



**Mi Universidad**

**LIBRO**

*Conocimiento de la adolescencia*

*Licenciatura en ciencias de la educación*

*Cuarto cuatrimestre*

*Septiembre-Diciembre*

---

## Marco Estratégico de Referencia

---

### Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los

jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

## **Misión**

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## **Visión**

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra plataforma virtual tener una cobertura global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

## Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

## Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

## Eslogan

“Mi Universidad”

## ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

---

## Conocimiento de la adolescencia

---

**Objetivo:**

Analizar la evolución del adolescente para comprender sus conductas y actitudes dentro del salón de clases, reflexionando sobre la importancia que tiene el desarrollo físico, cognoscitivo y cultural del adolescente.

## **UNIDAD I**

### **EL DESARROLLO FISICO EN LA ADOLESCENCIA**

1. Características del crecimiento físico.
  - 1.1 Cambios antropométricos.
    - 1.1.1 Cambios fisiológicos y endocrinos.
  - 1.2 Factores que intervienen o influyen en el crecimiento físico.
    - 1.2.1 Nutrición, clima, cultura, clase y social.
  - 1.3 Desarrollo sexual

## **UNIDAD II**

### **AMENAZAS PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES**

2. Elementos que amenazan la salud del adolescente.
  - 2.1 Enfermedades de Transmisión sexual.
  - 2.2 Bebidas Alcohólicas
  - 2.3 Cigarrillos
  - 2.4 Drogas

## **UNIDAD III**

### **DESARROLLO COGNOSITIVO DEL ADOLESCENTE**

3. Características del desarrollo cognoscitivo del adolescente.
  - 3.1 Significado y medición de la inteligencia.
  - 3.2 Ambiente familiar y desarrollo intelectual.
  - 3.3 La evolución del conocimiento.
    - 3.3.1 Adquisición de la estructura cognoscitiva (Piaget)

## **UNIDAD IV**

### **EL SER IGUALES Y LA CULTURA DEL ADOLESCENTE**

4. La cultura del adolescente.
  - 4.1 Estilos de cultura joven y brecha generacional.
  - 4.2 Interacción entre iguales y amistad



- 4.2.1 Grupos de iguales.
- 4.2.2 Amistades.
- 4.2.3 Simpatía y status entre iguales.
- 4.2.4 Amistades heterosexuales.
- 4.2.5 El juego del beso, las citas de los adolescentes, embarazo premarital, matrimonio.
- 4.3 El desarrollo emocional y la motivación en el adolescente.
  - 4.3.1 Estado emocional.
  - 4.3.2 Crisis en la adolescencia

## Unidad I

Objetivo general: Conocer los diferentes cambios que experimenta el adolescente desde el elemento físico hasta lo social.

### EL DESARROLLO FISICO EN LA ADOLESCENCIA

#### I. CARACTERISTICAS DEL CRECIMIENTO FISICO

Ningún esquema del desarrollo puede describir adecuadamente a cada uno de los adolescentes, ya que estos no forman un grupo homogéneo. Existe una amplia variabilidad en cuanto al desarrollo biológico y psicosocial.

Además, los aspectos biológicos pueden influir en el desarrollo psicológico. Cuando el proceso de desarrollo está muy adelantado o retrasado respecto a sus compañeros, el adolescente tiene a menudo dificultades de adaptación y baja autoestima; por ejemplo, una chica de 11 años cuyo cuerpo está desarrollado como una de 15, o el chico de 14 años con un cuerpo como otro de 10 años.

Cada adolescente responde a las situaciones de la vida de una forma personal y única, influido por los diferentes factores de riesgo y protección (resiliencia) presentes en su vida. La adolescencia no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme. Los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo en momentos de estrés.

Podemos esquematizar la adolescencia en tres etapas que se solapan entre sí:

- Adolescencia inicial. Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales.
- Adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo.
- Adolescencia tardía. Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez. Durante esta época de la vida, se logra un importante crecimiento y desarrollo físico y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en

la evolución del joven a la edad adulta como son: lograr la independencia, aceptar su imagen corporal, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad. Existen muchos mitos sobre la adolescencia, se dice que es un periodo de extrema inestabilidad y turbulencia emocional, de ruptura total con lo anterior, de pensamiento irracional, e incluso una etapa de «psicosis normal» y disarmonía generacional.

Hay que tener presente que la mayoría de los adolescentes superan esta fase sin problemas.

- “El desarrollo del adolescente normal es turbulento”. No hay ningún estudio que confirme dicha creencia. Está claramente demostrado que el 80% de los adolescentes no pasan por un periodo tumultuoso, se llevan bien con sus padres y familiares, les gusta estudiar y trabajar y se interesan por los valores sociales y culturales de su entorno.
- “La adolescencia es un periodo de gran emotividad descontrolada”. Los estudios no han mostrado diferencia alguna con la emotividad de los niños. Sí se detecta que, cuanto mayor es el adolescente más negativo es su estado de ánimo, lo que puede deberse a las obligaciones y responsabilidades escolares y laborales crecientes.
- “El pensamiento de los adolescentes es irracional e infantil”. Desde los trabajos de Piaget, sabemos que en la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al pensamiento abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. Sobre los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, y a los 15-16 el desarrollo moral, el saber lo que está bien y mal.

## **1.1 CAMBIOS ANTROPOMETRICOS**

Durante la pubertad, la ganancia ponderal sigue un ritmo parecido al crecimiento en altura. En general, por cada centímetro se gana un kilogramo de peso. A partir de la estatura adulta ésta no se modifica pero el peso sí, ya sea en exceso (sobrepeso u obesidad) o en defecto (emaciación).

La composición de la masa total del organismo difiere entre sexos, las mujeres ganan proporcionalmente masa grasa y los hombres masa magra. En el adolescente se recomienda el IMC para la edad como mejor indicador de la grasa corporal total, más aún cuando se correlacione con otras medidas de obesidad (circunferencia de cintura).<sup>1</sup>

Los pliegues adiposos o pliegues cutáneos examinan solo uno de los cuatro principales depósitos de tejido adiposo, la grasa subcutánea. Permiten medir la disminución o el exceso de los depósitos de grasa.

El pliegue del tríceps estima la obesidad generalizada o periférica mientras que el pliegue subescapular la obesidad troncular, con mayor valor predictivo respecto a la obesidad en la edad adulta.

La relación entre ambos pliegues es un buen indicador del patrón de distribución de la grasa y se correlaciona con el perfil lipídico en sangre asociado a un mayor riesgo cardiovascular.<sup>13</sup>

### **1.1.1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y ENDOCRINOS**

El inicio de la pubertad está marcado por el inicio de la secreción pulsátil de las gonadotropinas (LH y FSH) y de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), siendo el resultado de la interacción de variables genéticas (70-80%) y de factores reguladores (20-30%): alimentación, disruptores endocrinos, ciclos luz-oscuridad, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales... Los cambios hormonales son debidos a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis, gónadas y también suprarrenales Eje hipotálamo-hipófiso-gonadal En la infancia, la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) están inhibidas por acción de una supresión activa de la secreción de GnRH.

#### **Genética**

El inicio de la pubertad está regulado por una red nodal de genes, que regula los cambios en los circuitos neuronales del núcleo arcuato del hipotálamo. Estos cambios son:

- Cambios transinápticos: - Aumento de los estímulos excitatorios de las neuronas secretoras de GnRH: vía glutamato y vía kisspeptina. - Disminución de los estímulos

inhibitorios: por neuronas gabaérgicas, neuronas productoras de sustancias opioides y neuronas productoras de péptido relacionado con RFamide (ortólogo mamífero del péptido inhibidor de gonadotropinas [GnIH]).

- Cambios en células gliales: las células gliales contribuyen a la activación de la secreción de GnRH por dos mecanismos: - A través de la liberación de factores de crecimiento, que actúan sobre receptores de las neuronas productoras de GnRH (factor de crecimiento transformador tipo b [TGFb], factor de crecimiento epidérmico [EGF] y factor de crecimiento similar a la insulina tipo I [IGF-I]).

- A través de cambios en la adhesividad de las células gliales sobre las neuronas productoras de GnRH. Epigenética Existen factores externos que influyen en el momento de inicio puberal, como son: nutrición, ejercicio, estrés, factores sociales y psicológicos, ritmo circadiano y horas de luz o disruptores endocrinos ambientales, fundamentalmente pesticidas.

La GnRH induce, en las células gonadotropas hipofisarias, la síntesis y liberación pulsátil de las gonadotropinas hipofisarias, LH (hormona luteinizante) y FSH (hormona folículo-estimulante), que actúan en la gónada para inducir la maduración de las células germinales (óvulos o espermatozoides) y la producción de esteroides sexuales, así como de otros péptidos gonadales (inhibinas, activinas, folistatina...) y otras hormonas circulantes (leptina...), que ejercen, a través de mecanismos de retrocontrol, acciones estimulantes e inhibitoras a diferentes niveles del eje hipotálamohipófiso-gonadal (Fig. 1).

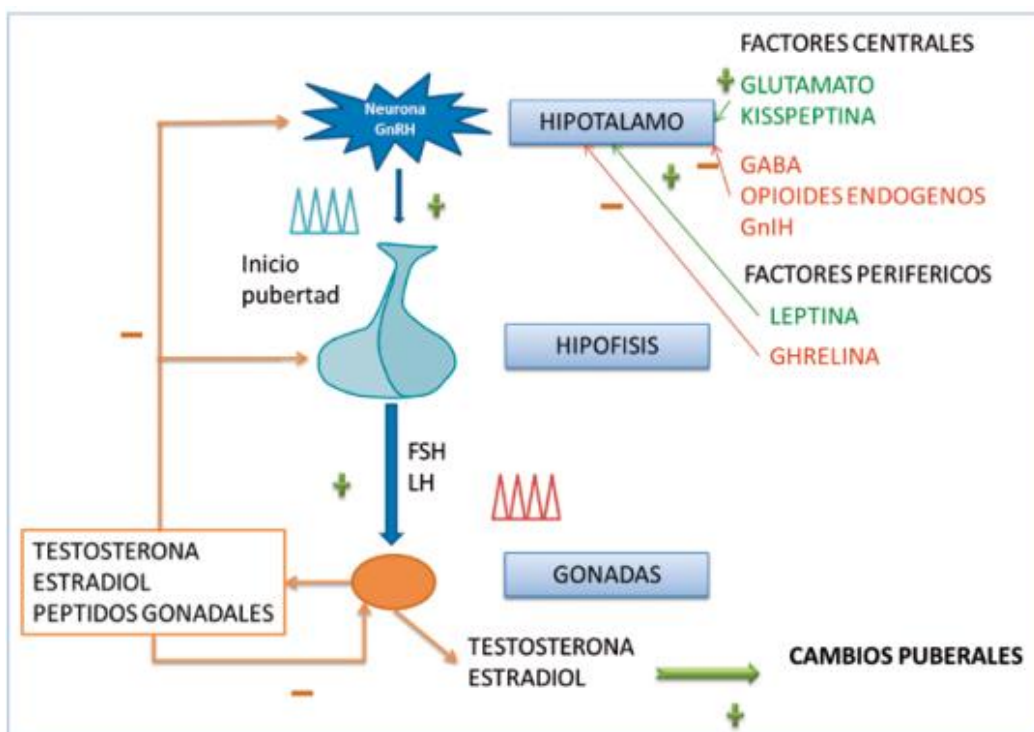


Figura 1. Eje hipotálamo-hipófiso-gonadal. La secreción pulsátil de GnRH inicia la pubertad.

La testosterona en el varón y el estradiol en la mujer son los responsables del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y ejercen un retrocontrol negativo en hipotálamo e hipófisis. Al inicio de la pubertad, LH y FSH son liberadas de forma pulsátil, durante la noche y, posteriormente, según avanza la pubertad durante todo el día. Suprarrenales La adrenarquía o maduración de las suprarrenales (aparición de vello púbico y/o axilar) se produce entre los 6-8 años de edad ósea. En general, se inicia unos 2 años antes que el aumento de los esteroides gonadales y es independiente del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal.

### Eje hipotálamo-hipófiso-somatomedínico

En la pubertad, se produce la activación de este eje, dando lugar a un aumento en la producción en el hipotálamo de GHRH y en la hipófisis de GH, lo que, a su vez, aumenta los niveles de IGF-I e IGFBP-3. Este incremento se produce antes en las mujeres que en los hombres.

