

PSICOLOGIA EVOLUTIVA

Contenidos:

- Estudio de la Psicología Evolutiva. Herencia y ambiente.
- Teoría de la Psicología Evolutiva. Desarrollo evolutivo del recién nacido hasta la madurez infantil.
- Los teóricos: J. Piaget, Henry Wallon, René Spitz, Sigmund Freud.
- Tipos de patologías a nivel psíquico. Salud mental y trastornos psicosomáticos en las diferentes fases de la vida.

ESTUDIO DE LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA. HERENCIA Y AMBIENTE

Los estudios publicados sobre la infancia son bastante recientes. Hasta el siglo XVIII el niño era desconocido pues se estudiaba al adulto y al hacer referencia al niño se veía un modelo adulto pero inmaduro, no tenía identidad propia, ni psicología individual, identificación personal en cuanto podía ser adulto.

Hasta el siglo XVIII la tasa de mortalidad infantil era elevada y no había control sobre las enfermedades infantiles, entonces se veía esto como un periodo antes de llegar a ser adulto. Pero se produce un cambio para controlar esas enfermedades y la mortalidad infantil, por tanto surgen educadores y establecen a través de escritos lo importante que es educar al niño en la sociedad. Esto hace que nazcan diferentes maneras de estudiar al niño, desde ópticas diferentes.

Para estudiar el desarrollo de la infancia hay dos métodos:

- a) Longitudinales.

Los psicólogos registran y estudian el desarrollo de uno o varios individuos durante un largo periodo de tiempo (Organizan información sobre las personas). Este método se lleva a cabo durante largos periodos de tiempo.

b) Transversales.

Consiste en comparar a individuos de distintas edades al mismo tiempo. Se obtiene información sobre las diferencias en el comportamiento, actitud, pautas de crecimiento según diferentes edades.

Se nutre así de información los estudios a nivel sociológico o evolutivo (Hablar, caminar, comunicarse, experiencia, esfínteres, sentimientos...).

Nos encontramos con varios autores que estudian la infancia y ven diferentes aspectos, esto no es estudiado con el mismo criterio psicológico, hay diferentes marcos. Y otros autores que se interesan por cómo aprende el niño, cómo desarrolla sus conceptos, lo que se preguntan. Otros por su personalidad y otros por su motricidad... etc.

Herencia y ambiente.

El criterio de la herencia tuvo mucha importancia hasta hace pocos años. Se tenían en cuenta las leyes de Mendel de la mezcla de cromosomas y cómo se producían nuevos caracteres, pero desde el punto de vista psicológico o evolutivo es muy difícil determinar la importancia de la herencia.

Hay trabajos sobre los niños lobo, por ejemplo, y sus tipos de dificultades y retrasos tanto motrices, como psicológicos, sociales, intelectuales... etc. Dándoles modelos o estimulándolos, no consiguieron crecer quedando estancados, ni pudieron salir de ese retraso. Si nacieron normales ¿Qué ocurrió para no alcanzar su desarrollo total?

De la herencia, heredamos características, pero lo que una persona llega a ser, es propio, no tiene nada que ver con la herencia. Entonces el papel del desarrollo del niño se debe al ambiente, si crece en un ambiente favorable, bueno que favorezca su desarrollo, crecerá sano y alcanzará su desarrollo como persona, si no es así ocurrirá lo contrario. El ambiente es un factor prioritario que condiciona su calidad, capacidad de desarrollo y posibilidad futura de llegar a ser un hombre saludable. El ambiente es un concepto global, sistémico, complejo que influye en el desarrollo del niño para que pueda llegar a ser lo que debe ser.

Ambiente familiar.

El primer ambiente con que se encuentra es la familia. Este ambiente es clave en el desarrollo. Los problemas de inadaptación... Comienzan aquí.

Desde que nace, el niño tiene unas necesidades básicas que tienen que tener unas condiciones externas favorables, si el ambiente familiar no las reúne, hay un primer obstáculo con consecuencias que pueden derivar en un mal desarrollo.

La familia es un factor facilitador de un buen desarrollo psicológico y fisiológico. Nos vamos a encontrar con familias disfuncionales, pues no siempre el ambiente es favorable para el niño, o no se puede conseguir. Familias patógenas que suponen un malestar con consecuencias negativas para el desarrollo infantil. A la familia disfuncional se le llama así, porque algún miembro presente o bien por su ausencia o su personalidad o forma de comunicarse, está alterado.

A la familia se la toma como a un todo y la vamos a analizar como un todo circular que interviene siempre en la relación niño-niña, se incluyen todos los miembros. Aquí si un padre presenta una conducta problema influye en toda la familia creando un ambiente desfavorable para el desarrollo. Genera trastornos, problemas, y algunos pueden emerger con problemas físicos, psíquicos o sociales. Todo lo que ocurre en la familia repercute en todo lo demás. Si trabajamos con un niño vamos a notar el grupo del que vienen sus influencias.

Toda la familia está compuesta por roles y normas, hay diferentes posiciones y actuaciones en la familia(Padre, madre, hijo, abuela, hermano... etc.).

- **La comunicación en la familia:** A veces hay dificultad para decir las cosas en el interior de ella, hay una difícil comunicación y esa persona lo da a entender fuera de ella. A veces hay comunicación pero también falta de comprensión, debido a los roles y fuertes normas de la familia.
- **Alianza y coalición:** A veces hay alianzas entre los miembros, puede ser entre hermanos, uno entre hijos y padres... etc.
- **Mitos y lealtades:** Todo tipo de creencias y de valores que la familia considere importantes(Honor, madurez, honradez, sinceridad, responsabilidad...)

Terapia familiar.

La intervención de la enfermería va a ser importante;

- **Asesoramiento:** Se asesora a la familia. En determinados casos es necesario un asesoramiento a la familia, como en determinadas actitudes en la misma que deben ser cambiadas(Proteccionismo...) se asesoran pautas convenientes. Se dice lo que se debe hacer, se informa, que se suele llevar a cabo si el ambiente es favorecedor.
- **Apoyo:** Grupos de ayuda a la familia, para llevar a cabo un mejor plan de cuidados para algunas enfermedades de tipo crónico e invalidantes. Se hacen grupos de unas madres con problemas que se apoyan mutuamente. Somos informadores y apoyo de los problemas de la familia, con otras familias(Se busca apoyo fuera de ella).

Cuando es necesario como en algunas familias disfuncionales, se prescinde de alguno de sus miembros que no interesan. En trabajos de enfermería se busca el apoyo de la familia para seguir adelante y se intenta resolver sus problemas

Familia sana.

Según Spradley, para considerar una familia sana se consideran seis elementos:

1. Que la familia favorezca la interacción, intercambio de opiniones. Una buena comunicación familiar es aquella que pregunta, se preocupa de lo que ocurre en ella
2. La familia deja autonomía a sus miembros. Se potencia el crecimiento y desarrollo individual de sus miembros. Aceptan el crecimiento de los miembros de la familia que implica un cambio de posición... etc.
3. Que exista una organización de roles estructurados. Que haya cierta organización, que haya un mínimo de estructura.
4. Se intenta hacer frente a los problemas, en vez de ocultarlos y así también se favorece la comunicación.
5. Se mantenga en el hogar un medio y estilo de vida saludable(Hábitos).
6. Existencia de relación regular con la comunidad, con el medio externo a la familia, se concienza, se relaciona con vecinos. Todo tipo de contactos sociales. Posibilita mayor grado de adaptación y abre la visión de la familia.

Estas serían buenas condiciones familiares. Existe un grupo de padres(Padre, Madre, o los dos) llamados disfuncionales o patógenos, que presentan personalidad enfermiza que condiciona la atmósfera familiar para que sea desfavorable, que influye en el desarrollo psicológico infantil. Se pueden señalar con respecto a las madres, la existencia de:

- ◆ Madres escrupulosas: Excesivamente ansiosa que no sabe como actuar con sus hijos y bastante perfeccionista y este nivel de perfeccionamiento es lo que marca el problema.
- ◆ Hiperordenada: Todo tipo de madre que quiere a su hijo desde el punto de vista que sigan todas sus normas.
- ◆ Rechazo de la madre: Por el sexo del hijo, frustración del parto al no tener un hijo del sexo deseado. Hay maneras de superarlo. Pero nos quedamos con la madre que produce un rechazo que va a influenciar y se va a ver en el niño. Muchas de las conductas de rebeldía infantil tienen que ver con el rechazo materno.
- ◆ Madre con relación con su hijo/a como búsqueda de satisfacción en la maternidad por no encontrarla en otra parte de su vida. Puede generar demasiada absorción, protección, seguimiento... etc.
- ◆ Madres adolescentes, con problemas que generan ambientes desfavorables, por inmadurez de la madre, viene acompañado de

dependencia, dificultades económicas que generan dificultades al truncar metas propuestas... etc.

También se puede señalar con respecto a los padres la existencia de:

- ◆ Padre ausente: No se responsabiliza de la educación y cuidado de la familia. Aparece y desaparece, existe físicamente pero no se preocupa, suele generar inseguridad infantil.
- ◆ Rigidez paterna: Caracterizada por hipermoralismo, exagerado sentido del deber. Esta actitud rígida genera una demanda del padre de que sus hijos sean como él quiere que sean y muchas veces aquí se recogen las frustraciones paternas.
- ◆ Padre tirano en el trato: Desde que ejerce violencia con algún miembro o con toda la familia.
- ◆ Paternalismo: No recomendable, pues genera desconfianza, inseguridad, es una actitud sofocante, que es causa de una excesiva frustración, miedo... etc.
- ◆ Proteccionismo.
- ◆ Pobreza: Genera una serie de problemas, tensiones, enfrentamientos, dificultades a todos los niveles.
- ◆ Desempleo: Hay tensión debido a la preocupación.
- ◆ Racismo, sexismo: Como desfavorecedores del ambiente familiar.
- ◆ Cualquier situación de abuso o violencia familiar provoca problemas graves (Persona castigada es castigadora en potencia)

Los niños que vienen de ambientes desfavorables presentan estas características:

- Egocentrismo. Se suele dar en la infancia, aunque también se puede presentar en otras etapas de la vida.
- Dificultades en el trato con iguales (Tímidos, inseguros).
- Pasividad.
- Falta de iniciativa.
- Incapacidad para defenderse.
- Falta de autoestima.
- Propensión a no crecer, seguir siendo inmaduro.
- Falta de interés por el futuro.

Desde el punto de vista psicológico no hay un comportamiento de padres ideales. A nivel global en una familia disfuncional que presente relaciones malas entre padres e hijo, el niño presentará también inseguridad, y por tanto, timidez e inmadurez. Hace que presenten comportamientos retroevolutivos, le cuesta mucho más hacer esto. La inseguridad le paraliza, no puede mantener una relación equilibrada. Esto se ve con un padre autoritario, por ejemplo.

Cualquier atmósfera familiar que presente rigidez, autoritarismo y que no exista una aceptación de la infancia, despreciándola por parte de los padres, condiciona comportamientos futuros del niño. Que suelen desarrollar problemas en la adolescencia que cuando florecen. La atmósfera infantil es

importante, pues es la primera ¿Existe una familia, padres ideales para educar en un ambiente mejor?

No hay un patrón de padres ideales porque no existen, y no hay una respuesta, pues las demandas son diferentes por parte del niño (Afecto, atención, seguridad, equilibrio y estabilidad del ambiente familiar). Aquellos padres que respondan adecuadamente a las demandas infantiles, y según como respondan hay una satisfacción, estos son ideales.

Hay padres que tratan de cobrar, pero se debe hacer de manera neutral, sin esperar nada a cambio, no debe haber manipulación del afecto. Detrás de la oferta hay afecto, un querer entregarse.

Las necesidades y demandas a lo largo de la infancia cambian cualitativa y cuantitativamente, y hay que tener muy en cuenta los niveles de comunicación.

Clases de familias

- **Familia nuclear clásica o típica.**

Existe padre, madre e hijos. Uno de los conceptos que más cambia es este, hay más familias con otras características (Madre soltera, viuda.). Hay varios modelos de familias llamadas atípicas.

- **Familia formada por solitario/a.**

Se origina por voluntad o necesidad o situación de viudedad o emigración. Provoca;

- Falta de comprensión sobre los motivos que originan la decisión de vivir en esta situación, de la sociedad en general o por la propia familia o amigos.
- La soledad y ausencia de apoyo inmediato, elijo una vida que tiene contraprestaciones y hay que afrontarlas. Surgen muchos problemas, y se busca como solucionar ese tipo de situaciones.
- Necesidades emocionales y afectivas, pues deben mantener su estado personal equilibrado a nivel de relaciones afectivas, amistosas... etc. Contar con uno mismo, saber que nos pertenecemos y aceptar nuestra soledad.

