

Algunas consideraciones sobre los “Adolescentes difíciles”

Some considerations on “Difficult teenagers”

Alba Cortés Alfaro, Rosa María Alonso Uría y Beatriz Rodríguez Alonso*

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez.

*rosemari@infomed.sld.cu

Artículo de revisión

Recibido: 21-12-2016

Aprobado: 20-04-2017

Resumen

Existe la tendencia a considerar que los problemas de inadaptación social, inestabilidad emocional y comportamientos violentos, son propios de la adolescencia. El objetivo de esta investigación es reflexionar acerca de los llamados “adolescentes difíciles” y de factores que se relacionan con esta conducta. Se realizó revisión de la literatura; se consideraron las bases de datos LILACS, EBSCO, HINARI, alcanzando buena cobertura, en Cuba, Latinoamérica, Caribe y resto del mundo, a pesar de ser un tema poco abordado. La estrategia de búsqueda se realizó según los descriptores Adolescente, Conducta del adolescente y Violencia y prevención, obteniéndose 50 artículos a idioma inglés y español, trabajando definitivamente con 40 publicados entre 1981 y 2015. El término “adolescente difícil” no se encuentra dentro de los descriptores a pesar de conocerse desde la década de los ochenta, se sugiere y recomienda tenerlo en cuenta dada la importancia que acredita su conocimiento en la labor preventiva de este grupo poblacional. Se exponen características generales de los adolescentes difíciles, factores de riesgo que los hacen vulnerables a estas conductas, que permite una reflexión para contribuir a un mejor manejo y evitar consecuencias sociales y de salud. Las relaciones armónicas del y con el adolescente en todos los contextos, formación y habilidades de la vida para alcanzar una salud positiva constituyen la base en el manejo de los llamados adolescentes difíciles.

Palabras clave: Adolescente, conducta del adolescente, violencia/prevención y control.

Abstract

There is a tendency to consider that the problems of social maladaptation, emotional uncertainty and violent behaviors are characteristic of the adolescence. Revision of the literature was carried out, considering the databases LILACS, EBSCO, HINARI, reaching good covering in Cuba, Latin America, the Caribbean and the rest of the world, in spite of being a topic not much studied. The search strategy was carried out according to the descriptors Adolescent, the adolescent's Behavior and Violence and prevention; 50 articles in English and Spanish languages being obtained, working definitively with 40 published ones between 1981 and 2015. Though the term *difficult adolescent* is not within the descriptors in spite of being known since the decade of the eighties; it is suggested and recommended to take it into account given the importance of its knowledge in the preventive work of this populational group. General characteristics of the difficult adolescents and factors of risk that make them vulnerable to these behaviors are exposed, that allow a reflection to contribute to a better handling and to avoid social and health consequences. The harmonic relationships of the adolescent and with him in all contexts, formation and abilities of life to reach a positive health constitute the basis in the handling of the so called difficult adolescents.

Key words: Adolescent, Adolescent Behavior, Violence, prevention and control.

Introducción

Adolescencia procede del latín “adolescere” que significa crecer. Es un período de desarrollo y crecimiento durante el cual se establece la identidad individual, ocurre una adaptación a capacidades intelectuales más maduras, se interrelaciona con la sociedad en lo que respecta a la formación de una madurez en la conducta, se va adquiriendo un sistema de valores personales y la preparación para el rol de adulto¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adolescencia como la etapa de la vida que oscila entre los 10 y 19 años de edad². En la adolescencia acontecen serias y profundas transformaciones. Algunos adolescentes tienen un pensamiento formal desde edades tempranas, otros lo adquieren más tarde y otros llegan a adquirirlo en la adultez^{1,3,4}. Es una período de desconocimiento, de descontento con el propio cuerpo, se responde a las emociones con actos, el humor es cambiante, atraviesan fases depresivas importantes, en ocasiones ocurre aislamiento social, trastornos del sueño y problema de diálogo con la familia fundamentalmente.

El comportamiento del adolescente, por lo general, se correlaciona con el proceso de maduración y crecimiento cerebral, lo cual a esta edad aún no se ha completado y es hasta, aproximadamente los 17 años, cuando ya alcanza su madurez completa. Otros piensan que el proceso dura hasta los 20 años⁵. Durante el desarrollo del cerebro ocurre un exceso de sinapsis, que posteriormente desaparece, es decir, el cerebro sufre un proceso de poda reduciendo sus conexiones, como si originalmente hubiese estado preparado para más complejidad. Esta parece ser la razón por la cual las primeras experiencias de la vida son tan importantes. Esta “poda” neuronal, que culmina con el tránsito de la adolescencia a la edad adulta, se produce primero en la zona posterior del cerebro y, por último, en la corteza frontal, que es la que controla el razonamiento, la toma de decisiones y el control emocional^{6,7,8}.