## 1.2 FACTORES QUE INTERVIENEN O INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO FISICO

Hace más de 185 años se alertó sobre la posibilidad de intervención de factores extrínsecos sobre el crecimiento físico, lo que fue observado en los soldados del ejército de Napoleón cuando fueron clasificados según su procedencia de barrios más pobres o alejados.

Actualmente, es aceptado que el crecimiento físico está condicionado por la herencia genética, pero es fuertemente influenciado por el ambiente físico y social, principalmente en lo relacionado a las enfermedades y al estado nutricional; aunque factores culturales, como el tipo de alimentación, higiene, actividad física y la tendencia secular influyen sobre el proceso de crecimiento físico en diversas regiones del mundo (Figura 2).



## **Factores intrínsecos**

Se considera los factores relacionados al sistema Neuro-endocrino, explicando que el factor genético determina la adquisición de una estatura que represente el 100% de su capacidad de crecimiento y al existir disminución del material genético, exceso o expresión anormal, la estatura será menor a la esperada.

Aunque, el impacto del factor genético puede ser afectado por factores extrínsecos, la persistencia de situaciones adversas puede impedir que los niños alcancen su máximo potencial genético. Dentro de estos factores destacamos: la herencia genética, en razón que el factor genético que se encuentra en el cigoto, es el que determina las potencialidades máximas para la estatura, peso, longitud de miembros, estructuras óseas y aspectos faciales; las hormonas, debido a que las instrucciones bioquímicas que dependen de las funciones neural y hormonal afectan los diferentes órganos y sistemas corporales, de esa forma, el sistema endócrino actúa en el mecanismo que unifica la interacción de los genes y el ambiente; y finalmente, la presencia de enfermedades es otro factor que ocasiona una velocidad de crecimiento anormal, disminución de la relación peso/estatura y atraso de la edad ósea en relación a la edad cronológica.

## **Factores extrínsecos**

Las condiciones del medio ambiente podrían afectar los dominios biológicos y comportamentales. Entre ellas se destacan:

- Los aspectos socioeconómicos, que actúan como factores de riesgo directos o indirectos que afectan al estado nutricional infantil e influyen sobre los hábitos alimentarios. En este aspecto, la renta per cápita y familiar están relacionadas con factores como la educación, tipo de vivienda, servicios de sanidad, acceso a los servicios de salud y bienes de consumo; de esa forma, surge una relación indirecta entre la disponibilidad de comida rápida y la obesidad, que se explica por el aumento en el consumo de comida rápida y alimentos procesados de bajo contenido nutricional, que generan alteraciones en los patrones de alimentación tradicionales, aumentando la prevalencia de sobrepeso y obesidad.



- Entre los factores étnicos, el estilo de vida, la dieta, educación y la vivienda son culturalmente determinados por los patrones de hábitos, aptitudes y comportamientos, generando diferencias de crecimiento entre los grupos étnicos. Diversas investigaciones han establecido que las conductas sedentarias y la falta de actividad física están en parte determinadas por factores de tipo familiar.
- Otro aspecto, como el nutricional, es prioritario para el cumplimiento de las funciones fisiológicas, así como para el propio proceso de crecimiento físico; por lo que la subalimentación provocaría alteraciones irreversibles sobre el crecimiento físico y una hiperalimentación ocasionaría condiciones de sobrepeso y obesidad.
- Por otro lado, la actividad física realizada regularmente favorece un crecimiento normal y mantiene la integridad de los tejidos; sin embargo, la literatura también ha alertado sobre los posibles efectos negativos que ocasionaría la carga de entrenamiento excesiva sobre los jóvenes, por los riesgos asociados a la práctica intensa y poco preparada que podría afectar consecuentemente al crecimiento y a la maduración.
- Entre los factores geográficos, Frisancho destaca que habitantes de zonas asociadas a una baja temperatura, escasa humedad relativa, alta radiación solar e hipoxia, generalmente presentan un crecimiento lento y prolongado que se traduce en un menor tamaño corporal en la edad adulta, siendo más pequeños que los habitantes de zonas cercanas al nivel del mar, que además poseen un tamaño y volumen torácico mayor que el de los habitantes de las tierras bajas de igual etnia y mucho mayor que el supuesto para la talla del individuo.

La comprensión del impacto de los cambios climáticos en temperaturas extremas de calor y frío sobre los niños es aún insipiente; aunque se ha demostrado que niños americanos que vivían en áreas tropicales tienen un menor peso corporal para la estatura de aquellos que residían en zonas templadas.

- Finalmente, la tendencia secular hace referencia a las modificaciones que se producen generacionalmente en el crecimiento y desarrollo de las poblaciones. Básicamente se define como una aceleración en la tendencia (positiva) y/o desaceleración de tendencia (negativa)

del crecimiento y la maduración. Desde un punto de vista unidireccional implica variaciones temporales entre generaciones y/o entre poblaciones de diferentes situaciones geográficas y socioeconómicas. Clásicamente, la tendencia secular ha buscado determinar los cambios de la edad de la menarquia y el crecimiento en altura y peso. Actualmente hacen hincapié a la importancia del seguimiento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en determinados intervalos de tiempo, que posibilita identificar cambios no sólo en el exceso de peso, sino también en variables como la composición corporal, somatotipo, crecimiento físico, maduración biológica, consumo de alimentos, patrones de actividad física, entre otros. Existe una inclinación por las investigaciones relacionadas a la aptitud física enfocadas en la salud, rendimiento y actitud hacia los deportes en niños y adolescentes, en razón a encontrar asociación con el aumento de la incidencia de sobrepeso y obesidad.

Las influencias ambientales que ocasionan la tendencia secular positiva se caracterizan por un aumento en la disponibilidad de alimentos, y mejora de las condiciones sanitarias y de salud; de esa forma, las medidas de estatura y/o peso, estatura final alcanzada y las tasas de cambios en la estatura durante los años de crecimiento reflejan de forma exacta el estado de salud de un país y el estado nutricional medio de sus ciudadanos, siendo utilizado como un indicador de desarrollo socioeconómico. De acuerdo con esto, algunos antropólogos físicos, epidemiólogos y, recientemente, historiadores económicos y economistas, como Tanner, han mostrado que la evolución de la estatura tiene bastante relación con las condiciones de vida y de la variabilidad de la especie humana dependiendo de las circunstancias históricas y los contextos socioeconómicos.

## **I.2.1 NUTRICIÓN, CLIMA, CULTURA, CLASE Y SOCIAL**

### **NUTRICION**

Durante la adolescencia se producen cambios importantes en la composición corporal. Aumenta el ritmo de crecimiento en longitud y aparecen fenómenos madurativos que afectan al tamaño, la forma y la composición corporal, procesos en los que la nutrición juega un papel determinante. Estos cambios son específicos de cada sexo. En los chicos aumenta la

masa magra más que en las chicas. Por el contrario, en las niñas se incrementan los depósitos grasos. Estas diferencias en la composición corporal van a influir en las necesidades nutricionales.

Las ingestas recomendadas en la adolescencia no se relacionan con la edad cronológica sino con el ritmo de crecimiento o con la edad biológica, ya que el ritmo de crecimiento y el cambio en la composición corporal, van más ligados a esta. El principal objetivo de las recomendaciones nutricionales en este periodo de la vida es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado, lo que conducirá a mejorar el estado de salud en esta etapa y en la edad adulta y a prevenir las enfermedades crónicas de base nutricional que pueden manifestarse en etapas posteriores de la vida. Además, hay que tener en cuenta la actividad física y un estilo de vida saludable, o bien la existencia de hábitos perjudiciales, como el tabaco y el consumo de alcohol, entre otros. Las referencias más utilizadas para valorar las necesidades nutricionales han sido las publicadas por la National Academy of Sciences norteamericana desde 1941 como RDA (ingestas dietéticas recomendadas), aludiendo a las cantidades suficientes para evitar la aparición de enfermedades carenciales en la práctica totalidad de personas sanas, la última de las cuales apareció en 1989. Desde entonces, se han ido publicando en forma de DRI, o ingesta dietética de referencia, que incluye un concepto más amplio de mejorar la calidad de vida, el riesgo y prevención de las enfermedades crónicas, y el límite máximo tolerable. Dichas recomendaciones se han ido evaluando científicamente y con periodicidad. Los requerimientos son únicos para niños hasta los 11 años, y diferentes por sexos a partir de esa edad. Las DRI en este grupo de edad pueden consultarse en la página [www.nap.edu](http://www.nap.edu).. En cuanto a las proteínas las recomendaciones se establecen en 1 g/kg para ambos sexos entre los 11 y 14 años, y 0,9 y 0,8 respectivamente en varones y mujeres, entre los 15 y 18 años. El límite máximo tolerable de ingesta proteica es el doble de las recomendaciones. Deben aportar entre el 10 y el 15% de las calorías de la dieta y deben ser predominantemente de alto valor biológico (origen animal).

En relación con la ingesta de grasa, sirven para esta edad las recomendaciones generales de una dieta saludable:

- La grasa total representará el 30% de las calorías totales.
- Los ácidos grasos saturados supondrán como máximo el 10% del aporte calórico total.
- La ingesta de colesterol debe ser inferior a 300 mg/día. No existen unas recomendaciones específicas de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, aunque una alimentación variada y equilibrada suele aportar cantidades suficientes de los mismos.

Los hidratos de carbono deben representar entre el 55-60% del aporte calórico. Se aconseja que este aporte sea en su mayoría en forma de carbohidratos complejos, aportados con los cereales, frutas y vegetales, que constituyen además una importante fuente de fibra. La recomendación de esta última es de 0,5 g/kg de peso, aunque puede utilizarse una fórmula más práctica, que es la edad en años más 5. En este grupo de edad las necesidades de vitaminas aumentan respecto a otras etapas de la infancia, debido al crecimiento acelerado y al aumento de los requerimientos de energía. Necesitan un aumento del aporte de tiamina, riboflavina y niacina, que participan en la obtención de energía a partir de los macronutrientes. Las vitamina B6 y el ácido fólico son necesarias para la síntesis de ADN y ARN, y las vitaminas A, C y E participan en la función y estructura celular. Las necesidades de minerales también están aumentadas en la adolescencia, sobre todo las de hierro, cinc y calcio, no cubriéndose con la dieta en algunas ocasiones. Existe una mayor demanda de hierro debido al incremento de masa magra y volumen sanguíneo, y la ferropenia es el déficit nutricional más frecuente a esta edad. La padecen entre un 10-15% de adolescentes, siendo más frecuente en deportistas, y en general en mujeres con pérdidas menstruales abundantes. En ellas habría que aconsejar alimentos ricos en hierro y un aporte adecuado de vitamina C, que aumenta la absorción de hierro.

En las últimas DRI publicadas para calcio, fósforo y magnesio, se aconseja como ingesta adecuada en este grupo de edad, 1.300 mg/día de calcio (el contenido aproximado de 1 litro de leche y/o derivados), de ahí que se aconseje tomar 3/4 a 1 litro de lácteos al día, cantidad que un elevado porcentaje de adolescentes no llegan a alcanzar. Una dieta variada y equilibrada, con el aporte calórico total recomendado, es la mejor garantía para la ingesta correcta de otros minerales tales como el cinc, magnesio, cobre, cromo, fósforo y selenio.

## CLIMA

Aunque algunos estudios sugieren un gradiente norte-sur en la edad de la menarquia (más tardía en las latitudes norte) y la posibilidad de un efecto inhibitorio de la luz mediado por la melatonina sobre el desarrollo puberal, los efectos de la luz, el clima y la latitud en humanos son inciertos.