- **Familia monoparental.**

Es solo un miembro, por separación, divorcio o muerte o la decisión de procrear sin necesidad de vida en pareja. Se producen múltiples problemas como los siguientes:

- Presión social por presión subliminal, no te lo dicen directamente, pero te mandan mensajes de cualquier forma. La viudedad es una situación que se acepta bien socialmente.
- Problemas económicos, a veces, con frecuencia la economía familiar es unitaria (Mujer sola con hijos).

- La ausencia de apoyo y de posibilidad de intercambio. No te puedes apoyar en un miembro que no existe, para educar a los hijos.
 - Concentración de roles en la misma persona (Padre es padre y madre) y para el desarrollo del niño puede presentar dificultades. Hay autores que dicen que llega a crear situaciones de estrés y cuando surge forzosamente es cuando crea mayores problemas, no cuando se hace por decisión propia.
- **Familias adoptivas.**
 En estas familias hay un tipo de problemas propios y desajustes maternos y paternos y hay que desarrollar soluciones alternativas para aceptar la maternidad y paternidad, por parte de los hijos. El mayor problema en este tipo de familias, es a las influencias genéticas negativas, por no saber de donde viene, que le ocurrió. El momento de decirle al hijo que es adoptado, cual es o no el adecuado.
- **Familias reconstruidas.**
 El padre o madre constituyen una nueva familia (Una mujer u hombre separados, por ejemplo) o por acontecimientos sociales que facilitan esto. Problemas
- Diferentes influencias sobre los hijos, que afecta a la convivencia. La entrada de un nuevo cónyuge en una monoparental reconstruida, donde hay una serie de situaciones socio-afectivas de lo más dispares y polivalentes.

Cambios de la estructura familiar.

Pueden producirse problemas por la estructura laboral, cuando no hay organización que recoja las necesidades del niño durante la infancia (Guarderías). Hombres con permisos laborales.

Prejuicios sociales sobre la maternidad, paternidad y cuidado del hogar que suelen ser roles femeninos.

Doble jornada laboral, sobre todo por falta de dinero, por determinadas necesidades.

Síndrome del ama de casa, sentimiento de culpa, por no poder realizarse laboralmente, pues es un trabajo continuo y mal agradecido además de no reconocido.

A la hora de trabajar los enfermos pertenecen a familias que están dentro de un marco variado, y nuestros planes van por unas directrices, y dependen mucho del tipo de familia, que condicionará mucho nuestro plan de seguimiento y cuidados. Hay que ver a la familia, ver si sirve de apoyo, los lazos afectivos. Es algo que hay que considerar siempre.

TEORÍA DE LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA.

Los psicólogos que estudian el desarrollo no solo explican el “cómo” se produce ese desarrollo o crecimiento según diferentes evolutivas, y el “por qué” se produce. Se trata de dar respuesta. No hay una única teoría que dé respuesta en conjunto al “por qué” y “cómo” del desarrollo.

No existe ninguna teoría que se centre en el desarrollo del individuo en su conjunto. Hay estudios sobre el desarrollo de las habilidades intelectuales, pero no hay estudios sobre el desarrollo emocional, social, psicomotriz, ... que traten estos aspectos en su conjunto y su relación.

J. Piaget estudia una teoría conativa; habilidades intelectuales, como el niño tiene conocimientos, como conoce, que pregunta... etc.

La teoría emocional (Celos, sentimientos, envidia...) la trata H. Wallon. Se estudia un desarrollo social, Wallon habla un poco de ellos pero no hay autores concretos.

Todo está interrelacionados, no se preparan unas de otras, pero se hace por interés metodológico. La teoría explica el desarrollo del individuo, desde el nacimiento, infancia, adolescencia, adulto, vejez y muerte.

Recién nacido.

Hay teorías que entienden el nacimiento desde la concepción (vida intrauterina), pero nosotros nos vamos a centrar después de la vida fetal, en la etapa fetal.

Cuando nacen son arrugados, lanudos, con cabeza deformada, con rojeces, envuelto en sebo ... etc. Una serie de deformaciones debido al paso por el canal del parto. En el momento del nacimiento presenta una serie de sistemas, circulatorio, respiratorio, intestinal, regula la temperatura, tienen capacidad para funcionar independientemente de la vida intrauterina, sin ayuda de la madre.

Observándolo de cerca, nos encontramos, en el umbral de la vida, que los recién nacidos pueden hacer más cosas de lo que se cree, llora, parpadea, seguir un objeto con la vista que esté en movimiento, gira hacia la luz, vuelve la cabeza ante sonidos fuertes, y al final de la primera semana, prefieren mirar la cara de la madre antes de otras cosas, reconocen su voz y olor

En las dos primeras semanas, reconocen el rostro de la madre y sacan la lengua, imitando algo. Esto se valora para una detección precoz, por si en sus sistemas fundamentales hay déficit o anomalías de cualquier tipo.

Influencia de la crianza en el desarrollo físico y natural.

Los aspectos motores fundamentales; lenguaje, caminar... etc. Están influenciados por pautas hereditarias, y en la maduración del sistema nervioso,

van respondiendo adecuadamente (A.D.N., biológicamente determina caracteres evolutivos y maduración según secuencias). Algunas privaciones fuera de lo normal hacen que el niño, se vea afectado, en alteraciones cromosómicas... etc. Por punción en el nacimiento se determina. Hay anomalías no determinadas por factores genéticos pero sí por virus a nivel del embarazo, de la vida fetal.

Crecimiento (tres primeros años)

Se produce un crecimiento muy rápido y continuo, sobre todo en los dos primeros años. Al año triplica su peso y aumenta su talla un 50%. Crecen 20 cm y aumentan sobre 2 Kg. El crecimiento físico hasta los tres años es rápido, luego se reduce hasta llegar a los seis años, de 6 a 12 años aumenta la rapidez, produciéndose diferencias según el sexo.

➤ **Desarrollo motor.**

Al principio es cefalocaudal, es decir, la cabeza y partes superiores del cuerpo se desarrollan antes que las inferiores. A lo largo del primer año, acciona una serie de movimientos con manos, pies para coger y llevarlos a la boca para reconocerlos e identificarlos.

El desarrollo motor, caminar ocurre a lo largo del primer año, pero en este caso se encuentran diferencias significativas entre distintos niños, pero no pasa nada. Hay un estudio de lo usual, frecuente, teniendo en cuenta que los niños son diferentes

➤ **Conductas reflejas.**

Llaman la atención al observar al recién nacido pues son innatas, del sistema nervioso del ser humano, y no aprendidas. Conductas reflejas son:

- Parpadear por una luz fuerte.
- Levantar la pierna por golpear la rodilla.
- Reflejo de búsqueda cuando se la acaricia una mejilla, gira la cabeza y busca con la boca para mamar, succionar.
- Moro, oye un grito se deja caer asustado, dejando caer manos y piernas.
- Natatorio, movimiento de brazos y piernas coordinados.
- Se les da cualquier objeto y lo agarra fuertemente.

➤ **Periodo de expansión subjetiva.**

Todo lo que aprende, lo refiere a si mismo, lo centra en si misma, quiere que se le preste atención.

Adquiere marcha, lenguaje éste precedido del aprendizaje del prelenguaje o balbuceo, luego palabras sueltas, frases... etc. O que no diga nada. Depende mucho del ambiente que le rodea y la comunicación.

Descubre el sistema de signos. Se haya la edad de confundirlo todo(Habla descoordinadamente). Ve el universo personal con relación a sus estados de deseos, de temores.

➤ **Progresos motrices:**

12 mese; camina.

18 meses; corretea, primero debe haber seguridad en la marcha.

20 meses; pasos regulares en la marcha.

2-3 años: progresa en el automatismo.

➤ **Presión y manipulación:**

15 meses; presión precisa y bien adaptada(Abre cajas, colabora en su aseo...).

2 años; maneja cuchara y tenedor, y se intenta vestir solo.

➤ **Lenguaje:**

8 meses; realiza grandes progresos. Imita modelos sonoros nuevos.

El factor afectivo es un elemento muy importante en la adquisición del lenguaje. La inexistencia de este factor es responsable del retraso en el lenguaje. Cuando un niño siente carencia afectiva o se siente rechazado, frena el progreso evolutivo normal, a todos los niveles.

El desarrollo evolutivo se divide en etapas, estadios o periodos. Son momentos en el desarrollo del individuo que se utilizan por los diferentes autores

- 1- 3 años: **Etapá bebé- 1ª infancia.**
- 3-6 años: **1ª infancia.**
- 6-9 años: **2ª infancia.**
- 9-12 años: **Madurez infantil.**

Momentos de estudio del desarrollo psicológico infantil donde se dan características de ese periodo y no de otro, y así poder estudiar lo que ocurre y poder saberlo mejor, si hay alteración o anomalía que debe ser tratada o que se compare con mayorías, lo normal que haga.

El egocentrismo se da de 1 a 3 años(Donde todo se refiere al yo) pero no es propio en lo 6 a 9 años porque indicaría desde el punto de vista de valoración psicológica, que hay dependencia, inseguridad.

Etapá bebé. 1 a 3 años. Periodo de expansión subjetiva.

El egocentrismo se sitúa en este periodo, aprende a través de su cuerpo, lo refiere todo al YO. Casi a los tres años aparece una nueva conducta, la de

ansiedad. No forma parte del repertorio de conductas iniciales, tiene que pasar un periodo para que se manifieste, porque es una maduración mental.

A los 8 meses aparece una parecida que es la angustia, manifestando lloro, lágrimas... etc. Cuando no conoce o no identifica algo, se extraña reaccionando con lloros. Porque antes no está reconocida la imagen materna para que pueda percibir diferencias.

La ansiedad es dominante al final del periodo y se produce, porque el niño va reconociendo que sus exigencias (Caricias, atención...) necesitan de la actuación o papel de los adultos, y como esto no se la puede satisfacer continuamente, la espera le produce ansiedad.

Cuando tira algo continuamente es para asegurarse de la presencia de alguien. Experimenta ansiedad en el momento que identifica lo que necesita, y experimenta que para encontrarse bien necesita la presencia de alguien.

Esto nos indica, el abandono en cierto grado de egocentrismo, pues la madre existe pero fuera de él. El bebé identifica a la madre como prolongación de él, y cuando se da cuenta que ella tiene su existencia propia, se denomina proceso de individualización.

La ansiedad aparece porque hay toma de conciencia, que se le exigen cosas de las que no era consciente, hay prohibiciones, reprimendas, son medidas educativas y esto les da rabia, llora al darse cuenta de que no puede hacer todo lo que quiera. A veces piensan que esto sucede a causa de una disminución del afecto, si el bebé es muy bebé, es decir si no ha madurado algo.

El niño tiene autonomía motriz. La ansiedad se puede producir porque empiezan a amenazarlo, que para él es real, toma al pie de la letra las amenazas verbales. Si un niño vive en una atmósfera muy amenazante, tendrá mucha inseguridad, timidez... estado de inseguridad y pasa a ser un niño pasivo en vez de activo, por miedo a lo que pueda pasar. La percepción que tiene del miedo de los otros, miedo por contagio, también crea ansiedad. Si la madre es temerosa, contagia miedos, el niño imita comportamientos.

Desde el punto de vista evolutivo es menos consciente de pesadillas porque tiene miedo. Suelen incrementarse en el periodo de 3 a 6 años, las ansiedades, miedos, preocupaciones... diarios se reflejan. Todo el entorno puede desencadenar ansiedad en el niño, donde hay agresividad, violencia, los animales, tormentas, médicos... para él son una amenaza.

Resumiendo; Diríamos que el niño/a sufre más frustraciones de lo que se cree, resulta que estas proceden de la separación de los deseos e intenciones infantiles y los medios disponibles para realizarlos, y por otro lado por crecimiento de las exigencias, prohibiciones como consecuencia de su mayor movilidad, independencia... Estas primeras frustraciones infantiles, están en el origen de todas las conductas de cólera, agresividad... que manifiestan los niños, reaccionan ante ella, que puede aparecer a varios niveles. Hay que citar la aparición de los celos al final de la etapa como consecuencia de la incapacidad de compartir el afecto materno (Cuando nace un nuevo hermano).

1ª Infancia. Periodo de 3 a 6 años. Descubrimiento de la realidad.

