



Revisión Bibliográfica

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Algunas consideraciones sobre los factores potencialmente psicopatógenos del Medio.

Considerations about potential psychopathogenic factors of the environment.

Dra. Cándida Eulania Borges Machín ¹

Especialista de 1^{er} grado en Psiquiatría infantil. Profesora asistente ¹

RESUMEN

En este trabajo se hizo alusión a los factores potencialmente psicopatógenos del Medio, los cuales fueron obtenidos y actualizados por la revisión de diferentes textos facilitados por el Centro de Información de Ciencias Médicas y otros personales, además de Medline por correo electrónico. Se realizó una breve introducción del tema, se enumeraron los "factores" más frecuentes y se explicó cada uno de ellos.

DeCS: PSICOPATOLOGÍA, PSICOLOGÍA SOCIAL.

SUMMARY

In this work allusion was made to potentially psychopathogenic factors of the environment, which were obtained and upgraded by reviewing different texts facilitated by the Center of Information of Medical Sciences and other personnel, besides Medline by e-mail. A brief introduction of the topic was carried out, the most frequent "factors" were enumerated and each of them was explained.

MeSH: PSYCHOPATHOLOGY, PSYCHOLOGY, SOCIAL.

INTRODUCCIÓN

Hemos realizado una revisión bibliográfica sobre los diferentes Factores Potencialmente Psicopatógenos del Medio los cuales consideramos son de gran utilidad su conocimiento para los profesionales de la salud, fundamentalmente para los Psiquiatras Infanto-Juveniles, Psicólogos y Médicos Generales Integrales, así como para los estudiantes de medicina y residentes afines a estas especialidades, ya que muchos de ellos contribuyen a la aparición de enfermedades psiquiátricas desde edades tempranas de la vida y que repercuten en la adultez, así como conductas negativas y/o llamativas en los niños y adolescentes, lo cual puede evitarse con un manejo adecuado de los mismos, o mejorar la sintomatología en los pacientes afectados.

Esperamos este material dada la escasa bibliografía que existe y lo diseminada que se encuentra en la literatura consultada sea de gran ayuda e interés a nuestros educando y profesionales afines a nuestra especialidad.

DESARROLLO

Factores potencialmente psicopatógenos del medio.

En la etiopatogénea de toda entidad clínica y de todo caso particular suelen intervenir factores procedentes de tres niveles de integración: el biológico, el psicológico y el social. En todo caso clínico, para llegar al diagnóstico, es importante la identificación precisa de los factores de cada uno de estos niveles, su peso específico y su modo de interacción.

En este estudio vamos a referirnos solamente a los factores de nivel psicológico, por su carácter potencialmente psicopatógeno.

De que se afecte o no la salud mental del niño, depende de los siguientes aspectos:

- a. La edad del niño: Entre más pequeño sea el niño, mayores posibilidades tendrá de afectarse, de forma cronológica. Ejemplo: la separación de la madre afecta mucho más a un parvulito que a un escolar, y a éste mucho más que a un adulto.
- b. Las condiciones biológicas del Sistema Nervioso Central: Los niños con SNC débil o debilitado por cualquier noxa se afectan más, o los que presentan un daño orgánico. Ejemplo. Un niño con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, puede afectarse más si sus padres le exigen elevados resultados académicos ignorando su defecto neurofisiológico.
- c. La personalidad premórbida: Los niños tímidos, inhibidos, dependientes son los que más se afectan. Ejemplo: los niños con estas características son más propensos a presentar una Fobia Escolar como veremos al estudiar esta entidad.

Existen estímulos o conjunto de estímulos que constituyen el estresor psicológico y de que se afecte o no la salud del niño depende de los aspectos señalados anteriormente.

Entre estos estímulos o factores psicopatógenos del medio tenemos:

1. Actitudes psicopatógenas de los padres y otros adultos.
2. Carencia de estímulos.
3. Exceso de exigencia.
4. Evento potencialmente patógeno.
5. Otros factores.

Estas son las llamadas Situaciones Familiares Inadecuadas (S.F.I.) o Manejo Familiar Inadecuado (M.M.F.).

Entre ellas tenemos:

En la casa y en la escuela, tanto en el niño normal como en el deficiente mental.

1. **Actitudes psicopatógenas de los padres y otros adultos.**
 1. Rigidez, autoritarismo (Es el afecto condicionado al deber).
 2. Permisividad (Es el afecto sin autoridad).
 3. Sobreprotección (Es el afecto con exceso de señales de ansiedad).
 4. Rechazo (Es la falta de afecto, encubierto o manifiesto).
 5. Conflictos alrededor de la crianza del niño (padres entre sí, padres y abuelos, etc.).
 6. Maltrato, intimidación (golpizas, uso del miedo, etc.).
 7. Conductas paranoides hacia el niño (Es la sospecha de su masculinidad o femineidad, de su bondad básica, de sus intenciones sexuales, etc.).
 8. Conductas culpabilizantes ("Me vas a enfermar", ¿"No te da pena cómo haces sufrir a tu mamá"?)

9. Inconsistencia en el manejo (Consiste en premiar, castigar, y/o ignorar alternativamente la misma conducta.).
 10. Complacencia y estimulación inconsciente de conductas patológicas y/o sociopáticas en el niño.
 11. Ejemplos de conductas patológicas o sociopáticas.
2. **Carencia de Estímulos:**
 1. Separación de la fuente de seguridad.
 2. Deficiencia general de estimulación psicológica: Institucionalismo.
 3. Privación cultural.
 4. Déficit de la enseñanza y el control moral. (La sociopatía).
 5. Déficit de juego social (con otros niños).
 6. Déficit de oportunidades para la identificación con el padre o figura paterna (ausencia física y/o emocional del padre).
 3. **Exceso de Exigencia:**
 1. Exigencias superiores a la edad mental y/o emocional del niño.
 4. **Eventos potencialmente patógenos:**
 1. Ingreso en hospitales o intervenciones ansiógenas y/o dolorosas.
 2. Situaciones de gran estrés.
 3. Nacimiento de un hermano.
 4. Divorcio y conflicto de los padres entre sí.
 5. Pubertad.
 5. **Otros factores:**
 1. Los extraños.
 2. Falta de espacio en la vivienda (hacinamiento).
 3. "Malas compañías". Influencia nociva de otros niños o de un grupo Sociopático de niños.