## CULTURA

Cómo todos ya sabemos la adolescencia es un proceso de transformación biopsicosocial culturalmente configurado que tiene lugar entre la infancia y la vida adulta, entre la dependencia/tutela familiar y la incorporación a la vida autónoma en el mercado con plenos derechos, proceso que en las sociedades agrarias(¿mercados agrarios?) tradicionales era superado a través de ritos iniciáticos que significaban el paso inmediato de la infancia al sistema productivo mientras que en las sociedades industriales se ha ido prolongando artificialmente hasta llegar a formar la "segunda década de la vida" en que la autonomía todavía se retrasa. No podemos comprender este período de la vida humana sin considerar que el eje definidor está en el entramado social que genera la propia adolescencia; así como que la adolescencia no es algo autónomo, sino una realidad que forma parte de un sistema social determinado (Madrid y Antona 2000). Entre los muchos sistemas que influyen o pueden influir en el desarrollo de los adolescentes está sin lugar a dudas la familia. Para las familias no son los cambios corporales los que causan problemas sino los cambios conductuales. Los padres sienten que estos cambios exigen atención y exigen algún tipo de respuesta por parte de ellos. Según Aláez, Madrid y Antona las familias que contienen a sus adolescentes dentro de límites tolerables de riesgo son aquellas en las cuales los jóvenes perciben en sus progenitores que:

- Les entienden realmente.
- Son fuente de consejo competente con relevancia en sus vidas.
- Se interesan por su vida escolar.
- Comparten aficiones

- Les respetan como personas.
- La atmósfera familiar es cooperativa y armoniosa.

Esta es la familia protectora que pone límites pero no es ni autoritaria ni es permisiva, enfrentada a un mercado que es sutilmente autoritario y permisivo. En todos los casos los padres necesitan comprender que muchos de los cambios en la conducta de los jóvenes cuando pasan por la adolescencia forman parte de la "crisis normal de la adolescencia" pero también necesitan comprender que otros muchos aspectos de esta crisis frecuentemente anormales provienen del mundo externo a la familia, específicamente del mercado: ejemplo clásico es el llamado —botellón, ingestas excesivas de alcoholo periódicamente repetidas. En esta situación los padres necesitan comprender que estos cambios en sus hijos son formas que tiene el adolescente de autoafirmarse en su proceso de convertirse en adulto y de incorporarse al mundo adulto. Es aquí cuando debemos considerar que el mundo adulto al cual deben adaptarse nuestros jóvenes no es una sociedad sino un mercado. No parecen haber padres muchos preparados para ayudar a sus hijos a incorporarse a un mercado, pero si hay muchos preparados para ayudarles a incorporarse a una sociedad. Sin embargo, el poder de la idea de mercado es más poderosa Actualmente que la idea de sociedad. Una mujer señora en la vida europea probablemente le ha marcado el camino a muchos adolescentes del Reino Unido: —La sociedad no existe; solo existen los individuo. Individuos deseosos y por lo tanto buenos consumidores, por supuesto.

Como sabemos la adolescencia se inaugura con la pubertad, es decir con los cambios biológicos y por tanto corporales. Es decir se inaugura con la irrupción generalizada del deseo en la vida personal y social de los jóvenes. Sin embargo, no es lo biológico puro lo que determina la experiencia de ser adolescente sino el significado psicológico y social que los adolescentes y los adultos asignan al cambio biológico (Silber y otros, 1992).

La adolescencia se caracteriza por ser a la vez fuertemente biológica y poderosamente cultural. A la vez que los adolescentes viven su novela del descubrimiento del amor físico también viven la ópera cotidiana de los diversos géneros de música que la industria cultural adulta crea para ellos, la misma que bailarán en el escenario de la fiesta del fin de semana. En esto los adolescentes viven guiones socialmente compartidos en que predomina el

conformismo de los adolescentes frente a los pares: todos hablan igual, se visten igual, piensan igual. Sobre todo se visten igual, con lo cual se abren posibilidades enormes para las tiendas que atienden las necesidades de los adolescentes. Pero todos juntos bailan al compás de la música que les pone el mercado vestidos con la ropa que les vende el mercado, con un imaginario lleno de las fantasías consumistas que les insufla el mercado. Nadie es más obediente al mercado que los adolescentes.

El punto de vista central de este ensayo, que el ser humano genérico ha sido y continua siendo básicamente animal, es decir básicamente cuerpo, puede resultar difícil de aceptar para algunos lectores. Sin embargo, tenemos la evidencia de que el ser humano no existe en este mundo como espíritu sino como cuerpo animal. Cuando el cuerpo desaparece, el individuo deja de existir como tal en este mundo. Pero mientras el cuerpo existe con vida exige insoslayablemente satisfacción de sus necesidades en forma recalcitrante: alimento, bebidas, sexo, descanso, placeres, etc. Una de las exigencias biológicas más recalcitrantes del cuerpo humano es la pulsión sexual. La cultura occidental nunca ha podido resolver en una forma satisfactoria para todos este aspecto problemático de la vida humana. La sexualidad siempre y en todas las épocas se ha escapado a los controles. En la ópera Carmen (Habanera) hay unos versos sumamente decisivos al respecto: L'amour est un oiseau rebelle Que nul ne peut apprivoiser (el amor es un pájaro rebelde/que nadie puede domesticar) La sexualidad es el aspecto de la vida humana que podemos considerar como aquel al cual se le reconoce más fácilmente como fuertemente biológico a la vez que fuertemente regulado desde la cultura y simultáneamente como el más rebelde a ser regulado. Desde la perspectiva cultural (lo aprendido por sobre lo puramente biológico) la práctica de la sexualidad en Occidente presenta algunos comunes denominadores en términos de varias reglas empíricas creadas por las comunidades para regir la vida sexual:

- 1.-para toda persona normal la actividad sexual es insoslayable y/o obligatoria: no es concebible una persona que se abstenga de practicas sexuales a menos que sea un religioso o un enfermo
- 2.-toda persona normal debe crear relaciones de pareja independientemente de toda consideración de cualquier tipo

3.-un hombre normal no puede rechazar una oferta sexual emanada de una mujer normal; una mujer puede rechazar cualquier demanda sexual generada por un hombre.

4.-el valor de la relación sexual reside en satisfacer el deseo sexual y subsidiariamente en aceptar las consecuencias reproductivas de la relación sexual

5.-la relación sexual entre las personas crea obligaciones y deberes mutuos; no es gratuita. Por ejemplo, crea el deber de la fidelidad, la preocupación por y la compañía en, fechas biográficas importantes (cumpleaños, onomástico, Navidad, Año Nuevo, etc).

6.-la relación sexual entre las personas constituye secreto de la pareja y es estrictamente privada

7.-la forma que se adopte para realizar la vida sexual de pareja (frecuencia de las relaciones sexuales, tipo de contacto sexual, etc) se origina en el mutuo acuerdo de la pareja.

8.-la existencia de amor entre los dos actores de la pareja es el único requisito necesario para formar pareja.

Si examinamos estas reglas culturales (culturales por no ser genéticas sino aprendidas) vemos que se constituyen como mensajes instructivos que los adultos envían, no con palabras, sino con acciones, a los jóvenes respecto de cómo practicar la sexualidad. Estas acciones están —modelizadasll en filmes, videos, teleseries (culebrones), novelas, y vidas de cantantes y actores de cine y televisión. Las acciones comunican las reglas sin necesidad de verbalizarlas. Este es un principio praxeológico importante para el aprendizaje social de las normas.. Las normas se aprenden más que nada por observación: los jóvenes las aprenden observando a los adultos. El examen de estas normas respecto de la sexualidad humana nos muestra como la cultura pone normas a la animalidad pero sin suprimirla. Al hacer esto, la comunidad no hace sino reconocer el carácter insuprimible del cuerpo (es decir del deseo, deseo de alimento, de sexo, de agua, de recreación etc. y etc.) y sus pulsiones en las condiciones normales de la existencia en occidente. Sin embargo, las normas reales que regulan el ejercicio de la sexualidad real de los adultos reales resultan a menudo ser incongruentes con las exigencias que el mundo adulto le formula a los adolescentes respecto a la sexualidad. La pauta generalizada de conducta sexual adulta es la del simple consentimiento mutuo y/o el



amor mutuo. Pero si esto es así también para los adolescentes a imitación de los adultos inmediatamente se hace evidente que los adolescentes carecen de los recursos propios necesarios para sostener ese patrón de conducta sin correr riesgos importantes (entre ellos el embarazo a destiempo). La imagen del ser humano como una entidad del reino animal (mamífero de sangre caliente poiquilotérmico) no ha sido nunca abandonada.

Arnold Gehlen desarrolló su concepción de ser humano a partir del concepto Nitzscheano del ser humano como criatura biológicamente inacabada o «animal aún sin determinar» (noch nicht festgestelltes Tier). Una consecuencia de esta perspectiva es considerar que el ser humano —no se encuentra en casall en la naturaleza y por eso necesita instituciones y cultura para protegerse de los peligros constantes que acechan a su vida en la pura naturaleza. Imágenes similares del ser humano animal se encuentran en Desmond Morris en sus textos *El Mono Desnudo* (1967) y *El Hombre Vigilado* (1977), así como también en el libro *El Territorio Indispensable*, de Robert Ardey (1971). La sociobiología (Wilson, 1975) ha desarrollado ampliamente la biología de la conducta humana social desde la óptica de los universales humanos definidos en términos de herencia genética.

¿ Pensar en el ser humano como mamífero de sangre caliente del orden de los primates nos lleva insoslayablemente a la pregunta respecto de cuál es el punto de disyunción entre naturaleza (cuerpo humano) y cultura (invención del vivir humano)? Las mejores respuestas a esta pregunta parecen haber sido aquellas que han pensado la disyunción entre ser humano como cultura y animal como natura en términos de regulaciones en lo relativo a la sexualidad desenfrenada o indiscriminada, algo jamás observado en el animal salvaje en estado puro. Es el caso, por ejemplo del tabú del incesto que aparece como evidencia de una discontinuidad fundamental entre los mundos natural y cultural de la animalidad. El tabú del incesto muestra que el ser humano puede ponerse por encima de sus instintos y domesticarlos, o dicho de otra manera, muestra que la configuración del comportamiento humano social descansa más en la regulación cultural de las acciones que se institucionalizan que en el control del instinto en sí mismo (Bryan). Max Scheler proclamó que el ser humano se distingue del animal puro por su capacidad de decir NO a sus instintos. Este mandato cultural (por ende inventado) de decir NO a sus instintos (referido sobre todo al instinto sexual) crea una buena parte de los

problemas del mundo adulto con los adolescentes. La animalidad del ser humano se expresa en la actividad automática de su cuerpo. El cuerpo anátomo-fisiológico es fundamentalmente animal, es decir a-racional, automático, maquinal no-reflexivo. La antropología ha desarrollado una teoría del cuerpo desde el día que los antropólogos descubrieron que en las sociedades premodernas el cuerpo es una superficie importante en la que las marcas de condición social, posición familiar, afiliación tribal, edad, sexo y condición religiosa pueden exponerse fácil y públicamente. Mientras que la exhibición corporal muestra claramente esta propiedad del cuerpo en las sociedades modernas (vestido, posturas, maquillaje), siendo crucial para mostrar bienestar y estilo de vida, en las sociedades premodernas el cuerpo era un objetivo más importante y ubicuo para el simbolismo público, a menudo por medio de la decoración o tatuaje (Brain, 1979; Polhemus, 1978). Los ritos de tránsito entre los diferentes rangos sociales eran indicados, a menudo, por la transformación ritual del cuerpo, relacionado a veces con alguna mutilación. Mientras las sociedades contemporáneas cuentan con rituales que emplean claramente el cuerpo como mecanismo para mostrar algún cambio de status, por ejemplo en ceremonias de degradación (Garfinkel, 1956), dicho ritual generalmente no prevalece tanto o es menos importante en las sociedades urbanas industriales contemporáneas.

El tatuaje se ha convertido en parte de la moda más que en un aspecto necesario de la cultura religiosa o de la estratificación del sistema. Sin embargo, aún se da el caso, por ejemplo entre los hombres jóvenes, del tatuaje como símbolo de pertenencia a una «tribu» urbana. Juventud y adolescencia son fenómenos que generalmente se explican en términos de la edad cronológica de los individuos asociada a los aspectos biológicos y los aspectos sociales. La persona joven es definida como la síntesis entre los procesos fisiológicos del desarrollo del individuo y el lugar asignado a los jóvenes por la sociedad. Desde el punto de vista del análisis social, se consideran los aspectos biológicos como elementos que intervienen en el recorte de la juventud a los cuales hay que agregar la influencia de las pautas culturales de los distintos grupos sociales que le confieren significados específicos a la juventud (Guzmán, 1991).