Se llama así, porque el niño ya no es tan egocéntrico, sino que empieza a tener mayor sentido práctico. Descubre que las cosas, las personas son necesarias y lo descubre a través de la motricidad(Correteo) y lenguaje. Tiene mayor capacidad simbólica gracias al lenguaje.

Otra característica propia; “principio de realidad sustituye al principio de placer” (Freud). Dice que lo que era fácil de conseguir, en donde había pocas limitaciones, ahora al tener contacto con el entorno, ya no todo se puede conseguir, esperas o te adaptas. Con este título, lo que descubre es un mundo independiente de él, que le rodea y en donde hay vida y existencia, y para conseguir cosas hay que tener en cuenta.

A nivel diversión el juego ya no es igual al de la etapa anterior, es mas participativo, comunicativo y que persigue fines distintos del juego en sí(Acompaña, busca un amigo, acercamiento). Hay grandes progresos en la vida personal que llevan implícito madurez, y que darán paso a la escolarización. El mundo del niño, proyecta o traduce síntomas de la realidad por todos lados. El lenguaje es el elemento de contacto con la realidad, utiliza la palabra como vehículo de expresión.

Surgen problemas afectivos propios de este periodo. Edipo; alrededor de los 3 años se hace el descubrimiento de los genitales y se piensa que hay pequeñas consecuencias(Freud). Hay sentimientos nuevos con los adultos, es una variable sexual. Este complejo de Edipo crea la identificación de la pareja, se identifica con uno de los progenitores para estar mas cerca del otro. Al descubrir el sexo, marca diferencias. La percepción del esquema corporal diferente, da lugar a varias teorías, como la psicoanalítica:

Los valores son más positivos para el varón, la niña siente frustración al no verse en el sexo dominante y el niño no lo sufre, pues la comparación con su padre sería idéntica.

La teoría es cuestionable, y la sociedad cambia, por tanto, cambian los valores y los conceptos. Puede haber además, una buena o mala identificación. El complejo de Edipo no se da de manera universal, depende de las culturas y su componente en la familia. Por tanto es válido para una sociedad donde hay superioridad para el varón.

El descubrimiento sexual le lleva a comparaciones, sobre todo anatómicas. Hay que tener en cuenta que la sexualidad es principio básico que aparece con el nacimiento y se va con la muerte, es decir, que no solo se relaciona con la adolescencia, las hormonas, sino que influye en la persona durante toda su vida.

La salida del complejo de Edipo, se produce por una buena reabsorción, se supera sin consecuencias. Puede haber mala elaboración del complejo de

Edipo que produce fijaciones que se alargan hasta otras etapas(Inmadurez, inafectividad...). Lo normal es su desaparición y que el proceso evolutivo pase a otras fases. No se suele recordar esta etapa hay una especie de amnesia.

Se va a producir cierta conciencia moral, que se manifiesta al observar a los padres con sentido más real y este tipo de observaciones le lleva a descubrir comportamientos con los que está de acuerdo. Puede darse culpabilidad en el sentido de que lo que exigen los adultos no lo puede realizar, o se ven en contradicciones, hay una conciencia infantil que es el primer reconocimiento de que hay normas y exigencias que le piden los mayores y que a él le cuesta realizar.

Hay un fenómeno afectivo importante, que es la aparición del médico, ligado a enfermedad o experiencia médica u hospitalaria y llevan consigo la aparición de ciertas conductas de regresividad afectiva, negatividad, terrores nocturnos... También hay un descubrimiento de diferentes miedos debido al descubrimiento y comunicación del mundo real.

Aparece la envidia, no muy desarrollada hasta este periodo, pues no había conciencia en realidad de que alguien te quite algo o te haga daño. Suele coincidir con el nacimiento de un nuevo hermano, en el que el niño tiene razones para sentirse abandonado. La envidia y el sentimiento de abandono será mayor cuantos más argumentos tenga el niño para creerlo. Esto además hay que interpretarlo dentro de la dinámica familiar. La envidia puede crear agresividad, que puede ser muy fuerte o encubierta. Esta puede dar lugar a conductas regresivas en casos extremos, que es volver a etapas evolutivas ya superadas para recibir mas atención(Socialización de iguales).

Entre los 6 y 7 años hay una socialización a través del juego. Hasta es momento hay un juego paralelo, para luego pasar a una actividad lúdica donde se establece un juego asociativo(5y 6 años). Tiene elementos positivos:

- Aprende a compartir experiencias con otros.
- Aprende a saber perder, que es importante.
- Aprende a frustrarse y a superarlo.
- Aprende que ya no es el rey dominador.

La socialización sirve para crear una personalidad participativa y forma conductas.

El pensamiento de los 3 a 6 años, intuitivo o preoperacional de J. Piaget. Hay una prueba que se le hace al niño; se sienta al niño delante de dos vasos, uno ancho y bajo y otro alto y estrecho, y se vacía en ellos igual cantidad de líquido con colorante, se le pregunta cuál contiene mas y para él es el más grande. Es una fase de razonamiento en la que solo se fija en lo que ve, basa o analiza solo lo que ve. Hay que tener esto en cuenta pues toda la realidad, la va a interpretar como la ve, de manera intuitiva, le engañan los elementos que ve.

Por eso a los niños se les mete a operar(preoperatorio) a partir de los 7 años. Su percepción la mete en su pensamiento, lo interioriza todo tal cual lo ve.

A nivel de sociabilidad y comportamiento con los adultos, algunos autores lo llaman “Edad de la gracia”, no hay sentimiento de ridículo, que se supera sobre los 6-7 años. Es muy espontáneo, intuitivo y domina muchas actividades para lo pequeños que son. Es una edad bonita, tiene soltura, atrevimiento... etc.

2ª Infancia. Periodo de 6- 9 años. Fase de escolarización. (Disgregación subjetiva)

En el ámbito familiar y social, el mundo infantil va ampliándose de manera progresiva, es decir, todas sus vivencias giran en torno a personajes del mundo, de la escuela, o calle y su casa.

A los 6 años se inicia un nuevo gran periodo, capital en la vida infantil, que es el ingreso en la escuela. La primera gran experiencia es su colegio. Esta novedad implica una nueva adaptación a un medio, que puede ser brutal e incluso, no le sirve la adaptación anterior. El niño a los 6-7 años percibe que su posición en el centro educativo se la tiene que ganar, tiene que construirse el puesto que va a ocupar, espabilar, ganar amigos, tu nivel de adaptación tiene que corregirlo. Debe adaptarse a las normas del centro, hay cambio en el afecto de casa y del colegio. Hay ruptura entre preescolar, el ambiente familiar y el colegio. En este ambiente se producen luchas afectivas, hay rivalidades, su buena adaptación viene dada por el ambiente afectivo y un ambiente intelectual, favorecedor.

En el ámbito escolar(Escuela de la vida) se consideran muchos aspectos de la realidad que se consideran, se proyectan ambientes familiares en la relación con sus compañeros(Agresividad, indefensividad, frustración). Este tipo de vivencias genera el ambiente escolar. Entra en contacto con el rol de la profesora que puede idealizar “Profe”. Es el lugar donde se establecen los primeros amigos, relaciones de amistad y esto conduce a comportamientos de grupo. Hay sentimientos altruistas, primeras sensaciones de amistad, de afecto hacia el amigo/a. El grupo pasa a ser muy importante, y llega a tener tanta importancia que la empieza a perder el grupo familiar, se empieza a independizar de los padres.

El juego ya implica participación de grupo y suele haber enfados y disgustos, por lo general, la energía se focaliza dentro del grupo (Época de pandillas, barrio). El grupo no es cerrado, poco cohesionado y poco estable.

El pensamiento ya es lógico, abandona el periodo intuitivo y relaciona coherentemente lo que ve, con sus conclusiones. Ante el ejemplo de J. Piaget de las nubes:

- 6 años; Se mueven porque están vivas.
- 7 años; Se mueven por algo(Viento).
- 8 años; Razonamiento en círculo.
- 9 años; Se explica bien.

Evolución afectiva:

El complejo de Edipo suele ser superado, y se empieza a independizar de los padres, les ve defectos. Le preocupan más los amigos. Suele preocuparse por su conciencia infantil pues desarrolla una moralidad, y se preocupa por prohibiciones.

Tiene ciertos conflictos con los demás pero no es la edad de mayores disturbios, el periodo infantil es calmado, para irrumpir con fuerza en la adolescencia. Al final se produce una cierta ensoñación infantil.

Le dan importancia a la limpieza (Su aseo) y coleccionismo. Se suele saber marcas, coches, jugadores... etc. Y además de contabilizar cosas.

Ya hay conciencia de los diferentes sexos, ya está superado, se marca la segregación de sexos y marcan estas diferencias porque les interesa. Le da seguridad estar en un grupo de iguales.

Periodo de 9 a 12 años. Madurez infantil.

Abandono de la infancia propiamente dicha y se experimentan cambios que indican la presencia de la prepubertad de un niño/a. Etapa intermedia cara a la adolescencia hay cambios significativos.

A los 9 años:

Desde el punto de vista de su personalidad experimenta cambios en que nos dice que no es un niño, pero tampoco es un adolescente (Critican, opinan...). Tiene tendencia a la ensoñación, mente difusa, pérdida, pues piensa en cosas. Cierta identificación con personajes idealizados, ídolos, con su prefabricación. Hay una búsqueda e identificación de grupo, es decir, la búsqueda no va a ser con fines lúdicos, sino como lugar de refugio, donde comparten sentimientos y valores, es decir, como búsqueda de objetivos personales.

Se puede hablar de que en este periodo, a los 9 años se le llama edad de autodeterminación, es decir, trata de controlarse.

A los 10 años, hay una buena adaptación, seguridad y se llega a la cima de la infancia.

A los 11 años, deslizamiento hacia la adolescencia (Donde hay más que cambio hormonal). Hay cambios de tipo intelectual o físico, hay transformaciones que dan cierta inquietud, estado de cambio.

A los 12 años, toma interés por sí mismo, de su imagen ante los demás. Su aceptación de esquema corporal, se percibe como un ser diferente por cambios físicos. Se encuentra raro, los cambios van a modificar su percepción corporal.

A los 13 años, se entra en el periodo adolescente propiamente dicho, donde se interioriza el medio ambiente, se fija y se centra en sí mismo, está más absorto en sus cosas, periodo de ensoñación e interiorización.

La inteligencia entre los 9-12 años, se desarrolla a través de una intensa curiosidad que le lleva a acumular datos de todo tipo. Es un pensamiento de mucha aportación y archivo de datos, que organiza sobre la base de intereses diversos. Hay perfección de la inteligencia, mayor capacidad simbólica.

Inteligencia con perfeccionamiento de operaciones y esto se ve enriquecido con datos, lectura(Hobby) y este tipo de conocimiento amplia su nivel con mayor riqueza informativa. Las matemáticas suelen tener éxito en esta etapa, aunque ese éxito se vea dependiente de muchos factores.

Hay una actitud mental hacia los adultos de crítica hacia todo. Discutir por discutir, tiene cierto atractivo(Hay que entenderlo). Adoran discutir por oposición, sin razonamientos.

Vida social.

En el ámbito social es una etapa donde vive simbiosis con el grupo, es el momento de su vida donde toma mayor importancia.

A partir de los 9 años su estancia y desarrollo en grupo va ganando consistencia y estabilidad, hacen actividades diferentes. Son críticos con el grupo, pues no admiten miembros de menor edad pero sí de mayores. Los grupos suelen ser homogéneos, aun en aquellos centros donde hay enseñanza mixta. La pandilla es lugar de disfrute aprendizaje, vivencias y es donde tienen sus primeros conocimientos de sexo, de cómo criticar a los adultos y se cuestiona la autoridad y comportamiento de los padres. Hablan de lo que les preocupa y de que no se les entiende.

Cuando hay buena adaptación se dice que hay buen nivel de salud. Cuando hay mala adaptación el grupo es depositario y suele ser provocado por malas relaciones familiares, inseguridad en ambiente infantil, que tienen problemas.

La inaceptabilidad social indica lo mismo a nivel familiar. Aquellos niños de ambientes familiares rígidos, severos, son menos populares, no como los democráticos, seguros... etc. Aquellos que se adaptan en grupos mas abiertos suelen ser muy imaginativos, muy curiosos... etc. En cambio la agresividad e irresponsabilidad, representan niños que provienen de ambientes autoritarios... etc. Estos o se unen a un grupo conflictivo, o no se integran.

Una buena adaptación viene marcada por el ambiente familiar.

El grupo es importante pues es el único que puede satisfacer necesidades infantiles, por eso se rompe con los adultos, se hacen las actividades preferidas y son grupos de iguales.