1.1 - Rigidez, autoritarismo:

La esencia de esta actitud está en la imposición inflexible de las reglas de conducta al niño, sin tomar en cuenta su edad, estado de ánimo del momento, tipo de personalidad, circunstancias presentes, etc.

Para las personas rígidas, ceder, hacer concesiones aun en cuestiones de menor cuantía, constituye una derrota, una pérdida de fuerza moral. En el fondo suelen ser personas con poca seguridad real en sí mismos y en su autoridad, por lo cual sienten como muy peligroso cualquier signo de rebeldía, y su objetivo es lograr un niño "obediente", enfatizan mucho en la disciplina, reglas morales, etc. Se acompaña de una exigencia excesiva para la edad del niño en cuanto a limpieza, modales, hábitos sociales y rendimiento en general sobre todo el escolar. Son intransigentes ante las fallas o errores normales de todo ser humano.

El autoritarismo puede engendrar en el niño a corto plazo actitudes de sumisión, de rebeldía o de ambos, que es lo más frecuente. A largo plazo tiende a formar un adulto rígido y con frecuencia agresivo o intransigente, al extremo de formar prejuicios con facilidad.

La enfermedad y la personalidad obsesivo-compulsiva constituyen entidades psiquiátricas frecuentemente asociadas y parcialmente determinadas por actitudes rígido-autoritarias de los padres.

1.2 - Permisividad:

Este tipo de madres y/o padres se describen corrientemente con la frase "débil de carácter" o el término "consentidor". Se le da afecto al niño con frecuencia "abundantemente" pero no se ejerce control sobre él, "se le deja hacer todo lo que quiera", el niño actúa según sus impulsos. Unas veces alegan que le tienen lástima (sobre todo si es enfermizo, o ha tenido alguna enfermedad que

ha hecho peligrar su vida), otras dicen: "que está muy pequeño todavía para ponerle disciplina", etc. Las consecuencias es que el niño no las respeta. Estas personas pueden tratar de poner disciplina, pero de un modo, con una entonación de voz o gesto, que traiciona su poca determinación a hacerse obedecer, cosa que capta el niño con extraordinaria capacidad que ellos tienen para interpretar el lenguaje extraverbal.

Esta actitud puede producir en el niño una baja tolerancia a las frustraciones (poca capacidad para posponer sus deseos), confianzudos y ruidosos, aunque no malos, el afecto que ha recibido lo predispone a ser, en general. Alegre y cariñoso. Se describen corrientemente como niños "malcriados". Pueden presentar perretas y/o inmadurez de la personalidad, es decir, mostrar conductas inferiores a las correspondientes a su edad cronológica.

1.3 - Sobreprotección:

Una de las funciones de los padres es la de proteger al niño y se ejerce de muchas maneras distintas. La indefensión o invalidez general del infante humano al nacer es tal que sin el cuidado materno (o un sustituto) moriría rápidamente. La madre tiene que atender al principio, durante el primer año de vida, a todas las necesidades corporales y psicológicas del niño. Esta protección irá decreciendo gradualmente en la medida en que el niño va desarrollando su autonomía. La madre va dejando al niño cada vez mayor número de las funciones que ella desempeñaba al inicio: alimentarlo, vestirlo, asearlo, transportarlo, etc. El padre actúa de manera similar. Además ambos lo protegen de los peligros caseros, peligros físicos, estímulos impresionantes, etc.

La madre (o el padre) sobreprotectora es generalmente una persona ansiosa y exagera las medidas de seguridad del niño y/o los prolonga más allá de la etapa del desarrollo en que son necesarias. En la madre existe un temor exagerado a las enfermedades, accidentes, malas compañías y otras fuentes posibles de daño al niño, existe restricción de su libertad e interferencia en el desarrollo de su independencia y seguridad en sí mismo. La madre vive con un eterno sobresalto o estado de preocupación respecto al niño, cosa que la agobia a ella, y desde luego, al niño.

El efecto nosógeno se produce por dos vías: por la constante emisión de señales de ansiedad al niño, pudiendo hacerlo inseguro y temeroso y por la restricción de la libertad de movimientos y de posibilidades de relacionarse con otros niños, lo cual no solo lo limita en sus posibilidades de desarrollo, sino que también le obstaculiza el aprendizaje de métodos de cuidarse por sí mismo del peligro y de dominar sus ansiedades y miedos.

La sobreprotección tiende a producir un niño ansioso, inseguro, indefenso sobre todo en las relaciones interpersonales con otros niños. Este efecto será mayor en aquellos niños que poseen una predisposición genética a la excesiva evitación social.(temor al extraño), al excesivo apegamiento (ansiedad de separación), y a la ansiedad. Estos niños tienden a desarrollar miedos diversos (a animales, a la oscuridad, a las enfermedades, etc.) desde pequeños, es también afectado por la ansiedad de la madre sobreprotectora, la cual resulta incapaz de ayudarlo a superar sus miedos, por el contrario tenderá a reforzarlos porque los comparte con él. En su interacción se intercambian constantemente señales de ansiedad y se potencializan recíprocamente sus trastornos. La sobreprotección en el extremo psicopatológico se ve asociada a la personalidad ansiosa y a los Trastornos Neuróticos de Ansiedad.