En este periodo el cerebro del adolescente presenta un desarrollo importante, sobre todo en las zonas donde se llevan a cabo los procesos cognitivos más complejos, la corteza temporo-parieto-occipital y la corteza prefrontal. También hay un aumento de la mielinización en estas zonas del cerebro y la poda neuronal no se inicia hasta la pubertad. Es en este momento que comienza a desarrollarse el pensamiento formal más abstracto. Estas diferencias en el cerebro no quieren decir que la gente joven no pueda tomar decisiones buenas o sepa diferenciar entre lo correcto y lo incorrecto. Ello tampoco significa que los adolescentes no deben de ser responsables por sus acciones; pero el estar conscientes de estas diferencias puede ayudar a los padres, maestros, abogados y a los que establecen las políticas, a entender, anticipar y manejar el comportamiento de los y las adolescentes.

Un medio ambiente sensorial caótico (violencias, abusos, abandono, inseguridad y deficiencias nutritivas) deja huellas permanentes que se van a traducir más tarde en manifestaciones patológicas en la salud mental e incluso en conductas agresivas y delictivas^{9,10}. Existe la tendencia de considerar que los problemas de desadaptación social, inestabilidad emocional y comportamientos violentos son típicos de la adolescencia.

El psicoanalista alemán Erik Erikson¹¹ diseñó un modelo de desarrollo de personalidad que consiste en ocho etapas, y una de ellas se refiere a los adolescentes. Según este modelo, la persona pasa por todas estas etapas interrelacionadas en su vida. Cada período tiene un conflicto, en caso de que la persona no supere ese conflicto, puede resultar en el desarrollo de una personalidad defectuosa en etapas posteriores de la vida. Durante la adolescencia el individuo pasa por un conflicto y si los factores externos le favorecen, supera el conflicto y madura hacia un adulto con una identidad propiamente reconocida. Según Erikson, antes de esta etapa, el desarrollo de la personalidad depende de lo “que se nos hace”, mientras que a partir de ese momento, el desarrollo

depende principalmente de “lo que nosotros hacemos”.

El tema de esta etapa, en particular, es forjar la identidad individual y lo que ocurre en la misma, determina la vida posterior. Una adolescencia difícil puede conducir a cambios en la esfera biológica y psicosocial, y conocer las condiciones que contribuyen a este surgimiento puede ser decisivo en la formación de la adultez. En tal sentido, el objetivo de esta investigación es reflexionar acerca de los llamados “adolescentes difíciles” y de factores que se relacionan con esta conducta.

Diseño metodológico

Se realizó revisión de la literatura sobre “Adolescentes difíciles” entre los años 1981 y 2015, ya que es precisamente en la década los ochenta, cuando empiezan a aparecer estudios empíricos relacionados con el tema de trascendencia nacional e internacional, siendo de gran importancia para los equipos que trabajan con y por la adolescencia.

Se realizó una búsqueda en la base datos y se efectuó la actualización sobre este tema, para la revisión bibliográfica. Las bases de datos consultadas incluían los servicios LILACS, EBSCO e HINARI. La estrategia de búsqueda se efectuó según los descriptores Adolescente, Conducta del adolescente y Violencia y prevención.

Se obtuvieron en la búsqueda inicial 50 artículos a idioma inglés y español, trabajando definitivamente con 40. Además, se revisó solo la bibliografía de los artículos a los que se tuvo acceso a texto completo, para un análisis más exhaustivo y se alcanzó muy buena cobertura, tanto de Cuba, en Latinoamérica y el Caribe, como en el resto del mundo, a pesar de ser un tema poco abordado.

Desarrollo

En la actualidad, y cada vez con mayor frecuencia se utiliza el término “adolescentes difíciles”. En tal sentido, se señala que *son aquellos adolescentes que presentan problemas y/o dificultades*¹². Pero, hay que tener en cuenta que todos los adolescentes no son difíciles, ni esta es una etapa en la que esos problemas son “normales” o “típicos” y sus manifestaciones no son condiciones necesarias ni indispensables en el desarrollo hacia la adultez; sino que se conciben los mismos como señales de que el adolescente que está en dificultades, necesita ayuda para forjar su madurez, o sea, su futuro.

No obstante, existen enfoques diversos sobre algunas valoraciones hacia determinados adolescentes. Unos consideran -Erikson y Flavigny- que en el marco de un desarrollo normal se insertan trastornos graves, es decir, los síntomas, como expresión de los compartimientos de una psicología normal¹³. Para algunos la noción de síntoma es el resultado de un juicio de disonancia entre el ambiente social y el psicológico, o sea, la relación entre la persona y su entorno; mientras que otros autores interpretan los síntomas como una manifestación patológica¹¹.