La adolescencia se inicia con la capacidad del individuo para reproducir a la especie humana y termina cuando adquiere la capacidad para reproducir a la sociedad. El proceso social que implica llevar a las personas jóvenes desde la adolescencia a la madurez adulta es un proceso de inculcación que idealmente debe transformar al ser humano maduro fisiológicamente en el agente social competente. El conformar este agente social, implica someter al joven a un proceso de adquisición de habilidades suficientes para incorporarse a la sociedad como un ente productivo y, sobre todo, a la asimilación e interiorización de los valores de la misma (Brito, 1993). En pro de comprender adecuadamente a los adolescentes es necesario situarse en la diversidad de los contextos en que las personas llegan en el tiempo a vivir su adolescencia. Por ejemplo, situaciones en que un niño se transforma en adolescente y se encuentra con que sus padres o abuelos dependen de él o de ella (su madre está inválida, por ejemplo) (Guzmán, 1991).

Un contexto de especial importancia es el mundo del consumo el MERCADO, construido para los adolescentes por el mundo adulto. Vestimentas, música, filmes, videos, accesorios, actividades recreativas, objetos para la recreación o el ejercicio de la aventura (skateboards por ejemplo), embelecocos de todo tipo (como los piercing), son parte esencial de la vida cotidiana de los adolescentes. Los adolescentes en realidad viven más en un mercado que en una sociedad. Otro contexto de gran importancia es la geografía de la recreación adolescente (discotheques, pubs, lugares de fiestas, sitios de vacaciones, etc), la cual es creada totalmente por adultos. La geografía de la recreación adolescente creada y explotada por los adultos está llena de sitios riesgosos que atraen poderosamente a los jóvenes por su oferta de autonomía frente al poder adulto parental. Obviamente el lucrativo negocio de la comida chatarra construye todo un mundo para la niñez y la adolescencia a costa de generar una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los jóvenes que frecuentan los espacios de McDonald's y similares creados por los adultos para ganar dinero con las apetencias juveniles. Aún más seria es la geografía del narcotráfico que suele superponerse a la geografía de la recreación adolescentes.. Hay también evidentemente espacios protectores, pero ellos no constituyen noticia periodística nacional o mundial como sí los son a menudo los espacios rupturistas en que los adolescentes pasan su tiempo libre. El balance último de los espacios que habitan los adolescentes nos muestra que todos son resultado de la inventiva y

creatividad adulta, con frecuencia orientada solamente por los valores de la rentabilidad de halagar las apetencias adolescentes que ellos mismos estimulan. Al parecer el único contexto genuinamente creado por los adolescentes sea el de las pandillas o el grupo de amigos.

Las pandillas suelen definir espacios simbólicos como hábitat y a la vez suelen generar prácticas grupales riesgosas. En este contexto el adolescente típico muestra una conducta sumamente sumisa a los criterios de sus pares y con altos grados de etnocentrismo. Los adolescentes suelen rebeldes con los adultos pero sumamente conformistas con sus pares, dos conductas aparentemente incongruentes, pero que no lo son. Ambas conductas solamente expresan la diversidad de las respuestas ante situaciones muy diferentes. Comprender lo social en la vida de los adolescentes no basta para entender lo que viven.

Es esencialmente necesario también comprender como opera su cuerpo y como operan su cuerpo. El cuerpo opera en la vida humana de dos maneras: incorporando (como cuando el cuerpo del fumador incorpora la nicotina en el metabolismo de las neuronas o como cuando el cuerpo del vigoréxico incorpora las endorfinas desde si mismos a la experiencia de hacer ejercicio físico) o incorporándose como cuando el chofer incorpora su cuerpo al automóvil como una extensión de su cuerpo o como el oficinista incorpora su cuerpo al teclado del computador en forma automática. Desde la perspectiva de las extensiones del cuerpo podemos afirmar que el martillo es una extensión del puño; la rueda es una extensión de las piernas; el alicates es una extensión de la mano, y así por consiguiente. Del mismo modo podemos decir que la vestimenta extravagante del adolescente punk es una extensión de su piel, el sombrero extravagante de la adolescente gótica es una extensión de su cabello. Es decir, expresan una amplificación de lugares significativos del cuerpo de los adolescentes que adoptan esas formas. Posiblemente se debe a esto que las críticas dirigidas a la vestimenta o al arreglo personal de los adolescentes sean recibidas con tanto rechazo por los afectados.

Los adolescentes incorporan extensiones de su cuerpo en su vida: vestimentas, teñidos de cabellos, ornamentos tales como aretes y piezas de metal (piercing), y otros objetos como partes de su cuerpo. Esto significa que de algún modo esos objetos pasan a ser parte de su ontología personal. Por lo tanto cualquier ataque a esos objetos el adolescente lo siente como un ataque personal. El cuerpo también es un instrumento de conocimiento no verbal.

En esta perspectiva debemos reconocer que el conocimiento de la sexualidad no es verbal y solo puede conseguirse a través del uso del cuerpo. De esta experiencia de lo que no se puede conocer por simple descripción surge la necesidad adolescente de conocer corporalmente experimentando. Es el caso del consumo de drogas, de tabaco, de alcohol. También se halla en este caso el conocimiento de la autonomía, que solo puede conocerse realmente experimentándola, por ejemplo, desobedeciendo órdenes de los padres.

El cuerpo es excesivo y recalcitrante. Por eso los grupos sociales llegan al acuerdo de regular la vida del cuerpo para evitar sus excesos. Por este motivo la regulación de la vida corporal se convierte en parte esencial del esfuerzo civilizatorio tal como lo entiende Norbert Elias. En opinión del historiador Norbert Elias, la civilización es la imposición de una red de restricciones limitadas que tienden a atenuar los excesos humanos en el placer, la violencia, la desigualdad. Los animales parecen incapaces de crear este tipo de reglas. Probablemente por este motivo, en la cultura occidental, la civilización aparece en oposición a la simple animalidad y por lo tanto como marca del ser humano ideal, objeto de propuestas utópicas hasta hoy.

La cultura occidental de hoy en día, talvez más bien la civilización occidental, o talvez aún mejor, el MERCADO OCCIDENTAL, se construye desde el deseo, sin más. La cultura occidental clásica, hoy en decadencia talvez definitiva, por su origen judeo-cristiano, se construye ¿o se construía? sobre la base de distinguir al ser humano del simple animal y construye ¿o construía? el mundo humano sobre la base de des-animalizarlo, en diversos grados y formas según las épocas. La creencia en un alma supra y extra animal epitomiza esta concepción platónica de un alma inmortal de sustancia superior encarcelada en un cuerpo mortal hecho de la baja materialidad del barro. En esta concepción, el alma debe regir el destino de los seres humanos y el cuerpo debe someterse a ella. El Santo como héroe cultural resume esta filosofía extremada de la vida: castiga su cuerpo (es decir purifica su cuerpo) para alimentar su alma y espiritualizar la carne. Nada más lejos de la filosofía de vida de los adolescentes occidentales de hoy en día dado que ya no viven en una sociedad sino en un MERCADO THATCHERIANO.

En su famoso tratado —El proceso de civilización; el historiador Norbert Elias analiza la autoconciencia occidental de ser —civilizadosll, es decir de ser practicantes de un sistema de reglas formales de conducta social que distingue a los seres humanos tanto de los salvajes como de los animales. Elias demuestra en este texto que las reglas y formas de comportamiento consideradas típicas del hombre “civilizado” (occidentalmente civilizado en todo caso) no han sido siempre iguales. Según Elias son resultado variable de un proceso histórico en el que ocurren transformaciones tanto en las estructuras sociales y políticas como también en la estructura psíquica y del comportamiento de los individuos. De este modo las maneras civilizadas europeas se han ido transformando a lo largo del tiempo a medida que más y más gente europea se ha visto obligada a vivir en mucha proximidad hasta llegar a las pautas de buena educación que rigen nuestro comportamiento actual en Occidente y sobre todo a las pautas de comportamiento de los jóvenes de hoy en día. La siguiente cita de Norbert Elias nos muestra parte de este profeso de cambio en uno de los aspectos culturales que más preocupa a muchos en el ámbito de la adolescencia:

—Los sentimientos de pudor que rodean a las relaciones sexuales entre las personas han ido intensificándose y cambiando considerablemente con el proceso civilizatorio. Esto se muestra claramente en la dificultad con que tropiezan los adultos de las últimas fases de la civilización cuando tienen que hablar con sus hijos de tales relaciones. Pero esa dificultad se nos antoja hoy algo natural. Hoy pensamos que, por razones biológicas, el niño no puede saber nada de las relaciones entre los sexos y que constituye una cuestión extraordinariamente delicada y difícil ilustrar a los adolescentes sobre sí mismos y sobre lo que pasa en torno suyo. En realidad, esta situación no tiene nada de natural; antes bien, es el resultado del proceso civilizatorio, como puede comprobarse en cuanto se observa el comportamiento correspondiente de los seres humanos en otra fase del proceso. El destino que sufrieron los famosos coloquios de Erasmo de Rotterdam nos ofrece un buen ejemplo de lo que estamos diciendo. (...)

Épocas culturales occidentales anteriores a la nuestra muestran actitudes frente al sexo mucho más libres y francas. Al observador de la época contemporánea le resulta extraño que en sus diálogos, Erasmo hable a los niños de las prostitutas y de las casas en las que éstas

viven. A los hombres de nuestra etapa de la civilización les parece inmoral mencionar tales instituciones en un libro para niños. Ciertamente que estas instituciones existen como enclaves también en la sociedad del siglo XIX y del siglo XX, pero resulta que el miedo púdico con el que se ha cubierto la totalidad del ámbito de los impulsos de los seres humanos desde pequeños, así como «el anatema del silencio» que ha recaído sobre estos temas en el trato social, son absolutos. La mera mención de estas opiniones y de tales instituciones en el trato con los niños es un delito, una corrupción del espíritu infantil; y, por lo menos, una falta de condicionamiento del peor tipo.

—En tiempos de Erasmo era perfectamente natural que los niños supieran de la existencia de estas instituciones. Nadie trataba de ocultárselas. En todo caso se les avisaba del peligro que suponían; precisamente lo que hace Erasmo. Si nos limitamos a leer únicamente los libros pedagógicos de la época, entonces, en efecto, parece como si la mención de estas instituciones sociales fuera solamente una ocurrencia de algún autor aislado. Pero cuando recordamos cómo los niños vivían con los adultos; cuando vemos qué delgado era el muro de intimidación que separaba a unos adultos de otros y, también, a los adultos de los niños, entendemos que estas conversaciones, como las de Erasmo y las de Morisotus, en realidad se remitían de modo inmediato a las pautas sociales dominantes en su época. Los autores tenían que partir del hecho de que los niños lo sabían todo; esto era algo natural... La tarea del educador consistía en mostrarles cómo tenían que comportarse frente a estas instituciones sociales.

—Hasta cierto punto lo mismo cabe decir de la relación sexual en general, incluso de la matrimonial. Podemos hacernos una idea de ello considerando las costumbres de la noche de bodas. Al hacer su entrada en la cámara nupcial, la comitiva iba precedida por los mozos de honor. La doncella de honor, a su vez, desnudaba a la novia, quien tenía que despojarse de todas sus joyas. Para que el matrimonio fuera válido era necesario que los novios entraran en el lecho en presencia de testigos. Esto es, «se les acostaba juntos». «Cuando en el lecho se ha entrado, el derecho se ha conquistado». se decía en la época.

## **CLASE SOCIAL**

El concepto de clases sociales es parte de una teoría y corriente de pensamiento que no sólo intenta describir la realidad social, sino explicar su funcionamiento y transformación (Cardoso y Pérez, 1982). En los últimos años, se ha usado poco principalmente por la presión ideológica de los centros imperiales, y por la distancia de los académicos e intelectuales con las clases populares (Lott, 2002).

Las clases sociales son grupos reales de personas que ocupan lugares distintos en la producción social. El lugar que ocupan depende de la relación con los medios de producción, por su papel en la organización social del trabajo y por el volumen de riqueza social con el que cuentan. Gracias a esta diferenciación, un grupo de personas (una clase social) puede dejarse el trabajo de otros, es decir, explotarlos (Antunes, 2000).

El modo de producción es la manera específica de una sociedad para producir los bienes materiales que necesita. Tiene un carácter específico, histórico y transitorio. Caracteriza la relación del ser humano con la naturaleza a través del trabajo: con el medio para desarrollarlo y con el objeto producto de estos.