Entre las edades que más pueden afectar al niño están de los 2 hasta 12 años y sobre todo de 2 a 6 años de edad.

1.4 - Rechazo:

Aquí existe una falta de afecto o antipatía de la madre o del padre hacia el niño. Es poco frecuente que sea totalmente consciente. Lo usual es que el sentimiento y sobre todo, sus causas, permanezcan fuera de la conciencia mediante algunos mecanismos de defensa del Ego. La madre rechazante critica y castiga demasiado al niño, lo compara desfavorablemente con otros, destaca sus malas cualidades por ejemplo en caso de padres divorciados manifiesta “es igualito al papá”, hay una constante y severa crítica al niño, no se reconocen sus rasgos positivos y son rechazados o limitadas las demostraciones de afecto, etc. Es decir, el niño es sometido a un baraje agresivo constante, pero, y aquí vienen los mecanismos de defensa, lo hace diciendo y pensando que su propósito es educarlo y corregirlo, o sea que es “por su bien”. Usa así la nacionalización, mecanismo que consiste en destacar solamente los motivos “buenos” de una conducta multideterminada, manteniendo las “malas” fuera de la conciencia. En otros casos de rechazo, en que se usa la formación reactiva, la madre compensa y “encubre” sus ataques al niño con una preocupación y dedicación exageradas a su cuidado, aunque por un mecanismo distinto: la culpabilidad en vez de la ansiedad.

El origen del rechazo suele obedecer a causas complejas, pero a menudo surge solo por diferencias de carácter. Ejemplo: hay madres que prefieren al niño tranquilo por ser más afín a su propio temperamento y rechazan al más activo. Otros, por el contrario, quieren un niño varón bien definido, “bien machito”, y si les toca la suerte de tener un niño tímido, son incapaces de armonizar con él; otras veces el rechazo es porque identifican al niño con otras personas ya sea el cónyuge u otro familiar con el cual tiene “malas relaciones”.

Esta actitud engendra un excesivo grado de agresividad en el niño y dependiendo de su estructura constitucional, le puede llevar en dos direcciones opuestas:

- A la rebeldía y la agresividad cuando su modo de reacción es alopático (hacia afuera).
- A la culpabilidad y autopunición cuando su tipo adaptativo es autoplástico (hacia adentro).

En el extremo psicopatológico el rechazo en la variante “a” se asocia a la conducta antisocial; y en la variante “b” a la depresión.

Se ha señalado que mientras más encubierto o disimulado es el rechazo, y más aspectos positivos haya en el sentimiento materno, es decir, mientras más ambivalente sea, más probable es que se produzcan mecanismos depresivos en el niño por la imposibilidad que encuentra de justificar su agresión hacia afuera. Por el contrario, mientras más manifiesto y puro sea el rechazo, más fácil; le será al niño contestar con agresión, sentirla como algo justificado y no introyectarla contra sí mismo.

Se plantea que este tipo de interacción es de por sí nosógena y no es necesario que el niño afectado muestre alguna predisposición congénita específica.

1.5 - Conflictos alrededor de la crianza del niño:

En la formación de la personalidad del niño, la situación ideal es la de un acuerdo lo más completo posible entre los adultos formadores (padres, abuelos, maestros, etc.) en cuanto a ‘objetivos y métodos’: qué tipo de personalidad se quiere formar y como se logra ello. En la práctica encontramos más el desacuerdo entre los formadores que el acuerdo.

¿Qué tipo de castigo ponerle?, ¿a qué edad corresponden ciertos castigos?, ¿hasta qué punto se le debe complacer?, ¿Qué grado de libertad se le debe de dar?, ¿qué responsabilidades debe de tener?, estas son algunas de las cuestiones alrededor de las cuales se originan las “pugnas” entre los padres, abuelos, etc., y que pueden ir desde leves discrepancias sin mayor potencial patógeno hasta amargas discusiones y situaciones de resentimiento crónico, que tensionan a todos los miembros del hogar, incluyendo a los que se han mantenido más o menos “neutrales” o tratando de actuar como mediadores.

Los efectos patógenos se llevan a cabo por varios mecanismos:

- Las escenas agresivas frecuentes entre adultos en presencia del niño, le causan miedo y sentimientos contradictorios e intensos, con la agravante de que se trata de personas a las que quiere y de quienes depende.
- La “división” de la autoridad, su falta de unidad, tienta al niño a acogerse a la tesis que más le conviene en un momento dado, usando al adulto que la propugna como apoyo contra el otro adulto cuyo planteamiento quiere evadir. Ejemplo: el niño pequeño e ingenuo aún, si la mamá lo regaña va a darle las quejas al padre o abuelos: “mami me pegó...” Esto normalmente ocurre en muchos niños, pero que se refuerza como “mecanismo” si el adulto lo acoge y le quita la razón al otro. La resultante psicopatológica de todo este proceso puede ser el establecimiento de normas y valores morales confusos y contradictorios, los cuales, sumados a la confusión de identificaciones que el niño hace con distintos adultos en pugna, lo llevan a episodios neuróticos agudos a corto plazo, y que pueden a la larga cronificarse.

También se ha señalado la asociación de psicosis en esquizofrénicos con conflictos familiares de este tipo, cuando alcanza un nivel de intensidad severo, lo cual expresaría una honda patología del grupo familiar.

La etapa en la cual se afecta más el niño es durante los primeros años de vida.