Autores de la década de los ochenta se han referido a los adolescentes difíciles, con el llamado “Síndrome del emperador”; que constituye un trastorno de conducta de los niños y niñas¹³. Principalmente se inicia en el hogar, cuando el infante comienza por desafiar al padre y a la madre, y más adelante lo hace con cualquier persona. Este trastorno se caracteriza por el sentimiento de autoridad que tiene el niño/a hacia los demás, principalmente hacia sus padres. Por lo regular, esto sucede por “darle un gusto al niño”, proporcionándole todo lo que quiere y cuando no se lo suministran, se enoja, desencadenando escenas de violencia física y verbal donde se agrede a los padres y hermanos al sentirse con una autoridad sumamente mayor a la de ellos, y hacia cualquier fuente de autoridad.

Desgraciadamente, cada vez son mayores las consultas de padres con descendencia que posee estas características, sobre todo, adolescentes varones, que acuden al profesional buscando una

solución, que ni profesores ni pediatras ni ellos mismos encuentran para solventar el comportamiento tiránico de los hijos e hijas. Dicho comportamiento, basado en la indisciplina, ocurre no solo en el hogar; pues las aulas son otro escenario de imposiciones y autoritarismo, lo que ocasiona la falta de obediencia hacia los profesores y maestros, burla a compañeros más débiles, sanciones y repitencia de cursos académicos.

Hay que señalar que estas conductas, aunque pueden ser posibles detectarlas precozmente, se hacen más latentes al inicio de la adolescencia. Sin embargo, este tipo de rebeldía es diferente a la propia de la edad, porque es más dañina, más perjudicial y más egoísta, pues solo es posible la convivencia familiar, si se hace estrictamente lo que ellos manden en cada momento, sino, desatan su ira, siempre imprevisible, y se muestran extremadamente violentos.

Existen conductas observables de aparición en esta edad que no siempre son canalizadas adecuadamente en los espacios de socialización como familia y escuela, ni cuando se producen los cambios en los sistemas de actividad (estudio, tiempo libre, tareas en las organizaciones) o cuando existen problemas de comunicación con los adultos en general, y los padres en particular¹⁴. Por tanto, es muy importante el papel que desarrolla la familia dentro de su función socializadora en su "rol de modelo", es decir, de ejemplo de conducta a imitar por los hijos e hijas. En este sentido, la presencia de "indicadores de desajuste social" como el alcoholismo, la drogadicción, la conducta sexual desorganizada, los antecedentes delictivos, la agresividad, violencia y desvinculación laboral, entre otras, pueden determinar la aparición de conductas desviadas¹⁵⁻¹⁹. Es por eso que el entorno escolar, familiar y la comunidad en que se insertan, constituyen medios eficaces para la adopción de instrumentos esenciales en la atención preventiva de los y las adolescentes²⁰.

Para ejercer la prevención de conductas que desarrollen adolescentes difíciles, es necesario conocer los principales factores de riesgo vinculados a estas conductas. Los mismos, desde el punto de vista didáctico, se pueden clasificar en individuales, familiares y comunitarios. A continuación, se señalan algunos²⁰:

Factores de riesgo individuales:

- Baja tolerancia a la frustración: incapacidad de la persona para afrontar situaciones en las cuales no logra el objetivo al cual aspira.
- Dificultad para resistir presiones grupales: incapacidad del adolescente para tomar decisiones sin que medie la opinión del grupo.
- Pobreza de perspectivas y proyectos: escasa posibilidad de planificar y mantener aspiraciones y proyectos futuros.

Factores de riesgo familiares:

- Disconfort familiar: carencia de bienes y recursos, que constituyen premisas básicas para el desarrollo de las funciones familiares, a partir de lo cual, no se logran satisfacer las necesidades del adolescente.
- Permisividad exagerada: es la ausencia total de autoridad para establecer límites y contener su comportamiento dentro de los estándares exigidos, ya sea institucional, grupal o socialmente. Se caracteriza por el enunciado o pronunciamiento de la exigencia, pero sin respaldo autoritario real para que el adolescente la cumpla, aún cuando se le explique el porqué de la misma.
- Dificultades en la comunicación: los adolescentes se mantienen pasivos durante el proceso de interacción, existe unilateralidad en la comunicación, no se produce un estilo de comunicación democrático donde se oriente a estimular la iniciativa y la independencia, unidas al sentido de responsabilidad de la persona.

- Consumo familiar de sustancias aditivas, ya sea legales o no.

Existen otras condiciones intrafamiliares que también constituyen factores de riesgo para la aparición de problemas en las y los adolescentes²¹⁻²⁴, así se pueden sintetizar:

- Incomprensión de los padres ante los cambios del adolescente.
- Crisis de autoridad de los padres.
- Carencias emocionales o inapropiadas formas de expresión afectivas.
- Inadecuada disponibilidad del tiempo libre por parte de los padres.
- Dependencia económica del adolescente.
- Manifestaciones de insatisfacción en las y los adolescentes que pueden adoptar diferentes modalidades.
- En el ambiente familiar ocurren conductas violentas, rebeldes, depresivas, delictivas, apáticas y autodestructivas.
- Uso de medios compensativos, incorporándose a instituciones, adhiriéndose a ideologías o grupos particulares, con vestimentas y apariencias extravagantes.
- Recursos para evadir la realidad como drogas, ritos, comunas seudorreligiosas.