Las personas dentro del capitalismo se relacionan en dos formas fundamentales con los medios de producción: quiénes son los dueños de los medios y propietarios de sus productos (clase burguesa) y quiénes no tienen medios de producción y venden a los burgueses su fuerza de trabajo a cambio de un salario (clase proletaria). El burgués devuelve al trabajador una parte de lo que este produce en el salario, pero se deja el excedente, la plusvalía. De esta forma arranca al trabajador parte de su trabajo y se apropia de él (Antunes, 2000).

Las clases sociales solo existen enfrentadas entre sí. La realidad de la clase social, así como la pertenencia de un individuo a ella, son hechos objetivos que no dependen de la conciencia ni de la voluntad subjetiva de las personas (Martín-Baró, 1983/2004).

La explotación burguesa no se llevaría a cabo sin el control de los medios de socialización, grupos e instituciones sociales que toman parte en el control ideológico y mental de la clase trabajadora. Por ejemplo los periódicos, la radio, la televisión, el cine, el teatro, las iglesias,



los partidos políticos, las escuelas, los intelectuales, el estado y por supuesto el sistema educativo. Estos ayudan a la burguesía a garantizar sus privilegios (Miliban, 1991).

De hecho, esta investigación se interesa en el sistema educativo por ser parte central del espacio social a través del cual los adolescentes construyen su identidad personal. El espacio social es la división de grupos de personas a través de diferencias observadas en su realidad cotidiana (Bourdieu, 2000). La estructura de clases deja su impronta en el adolescente. No es lo mismo una familia donde el papá sale a trabajar de guarda que aquella donde el papá profesional es dueño de su propio negocio y contrata a ese guarda para que se lo cuide. El tipo de trabajo que se realiza incide en la identidad personal y por ende, en la crianza y socialización de los hijos (Frable, 1997).

Es aquí donde la clase social se convierte en un elemento constitutivo de la identidad personal en los adolescentes, no sólo por el trabajo que realizan los padres sino por el espacio social donde se desenvuelven los hijos. ¿Por qué? Porque la mediación entre el capital de los padres y sus hijos hace que estos participen de determinados espacios sociales característicos de su clase, por ejemplo el tipo de colegio al que asisten. En la adolescencia, el colegio es uno de los elementos más importantes del espacio social, y a su vez, el colegio es el intermediario entre la clase social de la familia y el adolescente.

Bourdieu (2000) explica como con el tiempo de compartir en un determinado espacio social se van adquiriendo sus prácticas de manera inconsciente como habitus. De esta forma, la identidad personal y la estima de sí particularizan el espacio social porque estas son reflejo del lugar en la sociedad que ocupa el adolescente.

La formación de la identidad personal es uno de los eventos más importantes en el desarrollo de la personalidad. Envuelve una síntesis de la experiencia infantil, dirigida a un más o menos coherente conjunto único que provee al joven adulto de un sentido de continuidad con el pasado y una dirección para el futuro. Responde a lo que los otros dicen que el individuo es y, además, a lo que él dice ser (Marcia, 1993). La socialización es el medio a través del cual las

personas construyen su identidad personal. El yo es el resultado de la socialización en todas sus dimensiones, y cada momento de su evolución representa la síntesis final de los procesos evolutivos de la persona (Martín-Baró, 1983/2004).

Marcia (2002), basado en el desarrollo psicosocial de formación de la identidad descrito

por Erickson construyó un modelo socioafectivo y psicodinámico de entender el proceso de formación de la identidad personal. El ciclo vital del individuo se divide en períodos cronológicos, los cuales están marcados por una crisis del yo en la que se puede avanzar, quedarse estático o retroceder. Dentro de estos períodos, la adolescencia es importante porque integra una estructura que no es finita, pero que da al sujeto una constitución firme en su trayecto vital.

El proceso de construcción de la identidad consiste en tomar decisiones y comprometerse, un proceso que en el mejor de los casos es precedido por una exploración de alternativas. Entre estos dominios donde se explora, se decide y se compromete se encuentran: la ocupación, las creencias religiosas, la política, las prioridades familiares y las vocacionales, en lo que se denomina como dimensión social

La dimensión interpersonal comprende prácticas sociales y valores interpersonales y sexuales

(Marcia, 2002). Marcia (1993) tomó dos de las principales dimensiones descritas por Ericsson (1972): exploración y compromiso, para desarrollar su modelo. La exploración se puede definir como una situación a resolver donde el individuo evalúa información de sí mismo y del ambiente. El compromiso representa la adherencia a un sistema específico de valores, metas y creencias. En la bifurcación de la exploración y el compromiso, entre altos y bajos niveles, y la yuxtaposición de cada nivel de uno con cada nivel del otro, se derivan cuatro posiciones de la identidad: difusión, forclusión, moratoria y realización. Cada posición representa una combinación de un nivel de exploración y compromiso.

La posición difusión se caracteriza por no tener una identidad definida. Hay poco interés en el futuro y las relaciones con los padres no son buenas. No hay un sentido central del yo, la suerte juega un papel importante y existe un sentimiento de no contar con ningún control sobre el propio futuro. No hay confianza. El locus interno de control, auto regulación, es bajo, el locus de control es externo. Hay niveles bajos de autonomía y altos de sumisión (Marcia, 1993).

En la forclusión se tienen proyectos, pero son de los padres o de las figuras de autoridad. Se intenta vivir ideales, proyectos y formas interpersonales que han sido predispuestas. La estima de sí está construida en relación con las tareas que se han asignado. Hay confianza pero no hay exploración de alternativas. Bajo locus de control interno, auto regulación, locus de control es alterno. Tendencias al autoritarismo y al pensamiento estereotipado (Marcia, 1993).

La moratoria es una posición en transición entre el no tener un sentido de identidad hasta construirla. Existe apego a una parte del pasado, mientras se camina hacia el futuro generalmente con mucha vacilación, miedo, intensidad y excitabilidad. Todas las cosas parecen posibles. Mucha preocupación. El mundo fenomenológico es consumido por la resistencia. Vaga confianza y se están explorando alternativas. Locus de control interno, aunque alterno y autorregulación (Marcia, 1993).

Realización es la última posición del proceso, la identidad ya se ha logrado construir. Proyectos propios, no son los de los padres y están sujetos a revisión. El futuro se ve como algo en construcción o planificado. Hay confianza y exploración de alternativas. Se posee un locus de control interno, auto regulación. Autonomía, menos conformismo con la autoestima y menor disconformidad que los individuos de otras posiciones (Marcia, 1993).

En síntesis, los adolescentes de la clase trabajadora y los adolescentes burgueses van construyendo su identidad personal en espacios sociales distintos. Espacios llenos de contradicciones y opuestos entre sí, los cuáles contextualizan la vida cotidiana de los jóvenes.

### **I.3 DESARROLLO SEXUAL**

#### **PRIMERA SUBETAPA O FASE: ADOLESCENCIA PRECOZ, ADOLESCENCIA TEMPRANA O PRE ADOLESCENCIA**

Esta primera fase de la adolescencia, denominada indistintamente adolescencia precoz, temprana o preadolescencia se inicia con la “pubertad”, término castellano proveniente del latín “pubertas”, que comienza a utilizarse durante el siglo XVIII. El que hace referencia a la edad en que aparece el vello viril o púbico, representando con ello el conjunto de cambios biológicos que preparan al ser humano para la reproducción.

Está caracterizada fundamentalmente por la primacía de estos cambios biológicos en ambos sexos, seguidos por el inicio de las primeras manifestaciones de los cambios psicológicos y muy rara vez por alguna manifestación de los cambios sociales. Transcurre con características particulares en cada género, siendo las muchachas más precoces en su inicio y desarrollo, transitando mayoritariamente por ella, entre los 10 años y los 11/12 años, observándose como un grupo creciente de muchachas puede iniciar esta primera fase y por tanto la etapa de la adolescencia desde los 8 años y otras posponer su debut hasta los 13 años y en menor proporción a partir de los 14/15 años. Mientras en los varones generalmente ocurre entre los 11 años y los 12 años, aunque no son pocos los adolescentes que se desplazan hacia ambos extremos de este comportamiento medio, por lo que proponemos su extensión entre los 10 años y los 13/14 años.

El desarrollo de estos cambios biológicos, los que además de poner a punto el sistema reproductor, propician el cambio de la imagen corporal y social hacia la adultez: la aparición de la menarquía acompañada con la nueva distribución de la grasa corporal (senos y glúteos) en las muchachas y la capacidad de eyaculación, el vello facial, la voz más grave y la amplitud de los hombros en los muchachos. Son elementos muy importantes para la esfera

autovalorativa y en su desarrollo psicológico en general, siendo la inconformidad con su imagen uno de los conflictos que más afecta a los adolescentes de esta etapa.

“La desarmonía corporal y el aumento de la fuerza muscular hacen que el adolescente realice movimientos bruscos producto de la necesaria descarga de energía, pero a la vez esta situación condiciona su tendencia a fatigarse con facilidad y a cometer torpezas. Por esta razón, a veces las personas que le rodean le riñen o lo avergüenzan, lo cual causa su típica irritabilidad y excitabilidad emocional. La imagen corporal adquiere gran importancia. El adolescente con características físicas atléticas es más aceptado, en especial por sus iguales, de acuerdo a los estereotipos culturales, mientras que aquellos cuya figura provoca una imagen desfavorable, pueden ser objeto de burla, discriminados en su grupo y rechazados por el sexo opuesto. Esta situación provoca en algunos adolescentes retraimiento, timidez o conductas agresivas”. La maduración fuera del período de edad promedio en muchachas y muchachos, bien por ser más temprana o tardía provoca afectaciones en su autoestima. Se sienten descontextualizados, los y las adolescentes con una evolución temprana se sienten superiores a sus coetáneos por lo que prefieren compartir con chicos y chicas mayores, por los que no siempre son aceptados.

Si la maduración es tardía, les confiere un doble nivel de inferioridad, por autovaloración y por ser considerados como niños o niñas. Con una gran vinculación a la imagen corporal, la autovaloración y la aceptación social de sus coetáneos se encuentran en ambos sexos la obesidad y el acné juvenil. Lo que en cualquiera de estos casos los y las hace ser rechazadas en los grupos formales y poco aceptadas en los de pertenencia. Por otra parte y no con menor importancia, están todos los cambios en su comportamiento para parecerse a los adultos. Lo que sucede en medio del ansia y la necesidad de su independencia y las dificultades que les provoca la pérdida de la dependencia y la protección de los adultos. Sumado a todo ello los nuevos sentimientos hacia sus coetáneos, los instintos sexuales que tanto placer y desasosiegos les cusan tanto a muchachas como a muchachos y las dificultades que encuentran en la comunicación con los adultos.

## **Muchachos**

∞ Crecimiento del tamaño de los testículos y las bolsas escrotales

- ⊗ Aparición del vello púbico ⊗ Un año después aproximadamente se inicia el crecimiento longitudinal del pene y en segundo lugar en grueso
- ⊗ Crecimiento del vello axilar y posteriormente por el resto del cuerpo
- ⊗ “Estirón puberal” (Aumento notable de la talla corporal)
- ⊗ Ensanchamiento de los hombros ⊗ Cambios de tipo muscular, óseo, cutáneo
- ⊗ Cambios en la voz. Aparición de la nuez de Adán
- ⊗ Primera eyaculación, generalmente es nocturna, puede ser espontánea o por automanipulación ( masturbarse)

### **Muchachas**

- ⊗ Comienzo del desarrollo del tejido mamario. Posibles molestias
- ⊗ Inicio del crecimiento del vello pubiano
- ⊗ Aumento de volumen de los ovarios, trompas y útero
- ⊗ Menarquia o primera menstruación entre los 10 y 12 años, aunque hay reportes a los 8 años, la cual puede estar separada de las siguientes incluso por varios meses; generalmente transcurren 1 o 2 años antes de que aparezcan los ciclos ovulatorios regulares
- ⊗ Ensanchamiento de las caderas
- ⊗ Redistribución del tejido graso en mamas y glúteos
- ⊗ Generalmente se adelantan en su desarrollo alrededor de 2 años con referencia a los muchachos.

## **UNIDAD II**

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer los diferentes elementos que ponen en riesgo a la población adolescente.

