposición a la violencia como factor de riesgo para el aprendizaje de conductas agresivas 401
2. El procesamiento de la información social como mecanismo de transmisión de la violencia 402
3. Los esquemas cognitivos como mecanismos de transmisión de la violencia 407
Conclusión 411
Agradecimientos 412
Bibliografía 412
PARTE SÉPTIMA: La Intervención terapéutica con los adolescentes y sus familias 416
CAPÍTULO XXIII: El trabajo con adolescentes en terapia familiar: Del síntoma al sistema 417
Introducción 417
1. El desarrollo del adolescente 419
2. Cómo organizar la información obtenida en una sesión de terapia familiar 423
3. Implicaciones de la estructura familiar 426
4. Las técnicas 429
5. Complementariedad y poder 445
6. Resumen y conclusión 450
Bibliografía 452
CAPÍTULO XXIV: La adolescencia del terapeuta — Del irreverente adolescente al terapeuta irreverente 455
Introducción 455
1. Primer pilar 457
2. Segundo pilar 458
3. Tercer pilar 461
4. Cuarto pilar 462
5. Quinto pilar 463
6. Sexto pilar 464
Conclusión 465
Bibliografía 466
CAPÍTULO XXV: Análisis del tratamiento con pre-adolescentes y adolescentes

con trastorno de conducta desde la perspectiva sistémica. El uso de la autoridad como elemento terapéutico 468
Resumen 468
1. Introducción 468
2. Método 477
3. Resultados 479
4. Discusión y conclusión 486
Bibliografía 487
CAPÍTULO XXVI: ¿Cómo estás? — Sin más". El abordaje de la involuntariedad en adolescentes 490
Introducción 490
1. El adolescente en relación a la terapia 491
2. El terapeuta en relación a la terapia 492
3. De la involuntariedad a la colaboración 494
4. Una propuesta práctica 500
A modo de breve conclusión 502
Bibliografía 502
CAPÍTULO XXVII: Discos duros, mentes blandas y cuchillas: Intervención con una adolescente 504
1. Introducción: Adolescencia 504
2. Discos duros, mentes blandas y cuchillas 507
Conclusión 522
Bibliografía 523
CAPÍTULO XXVIII: El abordaje familiar en el trabajo con adolescentes: Un ejercicio de equilibrios 526
1. ¿Qué es la adolescencia? 526
2. ¿Cuándo es la adolescencia conflictiva? 527
3. Adolescencia y familias de hoy 528
4. Adolescencia y terapia familiar 529
5. ¿Quién pide la terapia y cuándo? 530
6. ¿Quién es importante? 532
7. Equilibrios terapéuticos 534
8. El proceso terapéutico 537
Bibliografía 538
CAPÍTULO XXIX: Síntomas y alteraciones del comportamiento en la adolescencia: ¿Son una respuesta adaptativa, aunque destructiva, a una 540

amenaza? Consecuencias para las respuestas educativas y terapéuticas
1. La adolescencia: Un revelador de la inseguridad y de las necesidades de dependencia 540
2. Perspectivas antropológicas 548
Bibliografía 560
ESTE LIBRO... 561