Factores de riesgo socioeconómico y comunitario:

- Las limitaciones económicas y sociales influenciadas por la sociedad en su conjunto, constituyen factores desencadenantes de problemas en la adolescencia.
- Poco acceso a lugares deportivos, recreativos y participativos que permitan el consumo del tiempo libre mediante el disfrute sano.
- Poca cultura sanitaria y educativa de la población, lo que condiciona limitaciones en la formación de valores, hábitos y costumbres saludables.
- Factores escolares, tales como problemas en la función pedagógica por parte de los maestros y profesores, la motivación escolar, el entorno escolar inadecuado que condicionan actitudes no saludables de las y los adolescentes.

En tal sentido, la preparación de los docentes es, en ocasiones, causa de abandono escolar, pues el no poseer los conocimientos disminuye la motivación y el aprendizaje de los estudiantes perdiéndose interés en esta etapa tan importante del desarrollo: la formación escolar. Por otra parte, la preparación deficiente del alumnado con relación al grado previo que cursa provoca la apatía, el rechazo o la indiferencia ante el aprendizaje de los contenidos del año en curso. Esta vivencia de las dificultades para aprender, lo conduce a tomar la decisión de abandonar la escuela lo que genera angustia y depresión²⁵.

El fracaso escolar no es una “etiqueta” que se le acuña al alumno, es una gradación de dificultades de la escolaridad en diversos aspectos. Un adolescente en esta situación debe ser analizado y valorado objetivamente para su orientación. Lo que es un fracaso para un adolescente puede carecer de significación para otro. Una relación docente-estudiante y estudiante-estudiante puede provocar un ambiente desfavorable que genera rechazo escolar. El bullying es un problema que se genera por las relaciones de acoso hacia los estudiantes, padre-hijo/a inadecuado, interrumpido que puede ocasionar un fracaso escolar, fugas del hogar, pandillerismo y autoagresión.

En relación a las dificultades encontradas en la comunicación alumno-profesor, las investigaciones han arrojado el predominio de la función informativa de la comunicación

y la función regulativa se manifiesta en el sentido de inhibir el comportamiento (órdenes, prohibiciones) que no estimulan a la acción. Por otra parte la función afectiva está deficitaria y promueve al distanciamiento hacia los profesores, hacia la escuela y daña la autoestima del adolescente que vivencia esta relación fría, distante, no desarrolladora²⁶.

Las inasistencias escolares por enfermedad y la actitud que asume el adolescente es un factor a observar porque pudiera escudarse en ella y exagerarla. Es necesario saber interpretar este hecho, ya que en ocasiones hay oculto un problema. Los estudiantes que abandonan sus estudios presentan problemas vocacionales y sociales. El mundo actual cada vez está más tecnificado, demanda fuerza de trabajo calificada y disminuye los empleos que no requieren calificación^{27,28}.

Paradójicamente, ante este cuadro, hay adolescentes que son desertores escolares porque no les interesa la escuela y aspiran a independizarse económicamente de la familia. En realidad, a estas edades es prácticamente imposible y lo que ocurre es que el vacío de actividades, la no pertenencia a un grupo formal lo conducen a incorporarse a grupos informales de jóvenes con circunstancias de vida comunes y aparecen problemas de drogadicción, delincuencia y promiscuidad. La aceptación del riesgo del contagio porque el deseo de sostener relaciones sexuales es mayor que el temor de adquirir la enfermedad²⁹.

- Disponibilidad de la droga: acceso a la adquisición de sustancias médicas y no médicas legales o ilegales, sintéticas o naturales que producen efectos sobre las funciones psíquicas y determinan además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden dañar la salud.
- Comunidades que presentan baja exigencia en el cumplimiento de las leyes y preceptos morales y éticos.

Algunas recomendaciones para evitar las discusiones con los adolescentes difíciles