La importancia del grupo culmina a los 11 años, cuando se le permite establecer relaciones concretas, desarrolla solidaridad, lealtad, sentimientos de nosotros(No yo), en el grupo. Esta actividad sufre cambios, sobre todo al empezar la adolescencia, empieza a coger preferencias o deja el grupo. Se produce un cambio mental, es inestable, ya no le sirve lo mismo de siempre.

El adulto y la familia.

Los padres tienen su apogeo hasta los 9 años, donde desempeñan un papel muy importante en la relación. Pero aquí rompe con ellos y trae modificaciones que dan lugar a que tiene imágenes nuevas de la vida adulta, que hacen que los padres tengan menos prestigio y que sean criticadas, y esta nueva percepción de lo que hacen y son sus padres les lleva a decepcionarles.

Esto se lleva al grupo. Suele ser mal comprendido por los padres, pues no aceptan el que se les desvalorice como personas y hay tensión y conflictos, debido a que esta postura es mal entendida. Esto da lugar a situaciones de crisis y relaciones críticas que pueden ser; Manifiestas (expone sus opiniones), o encubiertas (se sigue por su lado pero no crea el conflicto)

Todo tipo de confidencias y sentimientos se revelan a otras personas y no a los propios padres, se les dice a aquellos adultos que despiertan admiración en él. Se llega al final de la infancia pues hay desarrollo evolutivo diferente del inicio de la misma. El niño/a tiene:

- Un pensamiento se integra en grupos hace amigos.
- Socialmente se integra en grupos hace amigos.
- Adopta una actitud defensiva con relación a sus padres.
- Vuelve a preocuparse por lo sensual, relativo a su esquema corporal.
- Cambios nuevos y desconocidos en la infancia.
- Se nos habla más de un preadolescente que de una imagen evolutiva de un infante.
- Su independencia va a venir marcada por el desarrollo de su pensamiento.

Se puede resumir esta etapa en:

- Grupo.
- Autodeterminación e independiente.
- Imagen.
- Identificación de ídolos.
- Segregación y vuelta al YO.
- Autoidentificarse.

J. PIAGET.

Estados de desarrollo cognitivo, evolución de la inteligencia. Es un epistemólogo- psiquiatra suizo, el primero en estudiar el desarrollo y modo de conocer de la inteligencia infantil. Estudió el desarrollo evolutivo del niño desde el punto de vista de su conocimiento cognitivo. Como aprende a conocer, pensar a lo largo de los diferentes estadios o fases. Le llama la atención, como

aprende conocimientos y que tipo de respuestas de, como averigua investiga para dar respuestas, aquí se ve el nivel de asimilación.

Hay dos elementos claves que definen para Piaget el aprendizaje:

- La asimilación.
- La acomodación.

El concepto de agua en un niño se da primero a nivel neurológico, un elemento de comprensión con el que asimila lo que es el agua(Color, necesidad, donde), para que esto se produzca tienen que existir condiciones madurativas adecuadas para incorporar el concepto, la acomodación.

Le interesa mucho cuando un niño/a puede desarrollar el cálculo, que viene dado por una maduración. No es positivo acelerar procesos madurativos pues puede frenar otras cosas.

Establece cuatro estadios:

I. De 0 a 24 meses.

Periodo de la inteligencia sensorio- motriz.

- Aprende basándose en movimientos sensitivos o corporales. Las impresiones, sensaciones... etc. Vienen dadas por la manipulación.
- Las relaciones del niño/a están íntimamente a las tendencias instintivas como la nutrición, pues es la relación primera y básica que hace un lactante y a través de la cual aprende a conocer.
- A partir de los 5 ó 6 meses se multiplican y diferencian los comportamientos, incorpora nuevos objetos percibidos(Aportación).
- Movimiento repetido cuando aportan satisfacción.
- Incorpora novedades procedentes del mundo exterior. (Ejemplo; chupete, golpear, palpar, sonajeros).

La manipulación diferente de las cosas, son nuevos conocimientos que aporta. En este periodo todo lo percibido y sentido se asimila a la actividad infantil.

Al año: Búsqueda de un objeto cuando desaparezca, cuando antes solo ve que no está. Permanencia del objeto aunque no sea visto, él lo asocia(Está, aunque no lo vea). Constancia del objeto aunque no sea visto.

II. De 2 a 6 años.

Periodo preoperativo(Inicio en operaciones).

- Gracias al lenguaje, asistimos a un gran progreso, tanto de pensamiento como de conductas. Hay una conducta verbal, llama, nombra, expresa sentimientos, deseos... etc.

- Continúa el egocentrismo (Incapacidad de desprenderse de su punto de vista, para adoptar el mismo de los demás). No entiende a razonamientos lógicos.
- Importancia de la imitación y representación. Cualquier objeto sirve como elemento de escenas. De situaciones que le llamen mucho la atención (La figura del médico, que les suele provocar angustia).
- Importancia del juego simbólico como medio de aportación tanto intelectual como de su vida afectiva (Lo que preocupa, lo que le da miedo).
- El pensamiento ya no es tan egocéntrico pero es subjetivo, incapaz de prescindir de su punto de vista.

III. De 7 a 11 años.

Periodo de operaciones concretas.

- Avance de la socialización (Acata normas sociales).
- Como en objetivación del pensamiento (Adaptación). A veces las normas son demasiado contradictorias.
- No se limita a su propio punto de vista.
- Emplea operaciones (Suma, resta), de seriación y clasificación. Establece relaciones.
- Incapacidad de distinguir lo probable de lo necesario. Razona sobre lo dado.

IV. De mas de 11 años.

Periodo de operaciones formales. Adolescencia.

- Se comienza a dominar las relaciones de proporcionalidad y conservación. Puede llegar al pensamiento hipotético- deductivo, puede desarrollar el método científico, tiene todas las condiciones para desarrollar cualquier planteamiento que se la presenta de la realidad. Se llega a la capacidad máxima de la inteligencia, para desarrollar razonamientos madurativos.
- Los cambios de pensamiento van a la par con los de su personalidad (Crítica, exigencia...). Lo critica todo, porque es crítico consigo mismo.
- Es una etapa difícil, pues es incapaz de tener en cuenta todas las contradicciones de la vida humana, personal y social. La confrontación de sus ideas con la realidad suele ser causa de grandes conflictos. Lo que imagina, desea no es lo que encuentra y se revela, se inquieta, no es conservador/a.
- Hay perturbaciones afectivas, producto de sus grandes conflictos que pueden llegar a perturbar la personalidad. Produciendo; Ruptura con sus relaciones afectivas.

Ruptura con los padres.

Desilusiones.

Para Piaget el desarrollo de la inteligencia en la infancia, es progresivo y continuo, pero esto no es igual para todos los autores. Según él se hace por

incorporación y acomodación que va dando mayor desarrollo y conocimiento. Aquel que tiene deficiencias queda atrás cada vez más y se siente inadaptado, y su nivel de conocimiento no está adecuado a lo normal.

HENRY WALLON.

Teoría de Wallon. Le interesa el origen de la inteligencia y como repercute en su personalidad y forma de manifestarse. Se producen momentos críticos en el desarrollo infantil donde se produce el conocimiento.

Principales referencias del desarrollo (en general), se observó, lo siguiente:

- **Al mes:**

- Fija la mirada en un rostro.
- Sigue con los ojos un objeto.
- Reacciona al ruido.

En este periodo se detectan problemas visuales, auditivos... etc.

- **De 2 a 3 meses:**

- Puede sostener la cabeza.
- Gira la cabeza para seguir algo con la mirada.
- Sonríe a personas(6 semanas como media).
- Vocaliza sonidos.

- **6 meses:**

- Acerca la mano para coger algo.
- Reconoce a su madre. Distingue a los familiares de los extraños(6 a 8 meses).

- **7 meses:**

- Puede estar sentado sin estar sostenido.
- Pasa un objeto de una mano a otra.

- **10 meses:**

- Se pone en pie solo(8 a 10 meses).
- Se tiene en pie sin sujetarse.
- Hace marionetas, adiós, bravo... etc.(9 a 12 mese).
- Dice papá y mamá y algunas otras palabras(9 a 12 meses).

- **12 meses:**

- Da los primeros pasos.
- Sabe agarrar con las extremidades del pulgar e índice(Prensión).
- Dice papá, mamá y dos palabras.

Wallon propone seis estadios de desarrollo:

I. Estadio impulsivo o de impulsividad motriz. De 0 a 6 meses.

Es un periodo donde la actividad es preconscious porque no hay psiquismo completo, empieza a estructurar su mente. Existe

dependencia biológica total y ausencia de intencionalidad psicológica. Psiquismo muy primitivo.

Funcionamiento de los impulsos: Al principio son motrices y son descargas de tensión muscular, muy instintivos, no hay coordinación ni orientación de impulsos motrices. Los movimientos son más descarga de tensión muscular que intencionalidad de moverse.

II. Estadio emocional. De 6 meses a 1 año.

Indica que la emoción es el modo dominante de las reacciones del lactante, básica o dominante de este periodo.

Para Wallon la emoción tiene un significado arcaico de comunicación y le permite contacto con el medio humano y a través de ella le va a permitir establecer las primeras formas de vida social.

Las emociones posibilitan la aparición de representación mental. Si hay relación afectiva va a interpretar quien le da afecto o lo contrario. Reconoce a los causantes de disgustos, dolores, alegrías, ignorar... etc. Las emociones para Wallon que posibilitan la aparición de conciencia de si mismo en la medida que le satisfacen sus necesidades.

Al revés de la relación afectiva, le permite reconocer como los demás le quieren y que posición tiene él. Wallon le da importancia a las emociones como forma de conocer el desarrollo del niño, y según las primeras experiencias podemos predecir etapas posteriores, y en las condiciones en que se produce ese desarrollo del lactante.

III. Estadio sensoriomotor y proyectivo. De 1 a 3 años.

Muy importante, porque el niño empieza a extenderse, relacionarse con las cosas, personas que le rodean y a comprenderla. Se produce una exploración que le hace identificar los objetos que le rodean. Los elementos que tienen, para poder hacerlo son el lenguaje y la motricidad.

IV. Estadio del pensamiento. De 3 a 6 años.

Se caracteriza por una mayor consolidación de la personalidad. Abandona manifiestos de bebé y a los demás se muestra como el que es o el que quiere ser. Vive en enfrentamiento con todo lo que le rodea. Lucha contra lo que se le ofrece o se le da. Toma conciencia de su persona, de su cuerpo periodo de autoafirmación, necesaria para sentar las bases de su independencia futura. Si el niño no se manifiesta así anda muy poco camino para después llegar a manifestarse.

V. Estadio categorial. De 6 a 11/12 años.

Salto cualitativo y cuantitativo. Marcando avance de conocimientos. La inteligencia pasa a tener un mayor desarrollo.

VI. Estadio adolescente. De 12 años en adelante.

No hay una etapa definitiva de llegada. Múltiples circunstancias pueden hacerlo variar. Mayor capacidad de conocimiento. Mayor madurez personal(A veces engañosa porque establece relaciones conflictivas con sus adultos), y mayor dependencia afectiva.

El adolescente es mucho más emotivo, no es realista como el adulto en el área afectiva, de inteligencia y en el área social. Se producen cambios en toda su personalidad.

Normalmente Wallon dice que se vuelve más misterioso, más intelectual y más apasionado por determinadas situaciones. De ahí que el adolescente se vea como pensador, poeta que no son más que experiencias imaginarias.

La teoría de Wallon nos enseña, a diferencia de Piaget, de cómo el niño integra emociones, sentimientos en su personalidad y a medida que esa personalidad madura, también lo hace su inteligencia. Estas conductas proyectan unas personalidades distintas(Inseguridad, timidez...).

RENÉ SPITZ.

Supuso una aportación nueva al conocimiento psicoinfantil. Hizo estudios a nivel psicológico y físico en los niños. Eran niños que estaban acogidos en instituciones(Después de perder a sus padres o ser abandonados). Encuentra conductas extrañas como consecuencia de las carencias afectivas. Encontró e identificó:

I. Depresión anaclítica.

Se caracteriza por la ausencia de afecto durante los primeros meses de vida por parte de la madre y de todo tipo de afecto. Ocurre que estas carencias afectivas tienen repercusiones a nivel físico y psíquico. Tenían dificultad de aproximación de otra persona sustituta. Existe un periodo crítico entre el 2º y 5º mes. Empezaba a reconocer el rostro de su madre y ahora es abandonado.