1.6 - Maltrato:

En los últimos años se ha señalado con insistencia creciente que el trato brutal y cruel hacia el niño por parte de sus padres y/o sustitutos, es más frecuente de lo que creíamos. En niños llevados al cuerpo de guardia de un centro médico por sus propios padres, que alegaban un accidente, se ha sospechado, por el tipo de lesiones, distribución y características, que estas fueran producidas intencionalmente; a este fenómeno se le ha dado el nombre de “Síndrome del niño Maltratado” (battered child syndrome, de los autores franceses).

Existen numerosos casos que pudieran llamarse “Maltrato Menor”, pegarle con palos, chuchos, o correas de cuero gruesos, amarrarlo, intimidarlo amenazándolo con dejarlo abandonado, con cortarle la lengua o el pene, con que se lo lleven preso, etc.

Todo este manejo se lleva de forma sistemática a lo largo de toda la infancia del niño como práctica corriente, acompañándose a menudo de falta de atención alimentaria, higiénica, etc.

Se observa en familias con graves trastornos, familias sicopáticas que cambian toda una serie de elementos indicativos de gruesos defectos e la integración social como: bajo nivel cultural, falta de motivación para la superación, pobre responsabilidad ante el trabajo, falta de escrúpulos morales, conductas conflictivas con los vecinos, etc.

Este tipo de trastorno puede engendrar en el niño conductas sociopáticas similares a las de sus “formadores” y desde el punto de vista psicopatológico encontramos diversas formas de delincuencia.

1.7 - Conducta paranoide hacia el niño:

No es frecuente afortunadamente, que una madre y/o padre presenten elementos paranoides más o menos intensos en su personalidad y suelen verter sus proyecciones paranoides sobre el hijo. asume entonces una actitud habitual de sospecha y desconfianza (rasgo este básico del paranoide) hacia el niño. Sospecha de su masculinidad (o feminidad), le atribuye malas intenciones que jamás tuvo, lo vigila llena de desconfianza esperando que incurra en los peores “delitos” sexuales, etc.

Lo rodea, de una atmósfera persecutoria y le ofrece una imagen de él, de niño malo, perverso u homosexual. En otras ocasiones puede que, sin volcar su paranoia sobre él, lo haga participe constante de su visión paranoide del mundo. Ejemplo: al padre celoso paranoide, que al llegar la hija a la adolescencia le muestra una visión desconfiada y exagerada de la actitud de seducción y engaño “de los demás hombres” hacia las mujeres, la controla y la limita en exceso, encuentra “peligroso y mal intencionados” a todos los muchachos que conoce, etc.

1.8 - Conducta Culpabilizante:

Ciertas madres y/o padres suelen utilizar como método favorito para controlar al niño de crearle sentimientos de culpa. Es más frecuente en las madres. Estas le dicen constantemente frases como estas: me vas a enfermar, ¿no te da pena hacer sufrir así a tu mamá (o a tu tía, papá, abuelito, etc.)?, tu mamá está enferma por culpa tuya, etc.

Aun cuando el niño parezca, al cabo del tiempo estar “acostumbrado a oír esas frases” ellos pueden dejar su rastro de conflictos, sentimientos de culpa y de inferioridad.

Esto ocurre con mayor frecuencia, cuanto mayor sea la predisposición neurótica del niño, en especial si su personalidad de base es de tipo ansiosa, obsesiva o tímida.

El efecto patológico es más frecuente entre las edades de 4 a 5 años y 12 años.

En el extremo psicopatológico está asociada a cuadros neuróticos de ansiedad, obsesivos y depresivos.

1.9 - Inconsistencia:

Algunos padres, generalmente de personalidad inmadura, no preparados para ejercer su papel como formadores establecen un régimen anárquico de premio y castigo de la misma conducta del niño; tan pronto lo castigan duramente, como le ríen la gracia o le dejan pasar “las cosas” sin comentarios frente a la misma conducta. En estos casos, su actuación hacia el niño no está guiada por principios que tratan de inculcarles, sino por el estado de ánimo o de humor del momento: si mamá y/o papá están bravos no le dejan pasar una, y si están de buen humor todo les parece bien.

Este tipo de actitud patógena puede llevar defectos en la formación moral del niño, pero si no se acompaña de otros factores etiológicos, no suele producir casos graves de sociopatía.

1.10 - Complacencia y estimulación inconsciente de conductas patológicas y/o sociopáticas en el niño:

En este tipo de actitud patógena el adulto incita al niño, de modo inconsciente, a que cometa actos antisociales o a que mantenga conductas patológicas. Al propio tiempo, suele castigarlo o verbalizar repudio por la conducta del niño, lo cual hace difícil a un observador superficial darse cuenta de lo que ocurre. El progenitor que así “escenifica” a través del niño, lo usa como un actor o

títere que satisface sus impulsos reprimidos. Ejemplo: en una entrevista psiquiátrica se puso en evidencia un mecanismo de este tipo de la siguiente manera: se trataba de un niño que robaba. El padre le pide al niño que cuente al psiquiatra como había cometido el último robo. El niño hizo un relato escueto. El padre insistió en que diera todos los detalles. Mientras el niño lo hacía, el padre lo interrumpía para señalarle algún pequeño detalle que omitía, demostrando así que había oído el cuento muchas veces y con gran atención. Además, el psiquiatra se fijó en su rostro y noto una clara expresión de excitación y de placer. Sus preguntas al niño y los comentarios que hacia indicaban su deseo de destacar la inteligencia y astucia del niño al cometer el delito, es decir, denotaban admiración también por el. Sin embargo, al final, dirigiéndose al psiquiatra, comento: ¿no es verdad que es terrible lo que hace este niño, doctor?.

En estos casos, el niño capta el mensaje inconscientemente del padre que aprueba e insita su conducta y ello le sirve de disparador y alimento para la misma.