- *No alterarse ni gritarles*: Si se es padre o madre de un/a adolescente, se debe imponer como regla no gritarles. Es un hecho que cuando se les grita es mucho más difícil controlarse y el descontrol es justo lo contrario de lo que necesita con un/a hijo/a adolescente. Se debe pensar en qué es lo que se quiere que aprenda su descendiente, que de seguro pretende que se convierta en un adulto respetuoso. Para conseguirlo se debe comenzar por mostrarle respeto hacia él. Así que lo más importante es que toda la relación esté cimentada sobre el diálogo, pero no confundir, eso no quiere decir que no se mantenga firme. La firmeza no se demuestra con gritos, sino con acciones. Un hijo/a adolescente necesita de la firmeza como referencia para su crecimiento.
- *Tener paciencia*. Las cosas con un/a adolescente, tal y como ocurría con los/as niños/as, no se consiguen en un momento y hace falta mucha dedicación y paciencia para obtener resultados.
- *Los padres no deben hacer pagar a su hijo/a su frustración*. Ese es uno de los logros más difíciles para los padres, sobre todo, ante los adolescentes que están sometidos a una mayor presión, si se analiza ese comportamiento, es posible descubrir que muchas peleas con el/la hijo/a adolescente, de las que le ha sido culpado/a, coinciden con momentos en los que los padres presentan problemas en el trabajo, con su pareja u otra situación.
- *Recordarles siempre que se les quiere*. No olvidar nunca que es su hijo/a, la misma persona que hace pocos años o, incluso pocos meses, acudía a ese mismo padre en busca de protección y amor.
- *Mantener una buena comunicación permanentemente*. Es fundamental para ambos, esforzarse por mantener con descendencia una buena comunicación, es vital buscar los momentos adecuados y dedicarles más tiempo.

Hay que pensar que se fue adolescente, que se pasó igualmente por esa etapa de la vida y comentarles estos recuerdos, lo que puede introducir humor en la relación, algo que siempre es beneficioso.

Una persona en la adolescencia, con problemas, no debe ser distanciado de la familia como si estorbaba, ni dejarlo en manos de un especialista para que con su “magia” resuelva la situación, sino que es necesario la inclusión del grupo familiar para permitir que los procesos de cambios faciliten el ajuste necesario para enfrentar las situaciones de conflicto y potenciar el desarrollo personal de este adolescente. Por otra parte, Nasio³⁰ opina que los padres no deben precipitarse en acudir a los servicios de salud; específicamente psicólogos y médicos, pues ellos deben tratar de resolver las cosas en el seno familiar. En caso de sentirse impotentes, solicitar la ayuda a terceros, que sean de la familia, como los abuelos, tíos o un buen amigo; que los considera “muy buenos intervinientes”, porque muchas veces resuelven el problema sin médico y sin psicólogo. Si los terceros fallan, entonces es cuando se debe acudir al psicoterapeuta^{31,32}.

Es reconocido que para ofrecer servicios de buena calidad y que sean relevantes para este grupo poblacional, se necesita, en la mayoría de los casos ejecutar una serie de acciones en diversos frentes: político, organización de los servicios y capacitación para los trabajadores y para las/los adolescentes.

En Cuba se cuenta con el Programa Nacional de Salud para la Atención Integral Diferenciada en la Adolescencia que plantea un conjunto de acciones intrasectoriales, interdisciplinarias e intersectoriales, que tienen como eje transversal la promoción de salud, enfatizando en el aprendizaje de habilidades para la vida y en la construcción de una salud positiva. Otra actividad cardinal es la prevención dirigida al control de los factores de riesgo en los y las adolescentes que modifiquen las conductas, creencias, hábitos y habilidades que desencadenan algún tipo de morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional y, por tanto; prevenir estas dificultades en la etapa de desarrollo de la adolescencia; todo lo cual determina, a largo plazo, una adultez saludable.

Como parte de las acciones educativas para el manejo de las y los adolescentes difíciles se encuentra el Centro de Diagnóstico y Orientación a los adolescentes, una institución dirigida a la protección de niños, niñas y adolescentes, donde se cuenta con consultas especializadas que brindan atención a los adolescentes con problemas de conducta o comportamientos de riesgo.

Es importante garantizar el cumplimiento de las consultas de Puericultura en la adolescencia, momento donde se establecen vínculos entre la familia, el médico y la enfermera de la comunidad, los pares y otro personal que sea necesario, según la situación de salud; con el fin de promocionar la salud integral de las y los adolescentes, previendo eventos que pueden constituir la aparición de riesgos o de enfermedades. Estas consultas permiten establecer enfoques de promoción y educación para la salud, encaminados a la formación de conductas saludables, estimulando el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual y colectiva, para que sea asumida como un valorpreciado, que se debe preservar y cuidar^{33,34}.

Como parte de la formación de escenarios que contribuyan a la construcción de capacidades en la infancia y la adolescencia, surge desde el año 1991, un equipo de especialistas de Promoción de Salud del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de la actual Provincia La Habana¹, los Festivales Deportivos Recreativos de Salud (FRES), en el que se desarrollan un conjunto de actividades culturales, deportivas, recreativas, de participación activa y juegos de gran aceptación popular, donde se insertan creativa y coherentemente, los contenidos de salud que ofrecen y/o refuerzan conocimientos teórico-prácticos para los participantes. A través de un estilo emulativo-competitivo individual y en grupos, se estimulan, gratifican y se hacen visibles las participaciones destacadas; así como las alianzas y colaboraciones de todo tipo de organizaciones, entidades e individuos de diversos sectores de la sociedad, en pro de la cultura de salud de la población. Es el escenario ideal para desarrollar y visualizar la participación popular,

el trabajo comunitario y la intersectorialidad. Por otra parte, toma en cuenta problemas sociales y comportamientos desfavorables de segmentos poblacionales, por ejemplo, tendencias hacia adicciones como el consumo de tabaco y alcohol, falta de protección ante las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, falta de orientación hacia el disfrute sano del tiempo; libre entre otros^{35,36}.