Si la ausencia se prolonga puede llegar a producirse rechazo de contacto, inmovilidad, insomnio y pérdida de peso, así como la clara tendencia a contraer enfermedades.

II. Hospitalismo y marasmo.

Trastorno del desarrollo como consecuencia de las carencias afectivas. Observó que después de un breve periodo de relación de 3 meses con sus madres al ser introducido en instituciones si no se establecen buenos intercambios emocionales se presentaban trastornos que él llamó Hospitalismo.

La mímica, las muecas no tienen ningún receptor. La posibilidad motriz la proyectaban sobre sí mismo. Se daban golpes a sí mismos, se arrancaban el pelo, cada vez tomaba peor los alimentos y no dormían dando lugar al marasmo y en muchos casos la muerte

III. Trastornos en la marcha y el lenguaje.

Niños abandonados después de un contacto familiar. Ocurre que todos los aprendizajes realizados pueden sufrir retrocesos, paralizaciones, regresiones.

SIGMUN FREUD.

Teoría freudiana. Freud fue un psicoanalista judío creador de una corriente psicológica (su hija A. Freud fue su seguidora). Esto supuso un cambio en el estudio psicológico del ser humano. En su consulta veía síntomas nuevos, neuróticos, desconocidos o deferente interpretación de las causas por lo que elabora una teoría (aporta nuevas cosas al desarrollar). Divide el desarrollo en varias fases para el desarrollo psicológico infantil:

I. Fase oral. De 0 a 2 años.

Todo tipo de placer que obtienen en este periodo recae, a través del orificio bucal, alimentos... etc. Su órgano de placer se localiza en la boca. Succionar, chupar... etc. Obtiene satisfacción e incorpora elementos nuevos a su mundo interior.

II. Fase anal. De 2 a 4 años.

La satisfacción ligada a los esfínteres, evacuación intestinal, encuentra placer en la retención y expulsión de esfínteres o heces. Es un objeto de maduración y satisfacción.

III. Fase fálica. De 4 a 6 años.

Se interesa por sus órganos genitales(Coincide con la aparición del complejo de Edipo), lo que comprende el reconocimiento de los órganos... etc. Reconocen que son seres sexuados y que hay diferencias anatómicas entre niño/a. Es característico de este periodo.

IV. Fase de latencia. De 6 a 11 años.

Llega más o menos hasta la entrada en la pubertad, es un periodo largo y se llama latencia porque el niño/a ya no gira en torno a si mismo, ahora la satisfacción la obtiene a través de actividades... etc. No de un órgano. Se "esconde" la sexualidad para entrar luego con mas fuerza en el periodo siguiente.

V. Fase genital. Mas de 11 años.

Rompe con mas fuerza todo el desarrollo de la sexualidad, pasa a primer plano, hay interés en los primeros contactos sexuales, aparecen sentimientos mas de adulto y coincide con transformaciones propias de esa etapa. Puede haber frustraciones y satisfacciones relacionadas con esto, depende de la adaptación.

Cada fase puede tener sus problemas y detenciones. Puede presentar problemas de dependencia posterior o relacionales(Problemas nutricionales por una mala relación con la madre). Hay momentos que repercuten en etapas posteriores, sobre todo en la adulta de sus pacientes. Cualquier problema en cualquier fase puede producir prejuicios, neurosis... etc.

El niño obtiene placer en su cuerpo y para desarrollarse bien debe estas necesidades y a medida que cree cambian las zonas erógenas. Las relaciones afectivas pueden alterar el desarrollo psicosexual del niño y hay una serie de amenazas a nivel social o familiar que perturban esta evolución. Cada periodo tiene sus funciones y preparación propia, como puede ser la latente, para luego afrontar la adolescencia con mas o menos tabúes.

El niño se desarrolla como imitación de comportamientos. Cada fase es importante para el desarrollo, y también es básico conocerlas y valorarlas. Cualquier detención en estas fases de cualquier teoría repercute en el desarrollo posterior, para los adultos, que llevan consigo una historia y sus vivencias sean positivas o negativas, que define una personalidad adulta. No hay fases mas o menos importantes, por muy pequeño que sea el niño/a no importa, siempre se dan cuenta. Todo guarda relación con muchas cosas de lo que cada uno es y su personalidad.

ADOLESCENCIA.

Presenta dificultades de compensación y aceptación por parte del mundo adulto. La adolescencia es un proceso del desarrollo personal que es complejo y difícil de abordar y siempre se encuadra dentro de un medio familiar y un contexto social, nunca de manera individualizada.

Cualquier estudio adolescente presenta características propias de su época, es un proceso complejo y cambiante(Padres, hijos). Es un concepto muy dinámico, cambiante, dependiente del contexto cultural, social y económico.

- Adolescencia.

Es un concepto retomado por la psicología para definir lo que ocurre en la persona de 11 años en adelante, se remite a estudios psicológicos de personalidad(Que piensa... etc.).

- Juventud.

Término más social, se utiliza por sociólogos para definir un grupo social que se mueve en unas edades determinadas y trata de explicar su organización, los grupos juveniles... etc. Estudia al joven como integrante de un grupo dentro de un contexto social, como actúa, sus intereses... etc.

- Pubertad.

De 11 años en adelante, donde se producen los cambios hormonales y desarrollo sexual de la edad. Estudio que hace referencia a su fisiología, se usa mas en el ámbito de la medicina.

A veces se relacionan estos tres conceptos, por ejemplo, hay corrientes que creen que como consecuencia de la pubertad se llega a la adolescencia. Pero la adolescencia conlleva consigo muchos cambios a muchos niveles.

La adolescencia se considera un proceso de crecimiento que no tiene límites fijos, es difícil determinar su principio y fin. Se habla de:

- Adolescencia media. Periodo entre 15 y 17 años.
- Adolescencia tardía. Periodo entre 17 y 20 años.

Hay jóvenes de 25 años que se comportan como niños. Hay estudios de tipo económico y cultural para establecer diferencias entre adolescentes, son estudios antropológicos, no en todas las culturas y diferentes sociedades la adolescencia es igual. Lo que vamos a estudiar esta relacionado con nuestro tipo de sociedad. La adolescencia es diferente según la cultura y clase social, y el ingreso en el mundo adulto viene impuesto por la sociedad y la cultura.

La adolescencia la vamos a ver como un proceso de ruptura y desprendimiento.

Se producen modificaciones corporales(Pubertad, capacidad de procreación... etc.). Y son vividos como asumir un nuevo rol para el adolescente. Estos cambios suelen ir acompañados de modificaciones en las relaciones, se presentan cierto tratamiento y vida interior, ensoñación(Ruptura con pandillas... etc.). Todo esto supone unos cambios, que se manifiestan en sus actitudes hacia los demás, en su forma de relacionarse y todo ello se concibe dentro de una personalidad.

Los cambios y eclosión se producen de diferente forma según como sea la personalidad de la persona. Por ejemplo si es introvertido le cuesta relacionarse, tiene mucha reserva, mucha soledad, pero en la eclosión puede dar lugar a querer probarlo todo, pasa a ser extrovertido.

Él antes de la adolescencia, es la configuración de la personalidad y su manejo influye en la aparición de la adolescencia.

Como y porque de la adolescencia.

No se produce solo un cambio en la forma, talla, peso, capacidad mental... etc. Sino que también es un cambio en la forma de ser una evolución de la personalidad. Esto se explica por:

- Nacimiento de la propia intimidad. Vuelve a mirarse a si mismo, quien soy, que me pasa, descubre sus contradicciones... etc.
- Sentimiento del propio yo. Expresa el propio sujeto, vuelve a encontrarse como algo diferente.

- Afirmación del yo. Como consecuencia del descubrimiento del propio yo. El sujeto trata de demostrar ante los adultos que tiene su forma de pensar, sus ideas, intereses y que es él mismo. Se afirma como persona diferente a la sociedad adulta, quiere ser distinto de la imagen prefabricada de los padres, por ejemplo (La ropa... etc.).

Conductas adolescentes.

Son la expresión hacia fuera de la afirmación interior. Se destacan:

- **Obstinación.**
- **Deseo de independencia.**
- **Rebeldía (conducta de oposición o enfrentamiento con los modelos que la sociedad establece para ellos)**

Hoy en día hay un adolescente "mundial" debido a la comunicación. Este deseo de afirmación es algo normal y necesario para el desarrollo de la personalidad naciente o que está surgiendo, del adolescente. Él más sumiso, obediente... No es él más sano, ni deseable, pues su personalidad no se emancipa de la tutela, no busca su identidad, que provoca un anormal desarrollo psicológico, aunque esta actitud sea potenciada por padres y adultos. Lo normal es que surja oposición, lucha, pues el adolescente cambia, y los padres quieren seguir dominando.

Este tipo de conducta se radicaliza ante las actitudes negativas de los mayores; rigidez, incompreensión, autoridad... etc. Provocan huidas, refugiamiento en el grupo, ser bueno en casa y cambiar radicalmente en la calle... etc.

Madurez.

No debe considerarse un estado fijo del punto final del progreso del desarrollo. Es un término relativo que desde cualquier coyuntura de la vida una persona descubre y es capaz de emplear los recursos que se hacen accesibles a él en el proceso de crecimiento, no se reduce al proceso adolescente, transcurre a lo largo del ciclo vital.

Es dinámico y acompaña al proceso de crecimiento, evolución y desarrollo. Hay diferentes niveles de madurez, pero como ser cambiante hay más aspectos de la madurez. Por tanto, es un concepto dinámico ligado al desarrollo de la persona durante su ciclo vital. La madurez mental viene marcada por:

- **La independencia.**
- **Objetividad de juicio.** Lo que una persona llega a pensar a través de sus juicios y razonamientos.
- **Sentido crítico.** Te lleva a objetividad de criterio, porque valoras el aspecto crítico de una situación.
- **Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones.** Como ejemplo, el cambio de instituto a universidad, si te vas lejos de casa... etc.

La madurez emocional viene dada:

- Autocontrol de las emociones. Celos, agresividad, desprecio, frustración... etc. Las soporta, le desbordan... etc.
- Aceptación de los fracasos. Se puede llegar a intento o consumir un suicidio por diferentes causas, baja autoestima, frustración, sentimental... etc.

Características de la adolescencia actual.

Se diferencia de otras adolescencias. Las necesidades básicas primarias de la personalidad del adolescente son las mismas. El adolescente de hoy es diferente por una serie de rasgos de la sociedad actual:

- Precocidad en el desarrollo físico.
- Retraso en la edad adulta. Parece una contradicción con la anterior pero se ve por ejemplo en el acceso a la demanda de trabajo.
- La conciencia de grupo en los adolescentes en oposición a los adultos. Esta conciencia de grupo es reciente, el refugio del adolescente es el grupo desde donde se canalizan sus intereses, pensamientos... etc.
- Influencia de los medios de comunicación. Característica que define la adolescencia actual. Uniforma, acumulación de forma de ideas, hay menos particularidades, individualidades dentro de la sociedad.
- Repercusión de ciertos cambios sociales. Hay grandes cambios que se dan a una aceleración y ritmo enormes, de manera que no da tiempo a asimilarlos.

Problemas mas frecuentes de la adolescencia.

- Rebeldía.
- Timidez. Piensas unas cosas y sientes otras, te haces un lío y prefieres callar, no hay seguridad en lo que haces.
- Sentimiento de inferioridad. Viene dado por la inseguridad y la timidez pero guarda mas relación con verse, sentirse menos capaz, infravalorado.

Pueden generar perturbación de la personalidad, según la frecuencia y la fuerza en que aparecen. Por ejemplo; Me desconozco, y estoy insegura tímida, me siento menos capaz, si esto es muy acusado, se paraliza como persona y frena su desarrollo como adolescente. A veces da problemas neuróticos de relación, ansiedad... etc. Que necesitan ayuda.

En resumen hay tres aspectos del ser adolescente, que necesita desarrollar, para obtener un normal desarrollo:

- Identidad ¿Quién soy?. En el sentido de la afirmación.

- Crisis de identidad. Ruptura con la imagen que los adultos tienen de mí.
- Logro de identidad. Mi esfuerzo para lograr la identidad que yo deseo.

La rebeldía acompaña a la edad, es un rasgo típico. Es un comportamiento de protesta u oposición ante cualquier situación de subordinación, protestar. Rebelarse contra la sociedad adulta, sus normas. Se dan diferentes tipos de rebeldía, sus normas... etc.