Las conductas sociopáticas o patológicas originadas por este mecanismo suelen tener buen pronóstico.

Los padres no son generalmente sociópatas, y cuando hacen consciente su conducta y son capaces de modificarse, son capaces de controlar al niño. A veces incluso el niño cesa espontáneamente en su conducta tan pronto desaparece la estimulación del progenitor.

1.11 - Ejemplos y/o enseñanzas de conductas sociopáticas.

En este caso el adulto le da el ejemplo, le enseña directamente al niño conductas antisociales: mentir, robar, etc. Una madre de este tipo llevaba a su hija de 11 años a las citas que tenía con su amante y le amenazaba para que no se lo contara al padre.

Este tipo de influencias directa negativa solamente se observa en familias intensamente sociopáticas y la resultante es la conducta delincinencial en el niño o adolescente, es decir tempranamente.

2. - Carencia de estímulos:

En esta categoría lo que afecta al niño es la ausencia o deficiencia de un factor necesario para el desarrollo psicológico general o para el mantenimiento del equilibrio psicológico.

2.1 - Separación de la fuente de seguridad:

El déficit o carencia de estímulo ocurre en este caso por la separación total o parcial, transitoria, o permanente del niño respecto a la persona con la cual ha establecido el lazo fundamental de afecto y que por ello su fuente principal de seguridad. Este lazo se establece a partir del sexto mes de edad aproximadamente, por lo cual no verse antes de esa edad reacciones de separación. Su intensidad crece rápidamente alcanzando ya en el 8vo mes un alto nivel con la aparición de la reacciones de temor al extraño (En el 60% de los niños según Spitz), lo cual se mantiene alta hasta los 3 años de edad, empezando entonces a decrecer. Esta ansiedad nunca desaparece del todo, ni aun en un individuo normal, si bien qué tan atenuada en el adulto que solo se expresa en momentos tales como la despedida para un viaje de cierta duración.

La separación tiende a ser más patológica entre los 6 meses y los 3 años y entre los 6 y 12 años, mas raramente después de estas edades incluyendo la adulta.

Su patogenicidad depende de varios factores:

- La duración de la separación, siendo en general mayor, mientras más larga sea.
- Las circunstancias en que queda el niño, como sería el tener que enfrentar otros estresores durante el período de separación por ejemplo: enfermedades, ingreso en hospitales, ambiente no familiar, etc.
- Las características de personalidad del niño constituye sin duda el factor más importante para determinar que esta experiencia de separación tenga mayor o menor carácter patógeno. La personalidad es la de riesgo mayor.

2.2 - Deficiencia general de estimulación psicológica: institucionalismo:

El institucionalismo es un retardo de desarrollo de la personalidad total producido por una deficiencia de estímulo sobre todo social, o sea los proveniente de otros seres humanos.

La deficiencia de estimulación puede existir en una o más de las siguientes áreas:

- Estímulos sociales proporcionados por la (o las) figura (s) materna

El papel de la figura paterna es fundamental para ofrecer un modelo social y sexual masculino a quién debe imitar el varón y con quien debe aprender a relacionarse en la hembra.

- Estímulos físicos.

El medio físico en el que se desenvuelve el niño debe ofrecerle amplias y variadas oportunidades para desarrollar sus actividades de juegos, manipulatorias y exploratorias. Esto se refiere tanto a objetos, (juguetes, etc.) y al espacio.

La deficiencia de estos factores no tiene el mismo efecto sobre todos los niños sino que depende de sus características físicas y psíquicas constitucionales. El niño influye activamente sobre el medio físico y social que lo rodea, contribuyendo a mejorar o a agravar los factores adversos.

2.3 - Privación cultural:

La atmósfera familiar en que predomine el poco interés por el aprendizaje y la cultura, así como los modos de pensamientos mágicos primitivos en lugar de métodos científicos de enfocar la vida y sus problemas, tienden a producir un niño subestimado culturalmente, que no desarrolla al máximo sus potencialidades genéticas y que cuando llega a la etapa escolar tiene una desventaja que puede ser muy grande respecto a otros niños que han disfrutado de un medio más rico culturalmente. Estos niños se convierten en un grupo de mayor riesgo para presentar trastornos de conducta y/o aprendizaje en la escuela, convirtiéndose con frecuencia y retardos escolares y más tarde posible desertores de la escuela con todas las implicaciones negativas que esto conlleva, incluyendo el peligro de desviaciones sociopáticas de la conducta.

2.4 - Déficit de la enseñanza y el control moral:

Los padres del adolescente normal asume una posición "de intransigencia moral frente a las cuestiones morales y sociales fundamentales: los estudios, moda, las compañías, el sexo, etc.". Hacen todo lo necesario y durante el tiempo que hiciese falta para modificar cualquier desviación inicial del hijo. Los mismos refieren frases ilustrativas como estas: Si fuera retrasado mental ¿Qué le íbamos a hacer?, pero tiene inteligencia normal, tiene que estudiar; "Los padres tiene obligación

de que estudien e inculcárselo desde chiquito”. Frases similares a esta se recogieron respecto a la moda, compañía, etc.

En cambio los padres de los adolescentes sociopáticos eran mucho más débiles e inconstante en sus actitudes y se hacían poco responsable de las desviaciones que mostraban sus hijos: ¡Qué vamos hacer si él no quiere estudiar! “no todo el mundo tiene la misma suerte de que le salga un hijo estudioso”; “Yo le hablé muchas veces que se cortara el pelo, que no se ponga pulso, pero él no hace caso, no es culpa mía” Durante toda la infancia y sobre todo en la adolescencia el papel de los padres adquiere mayor importancia convirtiéndose en el centro de su formación social y moral.