A continuación, se proponen algunas orientaciones para el tratamiento de los adolescentes difíciles³⁷⁻⁴⁰:

1. Apoyar a las y los adolescentes con mucho amor y entendimiento, teniendo una mente abierta y un corazón sano. Cuanto más difíciles sean los problemas, más énfasis tienen que poner en esos puntos para intentar reconducirlos hacia una situación normal, de convivencia en la familia y en la sociedad. Es importante que ellos sepan que sus padres están a su lado en todo momento, por muy difíciles que sean sus caracteres.
2. Convencerlos que deben aceptar la política familiar de “cero tolerancia” a las drogas, alcohol, horarios, respeto, educación, así como, aceptar la revisión frecuente y con respeto, de sus pertenencias, mochila, bolsillos, habitación, teléfono, pantallas electrónicas, redes sociales y que si aparece algo anormal, se comente frente a la evidencia.
3. Darles el espacio familiar que les corresponda según su edad física y mental y no tratarles por debajo de esa edad.
4. Escucharles con mucha atención: Antes de hablarles, escucharlos bien, atentamente y con cariño todo lo que ellos/as quieren decir. Generalmente, los hijos/as difíciles, suelen ser el resultado de padres difíciles, que tampoco han escuchado, ni escuchan a quien deben hacerlo. Hay que tener en cuenta que, en algunas ocasiones, los/as hijos/as difíciles quieren decir una cosa, pero dicen otra; pues no son lo suficientemente maduros como para expresar lo que se desean comunicar y en la manera que se desea comunicar. Por otra parte, los padres no tienen porqué estar de acuerdo con lo que les digan sus hijos e hijas, pues algunas veces ellos preguntan solo por tantear opiniones sobre lo que están haciendo, van a hacer; o simplemente están pidiendo consejos para ese caudal de ideas que como “adolescentes le surgen, les vienen a la mente”.
5. Evitar poner etiquetas negativas, o despectivas a los y las hijas difíciles, pues no arreglan nada y lo único que se consigue es que el adolescente se rebele más y los encontronazos sean peores y más frecuentes.
6. Hablarles de los privilegios que tienen por pertenecer a la familia, haciéndoles ver que algunos de estos privilegios no son derechos y que, por lo tanto, los privilegios se pueden perder por el mal comportamiento o por la irresponsabilidad de sus actos.
7. Hacerles comprender que no pueden romper las reglas de la familia ni de la sociedad, por muy contrarios que sean a esas normas, pues tendrá consecuencias graves y en algunos casos irreversibles. Algunas reglas sobre horarios, comportamientos, educación, orden, disciplina, según las edades físicas y mentales, pueden ser negociadas y en su caso, modificadas.
8. Inculcarles el sentimiento de pertenencia a la familia, por muy difíciles que sean, fomentándoles su identidad personal y grupal, para que se sientan valiosos, necesarios y responsables.
9. Mantenerse firmes en las decisiones: que el sí de los padres sea sí y que su no, sea no. Pero siempre dejando la puerta abierta para las posibles negociaciones razonables. Los y las hijas difíciles tienen que saber que en la familia hay una jerarquía, que “no somos todos iguales, pues tampoco las responsabilidades son las mismas”. Siempre debe propiciarse una buena confianza en los/as hijos/as para demostrarles que esperan que las cosas las hagan bien.

10. Hay que persuadirlos en que pertenecer a la familia conlleva derechos, obligaciones y una de ellas es aprovechar los estudios, lo cual es una de las muchas formas de medir el esfuerzo realizado. Si los padres no se mantienen firmes en hacer obedecer las normas de obligado cumplimiento y no negociables, los/as hijos/as difíciles pueden hacer un infierno de la casa, para ellos y para el resto de la familia. Además, la sociedad no perdona nunca como podría hacerlo un padre.
11. Ponerse en la situación de su hijo/a difícil y pensar como le gustaría ser tratado/a por sus propios padres. Aceptando la dificultad de igualar las situaciones con las experiencias personales, debido a los años y cambios en la sociedad lo han podido hacer que sea difícil.
12. Prevenir la actitud de los/as hijos/as difíciles y no dejar pasar sus primeros síntomas sin las correcciones oportunas, para que no vayan creciendo en cantidad ni en intensidad, evitando que los problemas se vuelvan crónicos.
13. Educar a los/as hijos/as con el propio ejemplo en la práctica de virtudes y valores humanos, aún a sabiendas de que la sociedad va en la dirección opuesta y que existe una doble moralidad: la de exigir los valores, pero no practicarlos y la de castigar el consumismo con el insostenible endeudamiento. Ahí es donde también se hacen los/as hijos/as difíciles, en ese dualismo contrapuesto.
14. Es muy práctico para los padres aprender a manejar las habilidades, técnicas y herramientas necesarias para aumentar el conocimiento de cómo educar a los/as hijos/as difíciles, pues si mejoran el estilo de educarles, los hijos aprenden mucho antes lo que tienen que hacer y no hacer.
15. Educarles desde edades muy pequeñas con buenas costumbres para que posteriormente se conviertan en hábitos y a su vez estos en virtudes y en valores humanos.
16. Nunca deberán tratar a los/as hijos/as difíciles gritando, amenazando, con violencia física o de manera desesperada, pues esto suele ser derivado de que los padres se sienten a priori derrotados, ineficaces y manipulados. Los padres tienen que aprender, aunque nada más sea las mínimas reglas de comunicación positiva, si es que quieren sacar resultados provechosos para ambas partes. Tienen que aprender lo que deben hacer, lo que no deben hacer y cómo lo deben aplicar a cada uno de sus hijos.