Formas o conductas de rebeldía no se dan de forma manifiesta, algunas de ellas, son las que se dan en determinadas situaciones en las que cuesta expresar sus sentimientos, aunque siente que está en contra de ellos. Por ejemplo la rebeldía transgresora va dirigida a estructuras valores y costumbres sociales. En contra de la sociedad, se produce a partir de los 17 años. Primero, se revela contra la familia, luego las instituciones y luego la sociedad, tiene fases progresivas.

La timidez surge en el adolescente como sensación de impotencia para actuar presencia de otras. Miedo crónico que se da ante situaciones, que indica desconfianza en los demás o en uno mismo. El tímido no se atreve a presentarse ante los demás tal como es por miedo a que se tenga una opinión desfavorable de él. La timidez nace al concederle demasiada importancia a la opinión de las personas. Nos encontramos que existe en desdoble de la personalidad del sujeto que se manifiesta como actor y espectador, pues se cree siempre observado. Le cuesta hablar en público.

Las consecuencias, normalmente en presencia de personas no muy conocidas se muestra apocado, vergonzoso con confusión mental, con dificultad en el lenguaje(Se traba, tartamudea...), muy tenso y observador.

Cuando la timidez es importante, el miedo puede motivar la huida de este tipo de situaciones hasta paralizar por completo su vida, pudiendo cambiar su personalidad.

La idea obsesiva en casos graves de timidez está muy presente y la conciencia de estos jóvenes les es difícil salir de sí mismo y afincarse en la vida. Suelen desarrollar actividades sorprendentes como huida.

La timidez no tiene que ser siempre algo problemático, lo es cuando es excesiva, cuando perturba la vida emocional y mental de las personas, y es una obsesión que produce una ansiedad constante.

Suele aparecer en la 2ª y 3ª infancia de 5 a 7 años. En la adolescencia la timidez se hace mas consciente y sistematizada y sabe lo que es ser tímido y que es la timidez en su vida.

El sentimiento de inferioridad está muy relacionado con la timidez y para algunos autores son dos cosas sinónimas. Este sentimiento se produce cuando una persona, un adolescente es consciente de vivencias, experiencias o inseguridades interiores. La timidez y el sentimiento de inferioridad se

realimentan mutuamente entre sí, todo lo que causa sentimiento de inferioridad también causa timidez.

Surge este sentimiento, cuando el adolescente se ve solo/a en base, a través de las propias deficiencias y limitaciones. Responde mas a un problema que el propio adolescente se crea que a una realidad objetiva.

Hay que diferenciar entre sentimiento y complejo de inferioridad. El sentimiento es algo consciente y el complejo hace referencia a contenidos inconscientes, huye, evita, utiliza mecanismos defensivos, pues inconscientemente se siente incapaz, con miedo... etc.

El sentimiento de inferioridad tiene importancia para el adolescente mas que para el adulto, pues es un fenómeno traumatizante y da lugar a reacciones negativas sobre todo cuando el adolescente no llega a superarlo, pudiendo provocar neurosis. Según autores cuando no se supera, busca refugio en situaciones en las que corre riesgo(Droga, violencia, cólera, agresividad... etc.), o utiliza formas de delincuencia juvenil, como forma de recompensa social ante este sentimiento. La fuga es una recompensa psicológica, pues es una forma de oposición a la familia, la sociedad... etc.

Se puede potenciar o alimentar este sentimiento cuando ve habilidades en adultos que ellos no pueden hacer o ven objetos que lo agudicen o con comentarios... etc.

Cuando las condiciones educativas y ambientales son normales, favorables, este sentimiento desaparece con la edad.

A nivel familiar no siempre se dan condiciones para un buen desarrollo, así se ven condiciones familiares o extrafamiliares, como situaciones ambientales que rodean al adolescente y que pueden ser nocivas, patógenas(Sistemas represivos...), excesiva utilizando de medios de comunicación de masas(Vídeo, televisión), la confusión que puede sentir con respecto a su identidad, pues, a veces este desconocimiento le conduce de una forma conclusiva a una elección no correcta. Salida desesperada para evitar el derrumbe.

Problemas frecuentes.

- Cuadro esquizoide. Disocia la personalidad entre dentro y fuera, cuerpo y mente que lleva al aislamiento, soledad, falta de comunicación... etc. Producido sobre todo por un mal ambiente familiar, sistemas represivos... etc. La familia y sociedad son muy importantes para el desarrollo normal o patológico en la adolescencia.
- El joven es el exponente, el “ chivo expiatorio” de los conflictos a nivel familiar. Según el nivel de salud mental de la familia, se da un mayor o menor grado de comunicación... y otras veces el que lleva la carga es el adolescente.
- Los delincuentes, sus actos delictivos obedecen a satisfacer demandas interiorizadas de los padres y la conducta es disociada una forma de atacar a lo de fuera como forma proyectiva de venganza por lo que le hicieron.

- Una forma de reacción pasiva es la drogadicción, que es una forma de protesta a nivel de relación socio-familiar, a las normas sociales establecidas. Es otra expresión de mal funcionamiento y relacional psicológico del adolescente y de ahí la dependencia de la droga.
- El adquirir un rol de identificación en el adolescente es un proceso complejo y su logro se expresaría como salud mental de ese adolescente.

Cosas positivas para el adolescente:

- Ambiente favorable.
- Dominio de extroversión/introversión.
- Aceptación/no aceptación.
- Comunicación.
- Actitud afectiva.

Características de la adolescencia.

Son las siguientes:

1. Rebelión con el mundo exterior, con lo que le rodea.
2. Intenso narcisismo.
3. Preocupación por el propio cuerpo, y por lo que le rodea, sí mismo.
4. Importancia del grupo de iguales.
5. Los sentimientos y necesidades sexuales se vuelven intensas en este periodo adolescente.
6. Mayor incremento de tendencias agresivas(Verbal, física... etc.).
7. Aumento de la capacidad emocional e intelectual.
8. Las conductas, aptitudes, actividades del adolescente se caracterizan por cambios impredecibles.

El adolescente responde y maneja tres interrogantes, resumidos en el periodo adolescente:

a) ¿Quién soy?. **Identidad.**

Identidad; característica de un momento evolutivo, que asume diferentes peculiaridades según cada etapa, por ejemplo, el adolescente es el abandono de la etapa infantil para entrar en un proceso de búsqueda de una identidad joven-adulta.

Proceso de experimentación de cambios y estos se empiezan a experimentar porque hay modificaciones a nivel corporal, de intereses y empieza a tener experiencias de autoconocimiento diferentes. Son características que definen una personalidad todavía indefinida.

Hay adolescentes que saben dar respuesta a esta pregunta, y desarrollan diferentes actividades que dan significado a ese proceso de desarrollo.

Hay casos de moratoria de identidad, no sabe dar respuesta, esta dudoso, confuso... Bien porque vive situaciones no favorables que producen esto. Sufre un vacío retroceso y llega al final del periodo dudoso... etc.

Proceso de duelo: Separarse y asumir la ruptura con la niñez, y esto a algunos adolescentes les cuesta (Responsabilidad, ya no hay protección...). Es una situación costosa y no siempre hay un ambiente o situación favorable. Se pueden dar regresiones, pues trata de buscar seguridad en su familia. Le cuesta asumir sus cambios, las nuevas realidades que le impone la nueva situación de adolescente.

Característica de la identidad:

- Búsqueda de sí misma.
- Necesidad de evitar soluciones falsas.
- Necesidad de integrarse en grupos.
- Conductas contradictorias (Por los cambios).
- Separación progresiva de los padres.
- Necesidad de desafiar y protestar.
- Necesidad que siente de intelectualizar y fantasear.

b) ¿Quién quiero ser?. **Búsqueda de la identidad.**

Hay problemas que arrancan de la adolescencia por no poder responder a quién soy, no todo el mundo llega a esta cuestión. Es un proceso largo y complicado y que depende de los ambientes. Podemos dar una respuesta que se adecue a la realidad o no. Uno puede encontrarse satisfecho con su identidad o no porque quiere ser otra persona.

La búsqueda de la identidad es otro proceso más o menos corto que puede producir perturbaciones y puede haber moratorias porque se imponen muchas cosas y sus aspiraciones, intereses son más altos, demora o facilita la búsqueda de la identidad, según se marquen metas desorbitadas o no, a corto o largo plazo... de menor aspiración, más concretas son mejores.

Todo esto viene marcado también por el contexto cultural y el nivel de aspiración que le marque la familia. Factores culturales, socio-familiares y afectivos.

c) **Logro de la identidad.**

El logro sería el cierre del periodo adolescente y ya estaría más integrado e identificado dentro de un joven-adulto. A veces viene marcado por un rol de la sociedad adulto laboral.

Los sentimientos, conductas, contradicciones... etc. Tiene mayor capacidad adaptativa, hay mayor seguridad en aptitudes y decisiones, pues lo tiene todo más claro. A nivel social tiene diferentes relaciones ya no funciona tanto la inexperiencia dentro del grupo.

Cerraría el proceso evolutivo del adolescente en el cual acepta y ha elaborado una nueva imagen de sí mismo.

Fases de la adolescencia.

A. Inicial:

- Sentido crítico.
- Mayor conocimiento objetivo de si mismo.
- Criticismo.
- Inconformismo.
- Mutismo(Como adaptación familiar).

Dificultad; conducta regresiva.

B. Media:

- Desarrollar ciertas capacidades y actitudes.
- Proceso de mejora personal.
- Conciencia del propio yo.
- Afán de valerse por si mismo.
- Búsqueda de experiencias.
- Desarrollo de la imaginación.
- Relación de camaradería(Colegas).

Dificultades;

- Obstáculos internos(Del propio adolescente).
- Obstáculos externos(Familia, ambiente).
- Autosuficiencia.
- Sensibilidad exagerada(Todo les afecta).
- Carácter irritable.
- Aislacionismo.
- Timidez.
- Introversión.
- Desconfianza(De si mismo y de los demás).

C. Superior:

- Mayor madurez mental.
- Autodominio de sentimientos y emociones.
- Mayor capacidad de integrarse de forma positiva.
- Mayor capacidad laboral(Estudio o trabajo).
- Afán de supresión personal.

Dificultades;

- Excesivas aspiraciones.
- Expectativas elevadas.
- Abandono de la actividad laboral.
- Nivel de autocontrol de sentimientos y emociones.

Estas tres fases de la adolescencia pueden tener características comunes.

TIPOS DE PATOLOGÍAS A NIVEL PSÍQUICO. SALUD MENTAL. TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS.

◆ De 1 a 3 años. (Lactante, preescolar)

- Trastornos a nivel de motricidad, verbales... etc.
- A nivel psicosomático, los trastornos digestivos y de nutrición(Vómitos, diarreas, inapetencias... etc.).

Se pueden establecer factores causales:

- Problema en el vínculo padres con el niño. Problema relacional.
- Presencia de ansiedad como conducta que puede dar lugar a esto. Es una ansiedad inespecífica.
- Eczema del lactante. Aparece durante los primeros meses(4 meses) y evoluciona hasta los dos años, a veces se resuelve de forma espontanea, pero se da en situaciones familiares concretas por madres hiperprotectoras o hiperemotivas.
- Depresión anaclítica.
- Ausencia de control de esfínteres(Menos psicosomático). Comienza a los 3 años pero se valora en los siguientes.
- Trastornos en el habla detectables.
- Cualquier trastorno de la motricidad(Percepción de espacios, motricidad. Etc.).

◆ De 3 a 6 años.

- Angustia. Si es una conducta dominante y con efecto desorganizador en la personalidad, puede desarrollar y trastornos de conducta, como obsesiones, miedos exagerados, pesadillas, terrores nocturnos... Algo exagerado que paralice al niño.
- Se da la fobia escolar. Negarse a ir al colegio.

◆ De 7 a 12 años.

- Trastornos a nivel emocional. Desde el rechazo escolar(Con mas lógica) con una simple tristeza o lloro al ir al colegio, hasta ponerse enfermo... etc.
- Trastornos del aprendizaje. Atraso en el aprendizaje específico(Lectura, dislexia, escritura, símbolos, dificultad de comprensión de conocimientos, total inhibición intelectual...). Es un buen momento para detectar causas en este retraso.
- Depresión. Puede aparecer sobre todo en niños que no se encuentran bien aceptados en el medio escolar, los novillos, irse de casa(No fuga) no son infrecuentes.
- Tics nerviosos o estereotipas motoras. Trastornos desde gestos de tics en boca o cara... de manera convulsiva y constante.
- Dificultades en el sueño y alimentación.

- Trastornos de la conducta. De ser irascibles a ser totalmente tranquilos, sumisos... etc.
- Trastornos psicósomáticos. Cefaleas, trastornos abdominales, problemas dermatológicos o digestivos... etc. También aparición de trastornos obsesivos(A veces de forma pasajera).