2.5 - Déficit de juego social:

La interacción con otros niños que se lleva a cabo fundamentalmente a través del juego, constituye una necesidad para el desarrollo psicológico normal. Mediante el juego social el niño recibe un poderoso estímulo para su inteligencia, para el desarrollo de la esfera del lenguaje, para su socialización (realiza juegos paralelos en etapas de padre, colaboratorio en la etapa preescolar con reglas en la etapa escolar y responde al grupo en la etapa de adolescentes y finalmente el grupo de trabajo en el adulto).

El niño privado que interactúa con otros niños, el sobreprotegido desde las primeras etapas de vida se hace muy difícil incorporarse más tarde a su grupo, por la falta de conocimiento, de las experiencias de las relaciones humanas con para iguales, su falta de habilidad y destreza en los distintos tipos de juegos colectivos hacen que no solo tiendan a reunirlos ellos mismos, sino también a ser rechazados por los demás, que los ven torpes, distintos, no como ellos.

El déficit de juego es más patógeno cuando existen rasgos patológicos en el niño. En el tímido, la timidez se acentúa lejos de reducirse, en el agresivo no mejora la misma. El inmaduro con infantilismo cada vez parece más ingenuo y tonto. Todos estos niños con dificultades en su personalidad y/o síntomas neuróticos se hace necesario proveerlos de oportunidades temprana para la socialización a través del juego y la interacción libre con otros niños, tanto de su edad como mayores y más pequeños.

2.6 - Déficit de oportunidades para la identificación con el padre (ausencia física y/o emocional del padre o sustituto):

El papel del padre es fundamental sobre todo como modelo en el establecimiento de patrones de conducta sexual, sobre todo en el varón.

3. - Exigencias superiores a la edad mental y/o emocional del niño:

Se trata de niños que sin ser retrasados mentales tienen una capacidad mental limitada, y la misma no ha sido reconocida en la casa ni en la escuela, y se les exige como a los demás y se les comparan desfavorablemente constantemente con los más aventajados. Se les acusa de perezosos, inatentos, majaderos, etc, se les dicen que si hicieran un esfuerzo, si prestaran atención, y si quisieran aprenderían a la misma velocidad y con la misma facilidad que los demás. Como esto no es cierto, el niño se ve frente a una situación imposible de resolver, siendo aún más crítica cuando llega a pensar que sus fracasos son por su culpa. La resultante a menudo es el agotamiento del interés del niño en el aprendizaje, la desesperanza, y más tarde el rechazo al estudio y las malas conductas. Esta última se produce por un doble mecanismo: la pérdida de interés en el aprendizaje lo lleva a buscar distracciones compensatorias en horas de clases, y el continuo baraje de críticas, castigos y comparaciones desfavorables con otros, engendran una hostilidad intensa que lo llevan a la rebeldía o al negativismo.

Reconociendo a tiempo y manejado adecuadamente, es posible evitar esta desadaptación cuyas consecuencias a largo plazo pueden llevar al niño a la deserción escolar y la sociopatía.

Estos niños no requieren de enseñanza en escuelas especiales, pero si diferenciada dentro del aula normal, teniendo en cuenta sus limitaciones y descubrir las capacidades más desarrolladas en el que puedan formar la base de una futura atención vocacional. A menudo estos niños tienen habilidades para distintas tareas concretas, que no requieren de gran capacidad de conceptualización abstracta y en ellas pueden desarrollar notablemente su capacidad, encontrar satisfacción personal y sentirse útiles socialmente.

Existe otro tipo de niños que está sujeto también a este tipo de riesgos: son niños con inteligencia normal, pero con defectos específicos, parciales, del aprendizaje: en la lectura, escritura o las matemáticas, las cuales pueden ser expresión de un daño encefálico mínimo (TDA c/s H).

El cual si se diagnostica a tiempo y se impone una terapéutica adecuada sobre todo desde los primeros años de inicio en la escuela, su aprendizaje suele ser normal, ya que se trata de niños con una inteligencia normal promedio o superior.

4. - Eventos potencialmente psicopatógenos:

Son situaciones o estímulos tensionantes de diversos tipos que enfrenta el niño de una forma brusca, lo que hace que se sobrecargue su capacidad adaptativa y lo lleven con frecuencia a desequilibrios agudos, la misma puede ser de forma acumulativa a largo plazo.

4.1 - Ingreso en hospitales e intervenciones médicas ansiógenas y/o dolorosas:

La hospitalización del niño trae como consecuencia su separación de la o las figuras protectoras de su ambiente, lo que moviliza su ansiedad de separación la estancia en un medio extraño, esto hace que movilice su reacción de temor al extraño, y al mismo tiempo, la posibilidad de ser objeto de intervenciones médicas impresionantes y dolorosas. Si no se toman las medidas para evitar o reducir la agresividad de estos factores, se producen en un número considerable de pacientes trastornos psiquiátricos durante y después del ingreso.

- La separación de la figura protectora.
- La permanencia entre extraños.
- Las intervenciones médicas dolorosas, dentro de las cuales ocupan los primeros lugares las intervenciones quirúrgicas, las inyecciones, las extracciones y la anestesia.
- La observación por el niño de intervenciones médicas impresionantes o del fallecimiento de otros pacientes.
- Descuidos del personal que posibilitan al niño enterarse del diagnóstico y pronóstico adverso de su enfermedad.

Las posibilidades de que un niño resulte psicológicamente traumatizado dependen de los siguientes factores:

- Edad: el grupo etáreo de mayor riesgo es el de menores de 5 años, y dentro de estos los niños de 6 meses a 3 años de edad.
- La existencia previa de ansiedad de separación exagerada, como se observa en algunos trastornos psiquiátricos, como los neuróticos, y los incipientes de personalidad (personalidades tímido-ansiosa, y las tímido obsesivas).
- La existencia previa de otros trastornos psíquicos en el niño.