## **AMENAZAS PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES**

## **2.- ELEMENTOS QUE AMENAZAN LA SALUD DEL ADOLESCENTE**

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.

### **2.1 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

La historia del hombre se ha caracterizado por la búsqueda de su bienestar individual y social con ejercicio libre y total de sus necesidades e intereses en un contexto biológico, psicológico y social. Uno de estos intereses es el disfrute pleno de la sexualidad lo que se refleja en las diferentes culturas a través de experiencias muy variadas, con el objetivo de alcanzar el máximo placer sexual. Es por esto que también desde la antigüedad, las enfermedades de transmisión sexual han sido un problema de salud pública, por la mortalidad y graves complicaciones que han afectado no sólo al individuo y su familia, sino a poblaciones completas.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son conocidas también como enfermedades venéreas (en honor a la diosa romana Venus que es el equivalente a la diosa griega del amor y la belleza Afrodita) y su definición obedece al modo de transmisión de estas ya que se adquieren mediante el contacto sexual: vaginal, anal u oral.

Todas las conductas sexuales que involucran contacto con otra persona o con los fluidos de la misma se considera como factor de riesgo para la adquisición de ETS. Aunque la probabilidad de transmitir estas infecciones varía dependiendo de la actividad sexual; en general, cualquier relación sexual entre dos o más personas predispone a adquirirlas.

Existe una multiplicidad y variedad de factores socioeconómicos, culturales y biológicos que influyen en la transmisión de las ETS. Pero sin lugar a duda el comportamiento sexual ha variado ampliamente a través del tiempo.

Así podemos considerar que los factores que influyen en la transmisión de este tipo de enfermedades en la actualidad son:

- Edad más temprana de inicio de la vida sexual: si se es más joven, hay más posibilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.
- Cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales.
- Desigual relación de poder entre los géneros masculino y femenino que originan casi siempre la subordinación de la mujer.
- Imposibilidad de gozar una sexualidad, creativa, amorosa y responsable por la privación de la educación sexual integral en el seno familiar y escolar.
- El sexo comercial, frecuentemente asociado a otros factores de riesgo como son migración, uso de drogas lícitas e ilícitas.
- Edad y multiparidad frecuentemente asociados a una mayor susceptibilidad a las infecciones.
- Movilidad poblacional por necesidades de empleo, educación y salud.
- Los comportamientos sexuales dependen en gran medida de la situación económica de un país y de su contexto cultural. Cuando este cambia, se modifican las normas, valores y comportamientos relativos a la sexualidad en sus diversos aspectos.
- Desintegración familiar.
- Automedicación.
- Carencia de una cultura de prevención, principalmente el uso profiláctico del condón, la consulta médica temprana para diagnóstico y tratamiento, la adherencia al mismo y



la referencia de los contactos que constituyen factores determinantes en la limitación de la transmisión.

- Ignorancia, muy particular en nuestro medio, del problema que representan las ETS.
- Existe sinergia y sincronismo de las ETS, algunas actúan como factores de riesgo para la aparición de otras (ejemplo: la gonorrea puede reactivar las infecciones latentes por *Chlamydia trachomatis*, esta última a su vez favorece la infección concomitante del virus del papiloma humano e incrementa la susceptibilidad a infecciones bacterianas).
- La falta de circuncisión ha sido asociada a una mayor frecuencia de ciertas ETS: VIH, chancroide, sífilis, herpes genital y condiloma acuminado. La hipótesis de esta asociación es que el glande no se encuentra queratinizado y que por tanto está expuesto al trauma físico y a la infección, además de que la piel redundante del prepucio es un reservorio que permite la mayor replicación de los agentes infecciosos mencionados.
- Susceptibilidad individual a las infecciones y propiedades cambiantes de los patógenos.

### **SÍFILIS.**

La sífilis se conoce también como lúes, mal gálico o mal napolitano, es una enfermedad crónica adquirida por contacto sexual (aunque también debe tenerse en cuenta la infección prenatal), causada por *Treponema pallidum* y caracterizada por una variedad de manifestaciones clínicas ya que puede afectar prácticamente todas las estructuras del organismo; es una enfermedad intermitente que tiene períodos de actividad (fase primaria, secundaria y terciaria) y periodos prolongados de latencia.

- La sífilis se distribuye mundialmente y es particularmente problemática en países subdesarrollados donde representa una de las principales causas de úlceras en genitales.
- Los índices de sífilis secundaria y terciaria disminuyeron dramáticamente a partir de la introducción de la penicilina.
- En nuestro país se reporta una tasa de incidencia de 1.9 por cada 100'000 habitantes.
- El *Treponema pallidum* es una espiroqueta de 5 a 20µm de largo por 0.1 a 0.2µm de diámetro; es incapaz de sobrevivir fuera del huésped.

- La transmisión ocurre mediante la penetración de la espiroqueta en las membranas mucosas o abrasiones en las superficies epiteliales. El tiempo de incubación desde la exposición a la aparición de las lesiones primarias es en promedio de 3 semanas con un rango de 10 a 90 días. La lesión primaria es una pápula asintomática que al paso del tiempo sufre necrosis superficial convirtiéndose en una ulceración bien circunscrita denominada chancro (Figura 1), ésta siempre aparecerá en el sitio de contacto primario o de inoculación, y puede acompañarse de linfadenopatía inguinal. Este período conocido también como primario es autorresolutivo, es decir, el chancro desaparece en 3 a 12 semanas en forma espontánea.

**Figura 1.** Chancro sifilitico. La úlcera característica de la sífilis con bordes regulares y fondo limpio es totalmente asintomática.



Posteriormente hay diseminación linfática y sanguínea del microorganismo y la enfermedad pasa a una etapa latente asintomática. Dos a tres meses después aparece la expresión de esta septicemia, el secundarismo, que dura varias semanas y se manifiesta por un amplio espectro de lesiones en piel y síntomas generales con linfadenopatía generalizada. En este momento el enfermo es altamente contagioso aún al tacto de las lesiones ya que estas contienen una gran cantidad de espiroquetas. Es también en este periodo que las mujeres embarazadas y contagiadas pueden infectar al feto vía transplacentaria.

A continuación se presenta un período de latencia que es el tiempo entre la resolución de las lesiones clínicas y la aparición de las manifestaciones tardías de la enfermedad, y puede durar años inclusive. Aproximadamente el 70% de los individuos que no han recibido tratamiento permanecerán en este estadio por el resto de sus vidas. La sífilis latente, se divide en temprana (cuando dura menos de un año) o tardía (duración de mas de un año) y

típicamente encontramos serología positiva con anticuerpos específicos al *T. pallidum* y el paciente se encuentra asintomático.

## **GONORREA**



## **BLNORRAGIA.**

La gonorrea junto con la sífilis, eran las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, afortunadamente la incidencia ha disminuido al igual que otras ETS con la aparición de los antibióticos. Es conocida también como blenorragia y el agente causal es *Neisseria gonorrhoeae* (el cual tiene tropismo por las mucosas), y cabe aclarar que el humano es el único huésped conocido.(23) Puede causar uretritis, cervicitis, epididimitis, faringitis, proctitis, enfermedad pélvica inflamatoria y en los casos graves diseminación sistémica.

La gonorrea se transmite en la mayoría de los casos mediante relaciones sexuales, ya sea por vía oral, anal o vaginal. También puede ser contagiada mediante fomites a otras áreas, por ejemplo a un ojo con la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados.(14) Si una mujer embarazada está infectada, durante el paso por el canal del parto, el producto adquiere la infección manifestándose como conjuntivitis, vulvovaginitis e inclusive neumonía, por lo tanto, en estos casos estaría indicado el parto por cesárea.

La frecuencia en México se reporta con una tasa de 1.0 por cada 100'000 habitantes.(12) La transmisión mas frecuente es mediante el acto sexual vaginal, anal u oral y se hace a través del contacto de la superficie mucosa de un individuo infectado.

La transmisión vertical ocurre cuando la madre infecta al recién nacido mediante el paso por el canal del parto.

Las manifestaciones de esta ETS aparecen de 2 a 5 días posterior al contacto de sexual, y el espectro de presentación es muy amplio, desde la infección asintomática, síntomas locales en mucosas hasta la diseminación sistémica.

En los hombres, lo más común es que el paciente presente una uretritis anterior con disuria (que es mas frecuente durante la mañana) y una descarga uretral purulenta característica.

La sintomatología en la mujer puede ser vaga o es confundida con una infección de vías urinarias o vaginal. El primer sitio afectado es generalmente el canal endocervical y los síntomas iniciales son disuria, descarga vaginal purulenta y hemorragia entre los períodos menstruales.

La complicación local más común es secundaria al ascenso de los microorganismos y se presenta como una salpingitis aguda o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en el 10% a 20% de los casos.

El diagnóstico de gonorrea es fundamentalmente clínico y se comprueba con la identificación de *N. gonorrhoeae* mediante tinciones de frotis de las mucosas infectadas.

El tratamiento recomendado para gonorrea genital, rectal y faríngea no complicada en adultos y adolescentes es con cefixima vía oral o ceftriaxona intramuscular. Otros regímenes recomendados son la ofloxacina, ciprofloxacina y levofloxacina.

Si se comprueba la infección conjunta con *C. trachomatis* el paciente puede ser tratado con azitromicina o doxiciclina.

Es importante mencionar que debe darse tratamiento a las parejas sexuales de los pacientes, y recordarles que no pueden tener relaciones sexuales hasta que se haya completado el tratamiento y las parejas sexuales hayan sido tratadas.

## **LINFOGRANULOMA**

## **VENÉREO.**

El linfogranuloma venéreo también conocido como enfermedad de Durand-Nicolas-Favre o como linfogranuloma inguinal es una enfermedad causada por *Chlamydia trachomatis*, que históricamente se ha confundido con otras enfermedades que se acompañan de úlceras y linfadenopatía tales como sífilis, infección por el virus del herpes simple y chancroide.

En México es poco frecuente con una tasa de incidencia de 0.2% por cada 100'000 habitantes de acuerdo al panorama epidemiológico de infecciones de transmisión sexual en el 2006, sin embargo en algunos países de África y Asia se considera una enfermedad endémica.

La infección ocurre después del contacto directo con la piel o las membranas mucosas de la pareja sexual infectada. El microorganismo (*C. trachomatis*) no penetra la piel intacta, se necesita que exista una solución de continuidad para que pueda hacerlo; viaja por los vasos linfáticos hasta los ganglios donde se replica dentro de los macrófagos e inicia la respuesta inflamatoria. A pesar que la mayoría de los casos son predominantemente por contacto sexual, también hay casos de infección por accidentes de laboratorio, fomites o contacto directo.

El linfogranuloma venéreo ocurre en tres etapas. En la primera, que puede ser asintomática y pasar desapercibida, aparece una pápula no dolorosa en el sitio de inoculación que rápidamente se convierte en pústula y se ulcera (chancro de inoculación) con resolución espontánea de la misma en una semana aproximadamente.

La segunda etapa se presenta de 2 a 6 semanas después de la lesión primaria y consiste en linfadenopatía inguinal.

Finalmente, la tercera, que es más frecuente en mujeres y aparece años después de la infección, se manifiesta como proctocolitis y otros padecimientos rectales.

El diagnóstico se basa principalmente en las características clínicas del paciente, sin embargo es necesario realizar estudios paraclínicos para confirmar el agente etiológico.

La aspiración del material purulento de los bubones es la mejor muestra que se puede obtener para realizar la siembra de *C. trachomatis* que generalmente crece en medio de cultivo con cerebro de ratón.

## **CHANCROIDE.**

Es conocido también como chancro blando o *ulcus molle*. Esta enfermedad se caracteriza por úlceras genitales dolorosas e invasión regional a los ganglios linfáticos con formación de bubones sin manifestaciones sistémicas. La característica de estas úlceras es que son blandas (de ahí su nombre) con fondo sucio y rápidamente necrosantes. Las lesiones se pueden autoinocular a otras áreas del cuerpo muy fácilmente.

El agente causal es *Haemophilus ducreyi*, una bacteria Gram negativa anaerobia facultativa.

El chancroide se diferenci6 de la sifilis desde 1850; y en 1889 Ducrey describi6 al microorganismo responsable inocul6ndolo al brazo de un paciente.

En M6xico, en el 2006 se report6 una tasa de incidencia de 0.5% por cada 100'000 habitantes.