Lo más importante es detectar los problemas, porque y a que se deben estos trastornos y sensibilidades ante problemas afectivos o de fracaso escolar.

♦ De 13 a 20 años.

Es importante no hacer una precipitación diagnóstica, pues estudiamos a una persona sometida a grandes cambios, y muchas conductas son pasajeras, se resuelven en su periodo evolutivo. Muchas conductas tienen valor adaptativo que patológico.

Para que una conducta sea inadecuada o patológica tiene tres aspectos:

1. Que dicha conducta se repita.
2. Que dicha conducta sea intensa.
3. Que las reacciones que provoca en el medio familiar o medio en que se produce son importantes.

A nivel de adolescencia pueden aparecer:

- Cuadros de esquizofrenia, trastorno de la personalidad(Patología grave).
- Trastornos en el comportamiento(Menos grave).
- Actitudes antisociales, desde pequeñas travesuras a cosas mas serias.
- Presencia de toxicomanías.
- Cuadros depresivos.
- Trastornos neuróticos. Desde manifestaciones histéricas, obsesiones, hasta la aparición de fobias.

Es importante saber como actuar:

1. Reconocer la existencia del problema y a que obedece.
2. Abordarlo con el grupo familiar.
3. Tener cuidado con diagnósticos precipitados.
4. La orientación terapéutica es un trabajo psicológico con el paciente y familia. No siempre se resuelve con fármacos, hay que abordarlo teniendo el ambiente y las causas en cuenta.

Aptitudes de la enfermera:

Ante determinadas actitudes neuróticas:

a) Valoración

Niños o personas que sufren de forma real con enfermos ansioso. Hay que dirigirse a ellos considerándolos enfermos, pues con ello se evita la actitud de duda, del enfermo al creer que pensamos que está exagerando, y si hacemos

esto aumentamos su angustia. Hay que decirle la realidad, pero admitiendo su dolor.

- b) Adoptar una aptitud terapéutica abordada y tener en cuenta lo ocurrido. Tratamiento colectivo.
- c) Oír y permitir es la persona desempeñar un papel activo en la efectuación de actividades, porque son elementos esenciales en el tratamiento de las neurosis, pues le libera de la carga ansiosa al estar ocupado.
- d) Evitar la hospitalización innecesaria.
- e) Plan de observación y escucha de las reacciones del enfermo e intervenir en casos indicados.
- f) Cualquier neurosis no debe ser prohibida ni ridiculizada nunca.
- g) No obligar al enfermo a ponerse en contacto con el objeto causante de la fobia u obsesión.

PERIODO ADULTO.

No es una edad significativa que se preste a estudios psicológicos. Hay dos grandes acontecimientos:

- Los cambios de roles. Desempeño específico de un rol(De estudiante a enfermera).
- Acontecimientos en su situación privada(Soltero- casado- formar familia- madre... etc.)

PERIODO DE LA VEJEZ.

Llamada vejez, senectud, tercera edad(Periodo de jubilación). La población envejece cada vez mas. Por lo que trataremos personas mayores. Hay ciertos mitos y tabúes sobre la tercera edad:

- El envejecimiento se corresponde con algo cronológico. Se fuese cierto, con 65 años se es viejo y tiene que tener un comportamiento, con vida tranquila, vegetar... etc. Pero hay gran variabilidad, hay de todo, como lo descrito antes. Hay indicaciones fisiológicas que lo marcan, pero los mentales van con carácter de la persona.
- Improductividad. La sociedad valora la capacidad productiva de una persona. Se le denominaba clase pasiva. Pero no siempre es así. Te jubilas y algunos siguen haciendo cosas pues tienen gran capacidad creativa.
- Desasimiento o descompromiso, Al llegar a la vejez las personas se desinteresan, se basa en la creencia que a medida que creces pierdes el interés por todo, se descompromete, no hay participación. Pero esta va con el carácter de cada una. Hay de todo.

- Inflexibilidad. Incapacidad para adoptar o admitir puntos de vista diferentes o adaptarse a nuevas situaciones. Pero es relativo, a veces es terquedad mas que dificultad de adaptación.
- Senilidad. Asociado a pérdida de memoria, falta de atención y aparición de periodos confusionales. Todo esto se le atribuye a la persona senil. Pues se pierden neuronas, pero a veces esto se relaciona con enfermedades físicas o de ansiedad. Pero no es porque se sea viejo.
- Serenidad. Hay mayor estrés y ansiedad debido a cambios en su vida, a pérdidas personales, tiene que acostumbrarse a un cuerpo que va degenerando y todo esto no provoca para nada serenidad.

¿Es controlable el envejecimiento?

Se intentó acortar el proceso de envejecimiento pero fue rechazado, pues es un proceso progresivo, en cuanto a la resistencia del organismo al paso del tiempo, que se hace mas vulnerable. Por tanto es inevitable a lo largo del tiempo en todo ser vivo. Lo que pasa es que se puede controlar mejor la esperanza de vida que es que la gente al nacer tenga una probabilidad de vida mayor que hace 30 años y mayor que hace 100 años. Esto es debido al progreso del nivel económico, social y médico(Vacunas, aseo, agua, alimentos...).

Las causas del envejecimiento pueden ser de tipo biológico, cualquier organismo humano sufre envejecimiento en el funcionamiento hormonal, neurológico... etc., y psicológico. Hay hormonas utilizadas a nivel clínico para retrasar determinados aspectos de este proceso, sobre todo en la menopausia. Se nace, se llega a la vejez después de un desarrollo de vivencias.

Concepto de vejez a lo largo de la historia.

Se puede estudiar que concepto a través de diferentes culturas y de la historia tuvo significados diferentes.

- **Grecia antigua.**

Los griegos consideraban la vejez como un castigo debido a sus ideales de belleza y perfección. Los diferentes autores como Sócrates, Sofades y Eurípides(Falto de razón). Daban unos conceptos no demasiado halagüeños, pues toda la cultura griega tuvo un concepto negativo de la vejez. Aristóteles decía que eran egoístas, desconfiados y cínicos. Pero Platón va a hacer elogios de la vejez, pues ya se han pasado etapas críticas y para él era un momento mucho más sabio y razonado por la experiencia.

- **Culturas primitivas.**

Hay algunas culturas que valoran el papel del anciano positivamente. Los mosquimanos, llevan a los mayores a una choza a morir, lo ven como un proceso natural. Los mohicanos e iroqueses, los respetaban y trataban bien

siempre que ellos fuesen equilibrados y serenos... etc. Los esquimales, los echaban a la nieve o los dejaban en un iglú o los abandonaban en una pesca.

El anciano es peor tratado donde los recursos son escasos. Ni antes ni ahora es una etapa feliz de la vida, y en nuestra civilización actual donde se basa en la productividad... etc. Todo recae sobre los jóvenes.

A partir de los 30 años ya hay proceso de envejecimiento, puede haber factores psicosociales que lo aceleren. La medida de declinar en el envejecimiento no es algo cronológico sino que depende de muchos factores. La piel es el primer órgano que demuestra el envejecimiento, las uñas, el pelo... etc. El aspecto de la persona tiende a establecer curvaturas o deformaciones, dificultad para hacer ejercicio... etc. Vista cansada, acomodación del cristalino... etc. Hay datos que nos indican la aparición de este proceso. El aparato respiratorio y circulatorio se enlentecen, hay menor irrigación, arteriosclerosis... etc. La digestión se hace mas lenta y hay mayor propensión a úlceras de estómago, los dientes... etc. Desde el punto de vista hormonal se marcan dos ciclos diferentes:

- Menopausia.
- Andropausia.

El envejecimiento no lleva una idea negativa o fatalista, juega un papel muy importante la personalidad y la preparación, es decir, como asume cada uno su envejecimiento. Enfrentarse vigorosa, activa y participativamente.

La longevidad potencial de una persona está en función de su longevidad afectiva, de sus variaciones dentro del grupo al que pertenece y sobre todo en relación con el tipo de hábitos(Alimentación, actividades, equilibrio, satisfacciones personal...), a parte de factores de herencia, hay abusos que desgastan el organismo(Tabaco, alcohol, accidentes, medio hostil...).

Viene condicionado por factores ecológicos, económicos, sociales y psicológicos, son los que condicionan la longevidad y el nivel de vida de las personas.

Crisis de la vejez.

Este periodo es largo y donde se dan momentos diferentes de situación de crisis. No siempre se van a producir todas las crisis que citamos a continuación y cada una de ellas tiene su complejidad:

- [Primera crisis](#). Se produce cuando la persona es consciente de sus cambios corporales(Internos, externos). Siente que su cuerpo está cambiando.
- [Segunda crisis](#). Pérdida del papel social y familiar, la jubilación, a nivel social se identifica así a las personas mayores. La jubilación se ve como una pérdida de la capacidad activa.
- [Tercera crisis](#). Pérdida de personas significativas(Soledad y viudez). No somos inmortales. Lo que acompaña a la pérdida, el sentimiento, la amistad... etc. Al hombre se le educa para ser cuidado por la mujer... etc.

- [Cuarta crisis](#). Disminución de la actividad(Sentimiento de inutilidad). Muchas veces la percepción de la persona que tiene de su estado es negativa, pierde su autoestima. Se ve como algo deteriorado, que no puede hacer nada.
- [Quinta crisis](#). Enfrentamiento con la muerte. Aceptación en el sentido de la elaboración mental o rechazo que viene acompañado de ansiedad(Angustia) y miedo.

Cada crisis ser sobrellevada y recuperada como una fase del ciclo y sin repercusiones o al revés, dando lugar a poder perturbar la personalidad del sujeto.

Personalidad del anciano.

Se describe un perfil de personalidad, en que se adjuntan al anciano rasgos positivos y negativos:

- Negativos:
 - Egoísmo; achaques y pendiente de si mismo.
 - Sensiblería; cualquier cosilla le afecta.
 - Autoritarismo; impone sus opiniones.
 - Rechazo social; dificultad para relacionarse o contacto con amigos/as. Se aísla.
 - Tendencia al aislamiento y pasividad.
- Positivos:
 - Reflexión; tiene en cuenta las cosas aunque es flexible y valora pros y contras.
 - Madurez; experiencia de vivencias y aporta a los demás lo que aprendió.
 - Serenidad; cierta situación de tomar las cosas con calma.

Elaborar un perfil de personalidad en la vejez es algo complejo. Los rasgos de la personalidad del anciano suelen permanecer estables y cuando hay modificaciones no solo dependen de la edad(Si es egoísta, o abierto, accesible... etc., sigue siendo en la vejez, aunque es mas positivo lo segundo aunque luego hay achaques), cronología, sino de la trayectoria vital del sujeto(Su vida, lo que ha vivido y como vivió), de su estilo de vida y circunstancias ambientales que le rodean.

Causas de depresión en ancianos.

Las depresiones se suelen producir mucho en la vejez, es un sentimiento de tristeza vital por la pérdida, en este periodo de su vida. Pueden enfrentarse al futuro de manera pesimista u optimista y esto afecta mucho a este periodo. Las causas:

- Deterioro del cerebro(Demencias seniles, por tener menos neuronas)
- Estrés a nivel social. Psicológico y económico.

1. Disminución de los intereses económicos(% de pobreza en los ancianos, mayor que en otras edades).
2. Disminución de la importancia del papel que juegan en la sociedad.
3. Pérdida de seres queridos(1/3 de los hombres son viudos). La pérdida del cónyuge es el hecho de mayor impacto emocional.
4. Situaciones de aislamiento por incapacidad física(Vista, oído...).
5. Frecuente disminución de las facultades intelectuales.

Capacidades mínimas de una persona para vivir sola.

Desde un punto de vista psicológico y personal y personal de condiciones o capacidades para realizar determinadas actividades.

- Orientación respecto a tiempo, lugar y personas.
- Cocinar y alimentarse.
- Bañarse o ducharse.
- Limpiar la casa.
- Control de esfínteres.
- Trasladarse de la cama ala silla.
- Mantenerse de pie y caminar.
- Subir escaleras.
- No correr riesgos de accidentes sobre todo de incendios.
- Poder ir a la compra.
- Disponer de dinero y saber manejarlo.
- Capacidad para seguir instrucciones(Recetas, medicamentos...).
- Proseguir contactos sociales.

Causas de mal nutrición.