Para la reducción de la agresividad de estos factores se buscan medidas protectoras como son: la madre acompañante, manejo preoperatorio adecuado ante las intervenciones quirúrgicas y otras, uso del juego y todas las distracciones terapéuticas posibles con fines preventivos.

4.2 - Situaciones de gran stress:

Las mismas se tratan de situaciones catastróficas de rara ocurrencia, pero de alto potencial psicopatógeno, ejemplo: las guerras, catástrofes naturales (terremotos, ciclones, etc.), accidentes (de trenes, autos, aviones, etc.). En todos estos casos el aparato psíquico del niño es inundado por una cantidad abrumadora y brusca de estímulos tensionantes, sin dar tiempo a la movilización de sus recursos adaptativos. La resultante es un trauma psicológico agudo que puede expresarse con sintomatología neurótica o psicótica.

Si la situación es de suficiente intensidad patógena pueden ser afectados los sujetos normales incluyendo a los adultos. El trauma es mayor cuando existen antecedentes psicopatológicos.

La reacción a gran stress no necesariamente es por catástrofes colectivas. La reacción traumática aguda puede presentarse en niños que han presenciado escenas terribles sucedidas en su hogar, por ejemplo: el asesinato de la madre cometida por el padre en su presencia.

4.3 - Nacimiento de un hermano:

El mismo puede ser motivo de rivalidad y celos por el recién llegado "que lo ha desplazado", ya que el hermanito nuevo le ha quitado su posición del más pequeño y parte del tiempo, la atención y el afecto materno y paterno que solo se lo dedicaban a él, llegando inclusive a tener conductas neuróticas. Esto sucede si no se maneja adecuadamente y se prepara al niño para el nacimiento de un nuevo hermanito.

4.4 - Divorcio: conflicto de los padres entre sí:

El divorcio en sí no es necesariamente psicopatógeno y puede ser hasta preferible ante una situación de discordias o inadaptación crónica de los cónyuges, para toda la familia.

El potencial psicopatógeno está dado por las discordias, escenas de agresividad y recriminaciones mutuas que anteceden, o acompañan al divorcio.

En los casos en que la separación se efectúa sin agresividad (civilizadamente), en que los padres tratan de que sus hijos no tomen partido de sus dificultades y posteriormente ambos padres mantienen el contacto afectivo con el niño y lo hacen sentir en libertad para seguir queriéndolos a los dos, el mismo transcurre sin expresión o repercusión psiquiátrica para el niño.

Si el divorcio ha sido bien manejado por ambos padres y en el niño se producen trastornos psíquicos, esto se debe a que en el niño existía patología previa psicopatológica o a la existencia de un lazo patológico con uno de los padres.

4.5 - Pubertad:

Si el niño arriba a la pubertad habiendo desarrollado en las etapas anteriores una personalidad sana y si es bien manejado por los padres, maestros, y los otros adultos con los cuales se relaciona, la misma transcurre sin dificultades.

Por el contrario, si el medio y/o factores de personalidad premórbida no les son favorables, puede presentar cuadros clínicos tormentosos, de carácter agudo y de difícil manejo, aunque generalmente de buen pronóstico en su mayoría.

Algunos autores consideran que esta es una etapa de Crisis Emocional y la de mayor riesgo para ciertos tipos de trastornos psiquiátricos y sociopáticos; atribuyéndole un conjunto de causas biológicas, psicológicas y sociales que actúan durante este período:

- El aumento de hormonas sexuales circulantes y la potencialización relativamente brusca y de gran intensidad de los impulsos sexuales y agresivos.
- La debilidad relativa del conjunto de sistemas psíquicos encargados de la integración y control de la conducta, al tener que enfrentar el aumento enorme de las pulsiones instintivas.
- Las nuevas y difíciles tareas adaptativas que en el medio social debe de enfrentar, para lo cual aún es inexperto: el aprendizaje del cortejo, nuevas formas de relacionarse con el otro sexo, la solución del problema vocacional, la separación de la familia para continuar estudios etc.

Ante todas estas tensiones el adolescente puede presentar problemas, y sufrir una descompensación transitoria.

5. - Otros factores:

5.1 - Los extraños y lo no familiar:

Alrededor del sexto mes de vida la mayoría de los niños empiezan a exhibir una conducta de temor cuando se les aproxima un extraño, aún cuando lo haga en la forma más amistosa y suave posible, lloran, viran el rostro para no verlos (huida) y si están con la madre, intentan enseguida que lo carguen y si están cargados se apegan más a ella. Esta ansiedad recibe el nombre de temor al extraño.

Este es uno de los factores que influyen en los cuadros de fobias al ingreso en Círculos Infantiles y a la Escuela.

Es importante señalar que este temor aunque con menor importancia también puede ser a las cosas, al medio ambiente. El niño está familiarizado con el ambiente de su casa, lo asocia a las personas que lo protegen, constituyendo el mismo un lugar tranquilizador, constituyendo un medio extraño un carácter amenazador, sobre todo si el niño tiene que enfrentarlo solo.

Este temor disminuye a partir de los tres años, aunque de formas atenuadas y generalmente inconscientes, persiste en algunas personas durante toda la vida.

Los niños tímidos-ansiosos y los tímidos-obsesivos presentan estos temores en forma exagerada desde el inicio y son más vulnerables que los niños sin estas características.

5.2 - Falta de espacio en la vivienda (hacinamiento):

Generalmente las personas que conviven en espacios reducidos se agreden con mayor frecuencia entre sí y están más predispuestas a la irritabilidad y al mal humor. Esto es más evidente si conviven varios núcleos familiares más o menos relacionados entre sí por lazos de familia.