Conclusiones

Con esta investigación se ofrece una visión sobre los llamados adolescentes difíciles, conocimientos sobre los mismos y cómo debe ser su manejo; es falso decir que los adolescentes son rebeldes y difíciles; ellos necesitan ser tratados con respeto, se les reconozca y aprecien sus diferencias y se les trate adecuadamente.

El trabajo con la familia juega un papel fundamental en la salud de los adolescentes y en la armonía y bienestar de todos los integrantes del hogar, así como el trabajo que desarrolla el médico en la comunidad, siendo el afecto lo que constituye el vehículo en el cual se ejercen las funciones familiares y uno de los canales comunicativos más importantes en las relaciones de los seres humanos.

Referencias bibliográficas

1. Colectivo de autores. Consulta de Puericultura. Centro Nacional de Puericultura. Departamento Materno Infantil. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012.
2. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de postgrado de la de la VI cátedra de Medicina. 2001; 107:11-23.

3. Beltrán GBM, Ruiz IM, Grau AR, Álvarez LI. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Rev Cub Salud Púb [Internet] 2007 [citado 4 mar 2014]; 33(2): [Aprox 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu07207
4. Adolescent Medicine Comitee, Canadian Paediatric Society (CSP). Age limits and adolescent. [Internet] 2012 [citado 12 mar 2013]: [Aprox 4 p.]. Disponible en: <http://www.cps.ca/english/statements/AM/am94-01.htm>
5. Cruz SF. Adolescencia. En: Pediatría. Coletivo de autores. Tomo VII. Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Medicas, 2012.
6. American Psychiatric Association: Neurodevelopmental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5. American Psychiatric Publishing. Washington: Editorial Panamericana; 2013; 31-86.
7. Coello CR. Apuntes Clínicos sobre Desórdenes del Aprendizaje 003: Bases dizaje. Rev Electr de Medicina Neuropsicológica 2014; 16:905-936.
8. Coello CRR. Apuntes Clínicos sobre Desórdenes del Aprendizaje 004: Bases Neuroanatómicas. Rev Electr de Medicina Neuropsicológica 2014; 16:2004-2022
9. Díaz RAN, Castillo AM, Alarcón SMD, Tornero MJ, Sánchez RS. Los adolescentes pacientes ¿"difíciles de catalogar"? . Psicología [Internet]. 2011 [citado 20 Sep 2011]; 15:35: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4401>
10. Janin B. Los adolescentes y los estigmas. Revista RUEDES 2013; 2(4):13-28.
11. Erikson F. Adolescentes. En: ¿Adolescentes Problemas o Problemas de la Adolescencia? [Internet] 2013[citado 26 Sep 2015]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/adopro/adopro.shtml>
12. Silva A, Gálvez L. Silencio y grito de la adolescencia. Saber-Ula. Universidad de los Andes. Rev. Fermentam 2012; 20(58):45-48.
13. Baró NM. Los hijos difíciles. El síndrome del emperador. Comentarios. Actualidad 2016; 14:14-9.
14. Ortega AA, Fernández VAT, Osorio PMF. Funcionamiento familiar: su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr; [Internet] 2003 [citado 26 Sep 2011]; 19(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es &nrm=iso&tlng=es.
15. Rodríguez AMA. Recopilación sobre contenidos de psicología dedicados a las niñas, niños, las y los adolescentes. Correo Cient. Med. Holguín. [Internet] 2007 [citado 26 Sep 2011]; 11, 2: [aprox. 5 p.].
16. Domínguez DI. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev. Cuba. Obstet. Gineco [Internet] 2011[citado 26 Sep 2011]; 37, 3: [aprox. 11 p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es &nrm=iso&tlng=es.
17. Gómez FJA, Luengo MMA, Romero TE, Villar TP, Sobral FJ. Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. International Journal of Clinical and Health Psychology 2006; 6: 581-597.
19. OPS. La OPS/OMS llama a que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes para evitar muertes y mejorar su salud. Comunicado de prensa. [Internet] 2012 [citado 21 oct 2015]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>
20. Etcheberry JB. Problemas en la adolescencia. Trastorno bipolar en niños y adolescentes. [Internet] 2012 [citado 26 Sep 2014]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar-en-ninos-y-adolescentes-facil-de-leer/index.shtml>
21. Marimón Torres ER, Pérez Duarte N., Hernández González PL, Orraca Castillo O, Factores de riesgo psicosociales en escolares de la enseñanza media, Pinar del Río Autor(es): Rev Cienc Méd Pinar Río; 2011; (15):4, dic, 2011.