Se pueden distinguir las causas de malnutrición según Elton- Smith en las siguientes:

1. Soledad y aislamiento. Los ancianos solos sufren de depresión y apatía, falta de apetito, alternan los hábitos.
2. Ignorancia. Es muy frecuente en el viudo solitario que al no tener idea de que comprar y cocinar sigue una dieta desequilibrada.
3. Confusión mental. Como comprende la dieta no puede ser adecuada en personas que viven solas y marginadas y con signos de confusión sobre todo.
4. Impedimento físico. Las personas inválidas pueden tener dificultades para conseguir alimentos y determinados alimentos que sacian rápidamente, como el pan. Pueden así otros alimentos con mayor valor nutritivo.
5. Miseria.
6. Falta de apetito debido a enfermedades agudas o crónicas.
7. Dientes. Los ancianos con problemas en la boca, evitan alimentos duros o frescos que precisen masticación.

8. Mala absorción. Es frecuente en los que tienen intolerancia respecto a la lactosa... etc.
9. Alcoholismo. Al obtener calorías a través de la bebida renuncia a elementos nutritivos
10. Pérdida de proteínas. Ocurre cuando aparecen úlceras por decúbito, donde hay mucho reposo y no se consume carne y poca cantidad de leche.

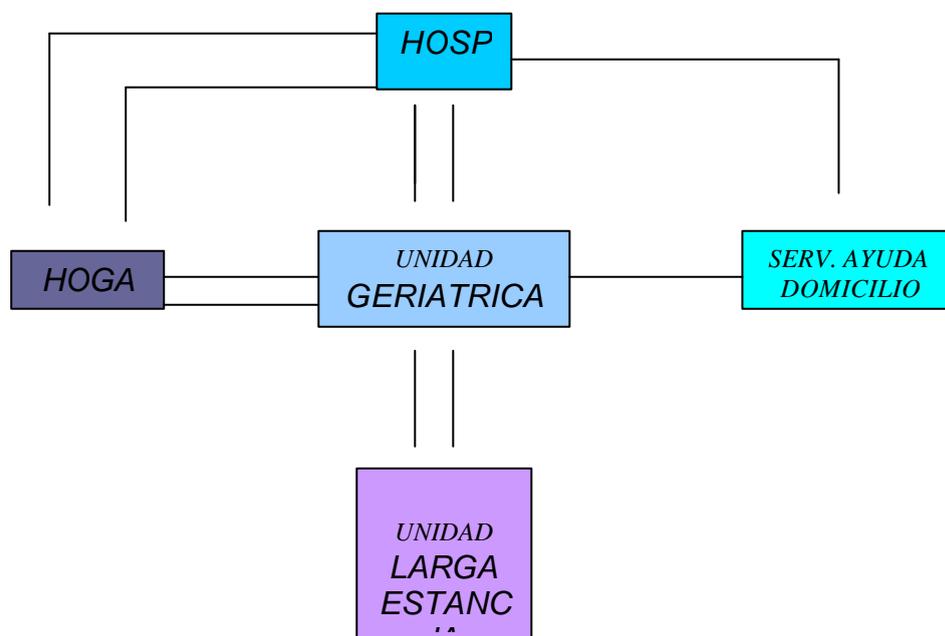
Servicio geriátrico.

Importante debido a que aumenta mas la población anciana, mayor. Esquema posible de un servicio de geriatría:

Unidad central, que tiene el hospital, que solo atiende a mayores de edad. Este tipo de unidad tiene un dispensario, internado(Hospitalización) y geropsiquiatría(Por circunstancias personales, requieren apoyo, demencia senil). De la unidad se puede derivar al hospital de día (Consultas, tratamientos) que no necesita hospitalización, se puede llegar porque se necesita hospitalización o se manda allí porque no lo necesita.

Del hogar o residencia pueden ir al servicio geriátrico o del geriátrico también van al hogar u hospital de día. A la unidad puede ir un servicio de ayuda a domicilio, se hace el seguimiento allí o controles.

La unidad de larga estancia está en contacto con la unidad geriátrica que por diferentes situaciones de salud no estaría en otra.



Niveles de asistencia hospitalaria.

- Unidad geriátrica. Servicio especializado en medicina para ancianos dentro del hospital general. Cuenta con un dispensario para las consultas externas que necesite el paciente, además de proporcionar un examen de salud.
- Hospital de día geriátrico. Prolongación del centro sanitario a donde el anciano acudirá por medios propios o por medios del hospital. Hasta finalizar la merienda de la tarde, se benefician del tratamiento médico, psicológico, rehabilitaciones y social, entretenimiento en las llamadas “ actividades de la vida normal”.
- Actitud del personal sanitario ante un paciente de una unidad geriátrica. Para profesionales de enfermería tienen que tener claro que trabaja con unas características personales, tiene problemas de adaptación en principio, también que cualquier sobrecarga psíquica o física le puede producir agravamiento aparentemente. El anciano tolera mal los cambios. Acepta mal el ingreso y con sentimiento fatalista. Hay que conocer las creencias acerca de un centro hospitalario, que se concibe la hospitalización con un desenlace fatal. El funcionamiento rutinario del hospital no es fácil para el anciano, pues no conoce el centro, le cuesta cualquier pequeño movimiento dentro del hospital. Valorar al máximo el tema de la vejez, teniendo suficiente conocimiento de lo que le pueda pasar y no proyectar nuestro sentimiento de vejez sobre él.

Situaciones que se pueden enumerar:

1. Individualidad de cada caso, no generalizar. Hay que saber más sobre la persona.
2. Mantener actitud de escucha. Tratar de comunicar con lenguaje e intención.
3. No superproteger en sentido paternalista.
4. Paciencia como proceso de cuidados de adaptación. Buscar el momento idóneo, saber esperar.
5. Trato correcto.
6. Tener optimismo realista.
7. Dar cuidados de igual calidad que a los otras edades. No marginar al anciano ni a otras persona.
8. En principio no existen casos perdidos.

El trabajo de enfermería en centros geriátricos no es fácil a veces hay masificación y no se pueden efectuar los cuidados necesarios, a veces no saben decirnos lo que les ocurre, y es importante saber la problemática que consigo trae la vejez. (Cambios bruscos, fracturas...).

Propensos a úlceras por decúbito. Los vómitos y diarreas les provocan deshidratación, los alimentos pobres en residuos les producen estreñimiento... etc. Hay trastornos ligados al envejecimiento que debemos conocer para ofrecer mayor calidad de cuidados al anciano.

El profesional que se ocupe de ancianos que tengan o no afecciones psicológicas deberá de saber adaptar a su ritmo a los pacientes dejándoles la posibilidad de percibir estímulos externos, responder a ellos, adaptarse y comprender, moverse y actuar. Todo ello en dos premisas:

- Adoptar actitud de espera(Paciencia).
- Bondad de inteligencia.

Dos comportamientos básicos de cuidados de enfermería que demandan los ancianos. Además de trabajo asistencial también se debe llevar a cabo el individual(Saber envejecer mejor...).

Perfil de personalidad del anciano.

Hay cinco perfiles diferentes:

1. Perfil integrado. Sin problemas significativos.
2. Perfil cómodo. Adaptado, extrovertido, pasivo, depende de otros... etc.
3. Perfil gruñón, irascible. Poco adaptado, extrapunitivo, frustrado, cascarrabias... etc.
4. Perfil intrapunitivo. Se aplica sus recomendaciones y castigos. Mal adaptado, se autorechaza, autoagresivos, frustrado y desconfiado.

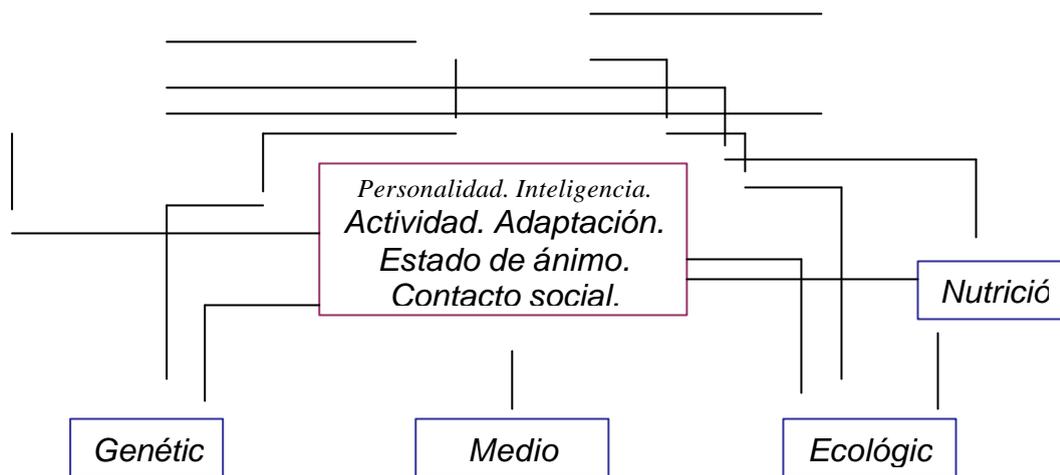
Curva de inteligencia.

Se puede tomar a nivel de la capacidad de aprendizaje de una persona a nivel de actividades. También aprendizaje de conocimiento de cosas, lectura, intelectual no hay aprendizaje motriz. Hay muchos tipos de aprendizaje.

La memoria a corto plazo decrece con la edad, en cambio la memoria a largo plazo se mantiene muy bien.

Desde el punto de vista conceptual, la sexualidad no la asociamos a la procreación. La sexualidad es como un placer que se encuentra en cualquier parte del cuerpo, por tanto, si es una actividad placentera que tiene el cuerpo en cualquier lugar, no guarda relación con el declinar, con la menopausia o andropausia. Se puede desarrollar una vida sexual placenteramente en la vejez. El abandono de la práctica sexual viene dada por la cultura y el contexto social, pues sobre todo culturalmente, se asocia que hay descenso de las necesidades sexuales a medida que la persona envejece.

Se debe potenciar la relación sexual en la vejez como comunicación... etc. Es decir, entendida como forma de comunicación es útil y mas para aquellas personas carentes de afecto, soledad... etc. Son las pocas satisfacciones de la vejez, pues se toma como comunicación, como relación con las personas... etc.



Fase terminal de la vida.

Se nos plantea una situación de la psicología del enfermar. Si hablamos de fase terminal es porque por los motivos que sea ya se está cerca de la muerte. Ninguna fase terminal es igual en todos los enfermos, algunos pueden sufrir dolor y aceptar la muerte con deseo de la llegada, si es un accidentado y no ha elaborado un proceso de gravedad, es diferente.

Por ello Keibler- Ross (enfermera) hizo varios estudios y observaciones sobre lo que ocurre dentro de la fase terminal:

1. Negación. El paciente que se encuentra mal en una unidad supermedicalizado, entra en un momento en el que se desespera y niega lo que está viviendo.
2. Una vez superada la negación aparece la conducta hostil. Trata de enfrentarse a su situación de muchas formas; intenta herir a los familiares o al personal de enfermería. Esto es difícil de entender por parte de los familiares.
3. Negociación. Es más calmada, tranquila. El paciente establece como un pacto. El valorar lo bueno o lo malo de cada reacción en un paciente debe hacerse de forma individual.
4. Depresión. Se entiende desde el punto de vista de lo que es una depresión que es una reacción ante un hecho que en este caso es la pérdida de la salud.
 - Depresión activa. La persona quiere recuperar las cosas mas importantes.
 - Depresión pasiva. Se aísla y no quiere saber nada del mundo que le rodea.

Una persona no tiene que pasar por todas estas fases. Depende de la edad, cuanto mas joven, mas impacta. Este tipo de depresión puede dar lugar a la última fase denominada aceptación.

5. Aceptación. Es un proceso y se acepta que la muerte es algo inevitable y que quiere dejar el mundo de la mejor forma posible.

Plan de intervención de cuidados.

Requisitos: Pasan por el apoyo del equipo sanitario a la persona que llega a la fase terminal. Debemos ver si pueden ocurrir recaídas o crisis del estado psicológico.

Acuerdo entre el enfermo y la familia(Que la familia no ande por un lado y el enfermo por otro). Que la familia tenga siempre la alternativa de llevar al enfermo mientras esté vivo.

Necesidades del enfermo terminal.

- Confort y bienestar(Comida que le guste...).
- Cuidados de la imagen física y dignidad de la persona(Atender peticiones de higiene personal).
- Atender determinadas demandas.
- Calmar el dolor(El umbral del dolor es algo subjetivo e intransferible).
- Expresión afectiva. El paciente se encuentra cómodo pero que tenga posibilidades para tener intimidad.
- Visitas sin una medida restrictiva. Que se sienta afectivamente acompañado.