El periodo de incubaci6n es entre 3 y 10 d6as. Se inicia con la aparici6n de una p6pula rodeada de eritema la cual se transforma con rapidez en p6stula y deja una ulceraci6n muy dolorosa, bien limitada y no indurada que tiene aspecto de tejido de granulaci6n con base necr6tica en la mayor6a de los casos y un exudado de aspecto sucio.

Se localiza principalmente en genitales y regi6n perianal . En hombres se puede encontrar en prepucio, en el surco coronal o en el frenillo, y no es raro que exista un edema importante del prepucio. En mujeres, la localizaci6n m6s frecuente es el introito vaginal, aunque tambi6n se encuentra en el c6rvix o el 6rea perianal. En una frecuencia menor se encuentra en localizaci6n extragenital. Puede ocurrir linfadenopat6a dolorosa regional hasta en el 50% de los casos.

## **CHANCROIDE.**

Es conocido tambi6n como chancro blando o *ulcus molle*. Esta enfermedad se caracteriza por 6lceras genitales dolorosas e invasi6n regional a los ganglios linf6ticos con formaci6n de bubones sin manifestaciones sist6micas. La caracter6stica de estas 6lceras es que son blandas (de ah6 su nombre) con fondo sucio y r6pidamente necrosantes. Las lesiones se pueden autoinocular a otras 6reas del cuerpo muy f6cilmente.

El agente causal es *Haemophilus ducreyi*, una bacteria Gram negativa anaerobia facultativa.

El chancroide se diferenci6 de la sifilis desde 1850; y en 1889 Ducrey describi6 al microorganismo responsable inocul6ndolo al brazo de un paciente.

En México, en el 2006 se reportó una tasa de incidencia de 0.5% por cada 100'000 habitantes.

El periodo de incubación es entre 3 y 10 días. Se inicia con la aparición de una pápula rodeada de eritema la cual se transforma con rapidez en pústula y deja una ulceración muy dolorosa, bien limitada y no indurada que tiene aspecto de tejido de granulación con base necrótica en la mayoría de los casos y un exudado de aspecto sucio.

Se localiza principalmente en genitales y región perianal. En hombres se puede encontrar en prepucio, en el surco coronal o en el frenillo, y no es raro que exista un edema importante del prepucio. En mujeres, la localización más frecuente es el introito vaginal, aunque también se encuentra en el cérvix o el área perianal. En una frecuencia menor se encuentra en localización extragenital. Puede ocurrir linfadenopatía dolorosa regional hasta en el 50% de los casos.

## **INFECCIÓN POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE.**

El virus del herpes simple es un microorganismo patógeno que causa infección orolabial (VHS-1) y genital (VHS-2) caracterizadas por erupciones vesiculares primarias y recurrentes. Estos dos tipos: el virus del herpes simple tipo 1 y 2, que aunque están estrechamente relacionados en cuanto a morfología y patogenicidad, difieren epidemiológicamente.

Las infecciones por el VHS-1 se presentan con gran variabilidad y la regla es que se observen hasta en el 80% de los casos en forma asintomática; se desconoce el número exacto de personas infectadas ya que se considera que más del 95% de la población mundial tiene anticuerpos contra este virus que contrajo en el 1er año de vida.

En México se desconoce la prevalencia de la infección por el VHS tipo 2 que es considerado como ETS; sin embargo se sabe que en el 2006 hubo una tasa de incidencia de herpes genital de 1.4% por cada 100'000 habitantes.

El espectro clínico del herpes simple genital va desde la primo- infección primaria que raramente se observa para posteriormente darnos los episodios de recurrencia que son variables en frecuencia e intensidad.

En el sitio de entrada del virus, que generalmente son los genitales externos aparecen vesículas (Figura 7) que se agrupan sobre una base eritematosa, éstas fácilmente progresan a pústulas y úlceras. No es infrecuente encontrar durante la primoinfección una balanitis erosiva, vulvitits o vaginitis. En las mujeres las lesiones también pueden encontrarse en cérvix, nalgas y perineo.

Se requiere de un diagnóstico certero que es fundamentalmente clínico, recordando que cada episodio es autorresolutivo en 3 a 7 días.

El estándar de oro para el diagnóstico es el cultivo del virus, sin embargo es una técnica difícil de lograr y muy costosa por lo que se reserva solo para casos especiales.

Al ser una ETS recidivante pero autorresolutiva a corto plazo, el tratamiento es generalmente sintomático con analgésicos, aplicación de compresas frías, y medidas adecuadas de higiene.

## **VERRUGAS**

## **VULGARES**

## **GENITALES.**

Las verrugas vulgares genitales son la manifestación epidérmica atribuida a la infección por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un grupo de virus de DNA que están ampliamente distribuidos en animales y en los humanos, y se conocen actualmente más de 100 serotipos. Las variedades denominadas de alto riesgo, VPH-16 y VPH-18 se reconocen como agentes etiológicos primarios para cáncer cervicouterino en la mujer. Con el número creciente de pacientes inmunosuprimidos, las infecciones por VPH tienden a persistir e incrementar el riesgo de desarrollar neoplasias malignas.

Sin embargo, por fortuna el 90% de las verrugas genitales se atribuyen al VPH-11 y VPH-6, siendo estas variedades de poco potencial oncogénico.



En México es la ETS mas frecuente, reportándose una tasa de incidencia de 17.4% por cada 100'000 habitantes.

El condiloma acuminado también es conocido como verruga anogenital, es la presentación de infección por el VPH en las mucosas de esas áreas. Estas verrugas se presentan como neoformaciones exofíticas, pequeñas, discretas, verrucosas que dan el aspecto de “coliflor”; (Figura 8) pueden ser del color de la piel, hasta el rosado o francamente eritematoso. Generalmente son menores a un centímetro.

Existen variantes de estas verrugas que requieren de estudio histopatológico pues son potencialmente malignas, tal es el caso de la papulosis bowenoide, la eritroplasia de Queyrat y el condiloma acuminado gigante.

En los casos en los que observamos lesiones características producidas por el VPH el diagnóstico es básicamente clínico y relativamente fácil para el especialista; sin embargo, existen las llamadas verrugas o queratosis seborreicas que frecuentemente pueden afectar el área genital que es el diagnóstico diferencial obligado. En aquellas lesiones donde se tenga incertidumbre con respecto al diagnóstico, está indicado el estudio histológico.

A pesar de ser lesiones benignas, los condilomas acuminados resultan inaceptables para el paciente, y sabemos que si no se tratan adecuadamente pueden crecer pero sobre todo diseminarse por autoinoculación y contagiar a la pareja sexual.

Estas lesiones pueden tratarse con una infinidad de medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas.

## **MOLUSCO**

## **CONTAGIOSO.**

El molusco contagioso (MC), causado por el virus del molusco contagioso (VMC) que pertenece a la familia de los *Poxvirus* es una infección cutánea y de las membranas mucosas que afecta predominantemente a niños y jóvenes adultos. En este caso será considerado como ETS y se presentará en áreas genitales o perigenitales.

Las lesiones de molusco contagioso que se producen por contacto sexual se localizan preferentemente en la parte interna de los muslos, pubis, prepucio y región perineal. Se trata de neoformaciones de 2 a 6mm de diámetro, semiesféricas, duras, del color de la piel o blanco-amarillentas, translúcidas y umbilicadas

El diagnóstico es básicamente clínico.

Las lesiones de molusco contagioso pueden tratarse exitosamente con curetaje.

## **PEDICULOSIS DEL PUBIS.**

La infección por piojos se conoce en el ambiente médico como pediculosis. Los piojos son ectoparásitos del orden *Anoplura* y del género *Pediculus*; hay tres tipos de insectos que pueden infectar al hombre: *Pediculus humanus capitis* (causante de la pediculosis de la cabeza), *Pediculus humanus corporis* (pediculosis del cuerpo), y de los que nos ocuparemos en este capítulo *Pthirus pubis* causante de la pediculosis genital llamada coloquialmente como “ladillas”. La infección se adquiere por el contacto íntimo durante la relación sexual.

El síntoma principal es prurito intenso como ya apuntábamos, por lo que encontramos múltiples excoriaciones y manchas azuladas de 0.5 a 1 cm de diámetro denominadas manchas cerúleas que son autorresolutivas; éstas corresponden al sitio de picadura del insecto.

El diagnóstico está basado en los hallazgos clínicos. Los piojos y las liendres (huevecillos) son visibles a simple vista en la revisión cuidadosa de la región afectada.

Es importante mencionar que las ETS anteriormente mencionadas no son las únicas, existen una infinidad más.

## **2.2 BEBIDAS ALCOHOLICAS**

La adolescencia representa la transición de la niñez a la edad adulta, es decir, es un periodo de desarrollo donde la persona adquiere las capacidades físicas y psíquicas que la identificarán como desarrollada, especialmente las sexuales, que le permitirán reproducirse. Al ser una etapa de

profundos cambios, está marcada por la inestabilidad y, en la mayoría de las ocasiones, el desconcierto y la confusión de los propios jóvenes ante sus cambios.

Durante esta fase de desarrollo, los jóvenes se muestran mucho más vulnerables ante algunos riesgos saludables, como el consumo de alcohol y drogas.

En las etapas inicial y media de la adolescencia (desde los 11 a los 17 años), los jóvenes desarrollan una imagen propia, un rol que buscan proyectar y potenciar ante los demás. El desarrollo de la personalidad provoca en el adolescente la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales. Esta necesidad de pertenecer a un grupo puede llevar a los jóvenes a desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol. Los hábitos llevados a cabo dentro del entorno de familia y amigos son cruciales a la hora de prevenir o fomentar el consumo de alcohol.

El adolescente también desarrolla en este tiempo una sensación de fortaleza e invulnerabilidad, lo que puede acarrear que el joven desarrolle comportamientos de riesgo y comience a consumir alcohol y drogas.

### **Los adolescentes son más vulnerables al alcohol**

Esto se debe a que todavía no se ha alcanzado la etapa adulta y el joven se encuentra en una fase de formación y desarrollo, por lo que las consecuencias para la salud son mayores que para un adulto maduro. Además de los riesgos derivados de la ingesta de alcohol en la salud física, los daños más perjudiciales a estas edades se producen en la salud mental.

El cerebro del adolescente se encuentra en constante desarrollo y crecimiento; durante la adolescencia el joven va a adquirir todas las capacidades de razonamiento, planificación, procesamiento de la información, capacidad discursiva y todas las propiedades del pensamiento abstracto. El consumo de alcohol durante esta etapa de adquisición y desarrollo de estas habilidades puede estancar el proceso y dar como resultado un adulto que presente importantes carencias en el pensamiento maduro.

El alcohol también perjudica las zonas del cerebro responsables de la memoria y del aprendizaje, que también se encuentran en desarrollo y que dificultan sobremanera y perjudican la capacidad de

crear y almacenar recuerdos, la atención y la concentración. Estas habilidades son imprescindibles para el desarrollo de la educación y el aprendizaje, por lo que, a la larga, su carencia o su desarrollo incompleto pueden traer graves consecuencias.

Además de los riesgos para el desarrollo del pensamiento maduro y la capacidad cognitiva, el consumo de alcohol en adolescentes afecta sobremanera a la conducta, lo que puede provocar el desarrollo de un comportamiento agresivo que dificulte el correcto desarrollo de las relaciones sociales.

Otros riesgos del consumo de alcohol en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una serie de perjuicios derivados del consumo de alcohol, entre los que destacan:

- Fomento de las relaciones sexuales sin protección, lo que acarrea el contagio de enfermedades de transmisión sexual y otros riesgos como el embarazo precoz.
- Accidentes de tráfico y tránsito, que representan una de las mayores causas de muerte prematura entre los jóvenes.
- Proliferación y desarrollo de la violencia, especialmente de la violencia de género.

## Prevención

Para paliar y prevenir el consumo de alcohol entre los adolescentes es necesario articular una serie de medidas con este objetivo:

- Fijar una edad para comprar y consumir alcohol y regular la forma en que se promocionan las bebidas alcohólicas.
- Fomentar la relación y el diálogo entre padres y adolescentes: La influencia del entorno familiar es crucial para que el joven siga unos hábitos saludables y evite el consumo de

alcohol.