22. Fernández GP, Socarrás PE, González VLC, Nápoles CM, Díaz TR. Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. *Medisan* [Internet] 2012 [citado 21 oct 2015]; 16,7: [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_7_13/san04177.pdf.
23. Cortés AA, Aguilar VJ, Medina SR, Toledo PJL, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Rev Cub Hig Epidemiol* [Internet] 2010 [citado 21 oct 2011]; 48, 1: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n1/hie03110.pdf>.
24. Díaz LM, Fornaris DE, Segredito PAM. Violencia intrafamiliar en estudiantes de primer año de la Escuela Emergente de Enfermería. *Rev. Cub. Med. Gen. Int.* [Internet] 2014 [citado 26 oct 2015]; 30 (1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100011&lng=es &rm=iso&tlng=es.
25. López HPC, López AL, Bravo PE, Benítez CC, Cepero AL, Pino PRL. Intervención psicoeducativa en féminas de la enseñanza secundaria. *Medisur* [Internet] 2010 [citado 29 Nov 2014]; 8(6): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/issue/view/50>
26. Jiménez MI, De la Paz CA, Portell GY, Canino MN. Morbilidad y maltrato infantil en niños entre 7–14 años en consulta de psicología. *Humanidades Médicas* 2006; 6(1): 34-9.
27. Álvarez DY. Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad: rasgo- estado en adolescentes. *Rev Cienc Med Habana* [Internet] 2014 [citado 26 oct 2016]; 20(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/186/pdf>
28. Turiño PJA, Castro PFE. Conducta suicida en niños y adolescentes. Aspectos éticos y morales. *Humanidades Médicas* 2004; 4(1):45-49.
29. Von RA. “¿Por qué cuernos me engañaste?”. Bogotá: Editorial Norma, 2009.
30. Adolescentes: guías para padres y madres. [Internet] 2011 [citado 26 oct 2015]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>.
31. Nasio JD. No ir corriendo al psiquiatra. [Internet] 2012 [citado 26 oct 2014]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1477195-como-actuar-ante-un-adolescente-dificil>
32. Programa de desarrollo psicosocial. Adolescentes difíciles, la mirada de un experto. [Internet] 2011 [citado 18 Nov 2014]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: https://www.google.com.ec/search?q=Programa+de+desarrollo+psicosocial.+Adolescentes+dif%C3%ADciles%2C+la+mirada+de+un+experto&rlz=1C1LENP_enEC611EC611&oq=Programa+de+desarrollo+psicosocial.+Adolescentes+dif%C3%ADciles%2C+la+mirada+de+un+experto&aqs=chrome..69i57j69i59j69i60.1742j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
33. 10 consejos para padres de hijos difíciles. [Internet] 2010 [citado 18 Nov 2014]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://socorroadolescentes.blogspot.com/2010/06/10-consejos-para-padres-de-hijos.html>
34. Cruz SF, Rodríguez AB, Alonso URM. *La Puericultura en la Adolescencia*. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2015.
35. Domínguez F. Programa de intervención familiar para progenitores no custodios en los puntos de Encuentro Familiar. [Internet] 2014 [citado 26 oct 2015]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://uva-doc.uva.es/handle/10324/7339>.
36. Hernández Sánchez. M, Valdés Lazo F, García Roche R. *Lesiones no intencionales. Prevención en Adolescentes*. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2007.
37. Kotler.P; Roberto.E.L. *Marketing Social. Estrategia para cambiar la conducta pública*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos, S.A, 2002.
38. Domínguez DI. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Rev. Cuba. Obstet. Gineco* [Internet] 2011 [citado 26 Sep 2014]; 37(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es &nrm=iso&tlng=es.
39. Gómez FJA, Luengo MMA, Romero TE, Villar TP, Sobral FJ. Estrategias de afrontamiento en

el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2006; 6: 581-597.

40. OPS. La OPS/OMS llama a que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes para evitar muertes y mejorar su salud. Comunicado de prensa. [Internet] 2012 [citado 21 oct 2015]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>

41. Villar TP, Luengo MMA., Gómez FJA. Romero TE. Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema* 2013; 15: 581-588.