Las discordias entre los adultos pueden crear un clima de tensión general que repercute directamente sobre el niño. Otras veces los adultos descargan sus frustraciones en el niño,

castigándolo severamente o tratan de restringirlo en exceso para evitar problemas con los otros niños convivientes o con los padres de estos, o los adultos en general.

5.3 - Malas compañías: influencia nociva de otros niños o de un grupo sociopático de niños:

El conocido refrán “dime con quién andas y te diré quién eres”, ha evidenciado desde el punto de vista científico, según estudios de la psicología social la influencia del grupo en toda clase de actitudes del ser humano, sobre todo en estudios de la etiología de la delincuencia juvenil donde se ha demostrado la influencia del “grupo callejero” como uno de los factores influyentes.

En las primeras etapas de la vida se empiezan a sentar las bases de la delincuencia al criarse al niño en un ambiente de privación cultural, con padres que no le enseñan ni supervisan adecuadamente en cuanto a las reglas morales o que, peor aún, lo maltratan o le dan ejemplos de conductas sociopáticas. Al entrar a la escuela, desformado moralmente y con desventaja en la capacidad de aprendizaje, se desadapta pronto, o no se adapta nunca, presentando dificultades de conducta y de aprendizaje, más tarde retraso escolar, ausentismo y finalmente deserción de la escuela. Su creciente desinserción social lo lleva a la calle, a buscar a otros niños desadaptados como él, su sentido de pertenencia y su necesidad de ser aceptado por un grupo. Este grupo callejero, desvinculado de la influencia de los adultos, se desarrolla creando sus propias normas y objetivos de un modo espontáneo y al margen de la sociedad, una especie de cultura callejera. Estos sujetos se marginan, y actúan de forma primitiva, no encontrando como incorrecto dentro de sus normas morales el robar o cometer otros actos antisociales. Pero si constituye un valor moral o una regla moral entre ellos el ser Valientes o Guapos, no ser Chivato. La actividad social más manifiesta es el delito, generalmente influenciado por otros de mayor edad, y con experiencia delictiva.

Todo esto nos demuestra la importancia de la influencia del grupo en el desarrollo del niño.

CONCLUSIONES

Hemos abordado en esta revisión bibliográfica sobre “Los Factores Potencialmente Psicopatógenos del Medio”, los aspectos que a nuestro juicio son de gran importancia en la formación de nuestros educandos y en nuestro quehacer como profesionales especializados en Psiquiatría Infantil. Hemos analizado cada uno de sus aspectos, y las influencias nocivas de los mismos a la salud mental del niño, el adolescente y la familia.

Consideramos que conocer los mismos es de gran utilidad a todos los profesionales de la salud, ya que muchos de ellos se pueden evitar o prevenirse, por lo que pretendemos que el mismo se convierta en una herramienta útil de trabajo y estudio a estudiantes y profesionales afines a nuestra especialidad.

Hemos redactado el texto con un lenguaje claro y fácilmente comprensible ya que dada la importancia de los aspectos tratados constituye una base orientadora a todo el personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nájara Vallejo Don Antonio. Tratado de Psiquiatría. Salvat Editores S.A. 2da. Edición. 1949.
2. Freedman Alfred M; Kaplan Harold I; Sadoch Benjamín J. Tratado de Psiquiatría. Edición Revolucionaria. 1982.
3. Isaiev D.N. Bases teóricas de los problemas centrales de la Psiquiatría Infantil. (Conferencias Escogidas). Editorial Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Volumen 7 # Extraordinario. La Habana. 1866.
4. Castro-López Ginard H; Barrientos de Llano G. Psiquiatría. Editorial Pueblo y Educación. 1987.
5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM IV. Masson. Barcelona. 2000.
6. Vega Vega R; Trastorno psicológico del niño y del adolescente. Universidad de La Habana. 1988.
7. Clavijo Portieles y Col. Manual de Psiquiatría para el Médico de la Familia. ELIMED. Ciudad Habana. 1989.
8. López Rodríguez Tomás y Col. Influencia de los patrones histéricos paternos en los hijos neuróticos. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Ministerio de Salud Pública. 1997.
9. Martínez Gómez C. Lo más importante para un niño es su familia. Periódico Trabajadores. Lunes 3 de enero del 2000.
10. Rigol Ricardo O. Y Col. Medicina General Integral. Texto Provisional. Editorial Ciencias Médicas. 1985.
11. Bozhovich L. J. La personalidad y su formación en la edad infantil. Instituto Cubano del Libro.. 1976.
12. Tramer M. Psiquiatría Infantil de la Pubertad y la Adolescencia. Ediciones Morata. 1946.
13. González Pérez F. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Editorial Científico Técnico. 1983.
14. Ey Henry y Col. Tratado de Psiquiatría. Toray, Masson S.A. Barcelona. 1ra. Edición. 1965.
15. Predvechni G. P; Sherkovin A. Psicología social. Editora Política. La Habana. 1986.
16. Córdova A; Sorín M; Pérez Villar j. Lo psíquico en propedéutica médica. Instituto Cubano del Libro. 1974.
17. Pérez Villar J. Etapas del desarrollo y trastornos emocionales en el niño. Instituto Cubano del Libro. 1967.
18. Clínica Psiquiátrica Infantil. Hemifase II-B. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. I.C.B.P. "Victoria de Girón" Ministerio de Salud Pública. 1976.
19. Borroto Cruz R. Y Col. Sociedad y Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Temas Colectivo de Autores. 1986.
20. Lebovici S; Diatkine R. Significado y función del juego en el niño. Revista Cubana de Psicología. Vol. 1, No. 3; 1984.