- Fomentar, mediante el uso de campañas, la concienciación acerca de los graves riesgos que acarrea el consumo de alcohol a cualquier edad, pero especialmente entre los jóvenes.

## 2.3 CIGARRILLOS

La mayoría de los adolescentes son conscientes de que el consumo de tabaco es una de las mayores causas de muerte. No obstante, esto no los disuade de probar productos del tabaco. Probar tabaco tan solo una vez los pone en riesgo de volverse adictos a la nicotina.

La American Academy of Pediatrics (AAP) respalda las medidas para ayudar a evitar que los adolescentes consuman tabaco, incluyendo la restricción de la publicidad, el aumento de precios de los productos y el aumento de la edad legal para comprar productos del tabaco. Consultar: *La AAP explica por qué se debe aumentar la edad mínima para comprar tabaco a 21 años.*

### Preocupaciones de salud y datos relevantes

- Entre los problemas de salud causados por el tabaco se incluyen: deterioro dental, daños metabólicos, tos frecuente, aumento de flema, disminución del buen estado físico y problemas respiratorios.
- El 90 % de las personas que consumen tabaco a diario comienzan a hacerlo a los 18 años de edad.
- En 2014, el 25 % de los alumnos de escuela secundaria manifestaron consumir actualmente un producto del tabaco, incluyendo un 13 % que manifestó el consumo actual de dos o más productos del tabaco.
- Entre los tipos de productos del tabaco consumidos por alumnos de escuela secundaria se incluyen: cigarrillos electrónicos, narguiles, cigarrillos, cigarros (cigarros pequeños o finos como *Swisher Sweets* o *Black and Mild*), tabaco sin humo,

pipas, *snus* (tabaco de consumo oral), *bidis* (cigarrillos de tabaco enrollado) y tabaco soluble.

- Los factores que pueden influir en el consumo de tabaco son:
  - Consumo de productos de tabaco por parte de amigos o familiares.
  - Falta de apoyo o involucramiento de los padres.
  - Fácil acceso, disponibilidad y precio accesible de los productos del tabaco.
  - Bajo rendimiento académico.
  - Baja autoestima.
  - Exposición a publicidad del tabaco (películas, televisión o videojuegos).

### **Consejos para evitar que los adolescentes consuman productos del tabaco**

- **Dé el ejemplo a sus hijos.** Los hijos de fumadores actuales o ex fumadores enfrentan un mayor riesgo de convertirse en fumadores.
- **Si fuma, intente dejar de hacerlo.** Consiga el apoyo de su familia. Ver lo difícil que le resulta dejar de fumar podría ser suficiente para evitar que sus hijos comiencen a hacerlo. Designe su casa y su automóvil como zonas libres de humo.
- **Sea consciente de las veces que los niños ven fumar en las películas, los videojuegos y la televisión.** La AAP recomienda que toda película, programa de televisión o videojuego que muestre el consumo de tabaco sea clasificado exclusivamente para adultos.
- **Cuente a sus hijos sobre los efectos secundarios del tabaquismo.** Fumar perjudica la capacidad atlética, provoca arrugas, da mal aliento, mancha los dientes y cuesta mucho dinero.

- **Si los adolescentes empiezan a fumar, anímelos a dejar de hacerlo.** Al dejar de fumar, las personas añaden años a su vida. No es fácil, pero todo intento debe considerarse un éxito.
- **Piense en otras formas de fumar.** El tabaco sin humo, los narguiles, los cigarrillos electrónicos y los cigarrillos de clavo son todos adictivos y pueden causar problemas de salud. No es seguro consumir ninguno.

**Advertencia:** La industria tabacalera a menudo crea programas de prevención del tabaquismo para jóvenes que supuestamente están diseñados para evitar que los niños se conviertan en fumadores. Se ha demostrado que estos programas son ineficaces y que hacen más daño de lo que benefician. Siempre observe atentamente los programas o campañas de prevención del tabaquismo para jóvenes y entérese de quién lo respalda antes de presentar la información a sus hijos o a sus alumnos. Los programas para la prevención del tabaquismo deben estar basados en la evidencia y la industria no debe tener ningún tipo de supervisión sobre el contenido educativo.

## 2.4 DROGAS

El consumo de drogas, por su incidencia y las graves consecuencias que estas sustancias acarrearán para la salud, está considerado como un problema social. Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de estupefacientes. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga (Unodc) y el Delito destaca la importancia de conocer y entender por qué este sector es más propenso al consumo, así como los graves riesgos que conlleva, para ayudar en la elaboración de estrategias y en la toma de decisiones que permitan prevenir y actuar ante situaciones de consumo de drogas en la adolescencia.

Según el estudio *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*, elaborado por la Unodc, “existe suficiente información epidemiológica para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas, dado que su identidad se encuentra en un estado de formación”.

## Factores que elevan el riesgo de consumo entre los adolescentes

Entre los factores que elevan el riesgo de consumo de drogas se encuentran la fácil accesibilidad a muchas sustancias como alcohol y tabaco (según el informe de la Unodc, el 40,5 por ciento de los adolescentes consume o ha consumido alguna droga legal). Además, según explica el estudio Los adolescentes y el consumo de drogas, llevado a cabo por Elisardo Becoña Iglesias, profesor del Departamento de Psicología clínica y Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela, en Galicia, entre las principales causas generales de consumo de drogas se encuentran factores de predisposición, problemas familiares y problemas y trastornos psicológicos. Además de las causas generales, el informe de la Unodc pone de manifiesto una serie de factores específicos de la adolescencia que aumenta la probabilidad de que los jóvenes consuman drogas y que tienen que ver con el hecho de que se encuentran en una etapa de desarrollo físico (pubertad), emocional, psicológico y sociológico:

- **Sentimiento de invulnerabilidad:** Los cambios físicos y hormonales experimentados por los adolescentes (crecimiento, desarrollo de la masa muscular, etcétera) crean en ellos una cierta sensación invulnerabilidad y fortaleza, lo que los lleva a desarrollar conductas y hábitos como el consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo. Por ejemplo, el Informe Juventud en España del Instituto de la Juventud asegura que casi un tercio de las parejas de adolescentes no suele usar ningún método anticonceptivo en sus relaciones.
- **Curiosidad:** La adolescencia representa una etapa de cambios y aprendizaje que puede despertar la curiosidad de los jóvenes y el deseo de experimentar qué se siente estando bajo los efectos de las drogas.
- **Imitación:** Según el Instituto de la Juventud, “hay estudios que confirman que muchos adolescentes y jóvenes tienen el ejemplo en casa, en sus padres, cuando beben alcohol o fuman tabaco o marihuana en su presencia.
- **Afán de independencia:** Esto está provocado por la necesidad que pueden tener algunos adolescentes de alejarse del entorno familiar para fortalecer las relaciones con otros



entornos donde haya más presencia de gente que tenga su edad y con la que poder identificarse.

## Consecuencias para la salud

Las drogas acarrearán una serie de consecuencias perjudiciales para la salud física y psíquica de los consumidores; sin embargo, al encontrarse en una etapa de desarrollo y de formación del hombre adulto, estas consecuencias son más graves en los adolescentes:

- Daños en el aparato respiratorio: Sobre todo asociados al consumo de cannabis (bronquitis, enfisemas pulmonares, etcétera).
- Daños cardiovasculares: Como hipotensión y alteración de la frecuencia cardíaca (cannabis), taquicardia e hipertensión, riesgo de angina de pecho e infarto de miocardio, hemorragias cerebrales (cocaína), arritmia, cardiopatía isquémica (drogas sintéticas).
- Daños cerebrales: Alteraciones neuropsiquiátricas, neurotoxicidad (muerte de neuronas), riesgo de infarto cerebral, etcétera.
- Otros daños en el organismo: problemas dentales, pérdida de olfato, sinusitis, perforación del tabique nasal, insomnio, convulsiones, insuficiencia renal, rabdomiólisis (necrosis del tejido muscular que provoca la liberación de contenidos de las fibras musculares y que provoca fuertes mialgias), coagulopatía, insuficiencia hepática, etcétera.
- Daños psicológicos: Trastornos de la memoria, la concentración y el aprendizaje (lo que deriva en fracaso escolar), trastornos psicomotores y en la realización de tareas complejas, reacciones de ansiedad y de pánico, aumento de la depresión, desarrollo de esquizofrenia (en personas con predisposición), brotes psicóticos, etcétera.

## Señales de alerta

Los jóvenes que consumen este tipo de sustancias pueden presentar una serie de cambios en su conducta y hábitos que podrían dar ciertas pistas a su entorno para detectar este fenómeno, aunque es conveniente tener en cuenta que se debe tener precaución con esto, ya que la adolescencia es un periodo donde los jóvenes pueden experimentar muchos de estos cambios de conducta:

- Irritabilidad y desarrollo de una conducta agresiva.
- Pereza, apatía o somnolencia constante.
- Hiperactividad.
- Pronunciación lenta o mala.
- Ojos inyectados en sangre, pupilas dilatadas (grandes) o puntiformes (muy pequeñas).
- Desarrollo de malas prácticas, como mentir o robar, etcétera.

## Tipos de drogas

En la actualidad, existen muchos tipos de drogas, legales e ilegales, que son más o menos accesibles para los adolescentes y cuyo consumo puede perjudicar gravemente su salud. Entre las drogas más consumidas por los jóvenes podemos encontrar:

### Alcohol

Esta droga legal es una bebida que se obtiene mediante la destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas, como la uva, la melaza, la cebada, etcétera. Según el Libro Blanco de la Fundación Alcohol y Sociedad, el 65 por ciento de los adolescentes españoles se declara consumidor de bebidas alcohólicas, por lo que el alcohol es, sin duda, la droga legal más accesible para los adolescentes. Este mismo estudio destaca que las bebidas alcohólicas más consumidas por los adolescentes son la cerveza, el vino y las mezclas de licores y destilados con refrescos y otras bebidas no alcohólicas. Aunque el alcohol afecta a muchas partes del organismo (aparato digestivo, cerebro, aparato reproductor, etcétera), sin duda la que puede resultar más afectada es el hígado, pudiendo llegar a desarrollarse patologías graves como la cirrosis hepática.

## **Tabaco**

El tabaco es la otra droga legal y comerciada, prácticamente sin restricciones, en todo el mundo. Aunque la venta de tabaco está prohibida a los menores de edad, la Asociación Americana del Cáncer calcula que, cada día, casi 3.000 menores de 18 años prueban su primer cigarrillo, y otros 700 se convierten en fumadores habituales. De estos, alrededor de un tercio morirá prematuramente de una enfermedad relacionada con el hábito de fumar. Además de los graves daños que produce en el aparato respiratorio y el hecho de que sea una de las principales sustancias que elevan el riesgo de sufrir cáncer, la nicotina que contiene el tabaco hace que esta droga sea muy adictiva.

## **Cannabis**

La marihuana o cannabis es un psicotrópico obtenido de la planta del cáñamo. Según el Informe Mundial sobre Drogas de la Unodc, es la sustancia ilícita más consumida en el mundo. El cannabis suele consumirse a través de la vía respiratoria (solo o mezclado con tabaco), aunque también por vía oral. El daño más importante producido por la marihuana es el padecimiento de alteraciones neuropsiquiátricas.

## **Cocaína**

Es un alcaloide que se obtiene de las hojas de la planta de la coca. Es un estimulante muy adictivo que afecta directamente al cerebro. Aunque su consumo es ilegal, se suele vender en forma de polvo blanco, fino y cristalino. En el proceso de fabricación de esta droga, la cocaína se mezcla con sustancias y elementos como el talco, la cafeína u otras drogas como las anfetaminas. La forma habitual de consumo es a través de las fosas nasales, práctica que se conoce como “esnifar”, aunque también se puede fumar.

## **Drogas de diseño**

También conocidas como drogas de síntesis, son un grupo de sustancias psicoactivas con características comunes. Entre ellas podemos encontrar el éxtasis, LSD y las anfetaminas. Las drogas de diseño se suelen distribuir en forma de comprimido, aunque también se pueden consumir en polvo. Los comprimidos suelen presentar colores llamativos, dibujos y letras para hacer más atractivo el formato y fomentar su consumo. Todas las drogas de síntesis son derivados

de la anfetamina, que tiene efectos alucinógenos. Las principales consecuencias para la salud producidas por las drogas de diseño se producen en el aparato cardiovascular y el cerebro.

## **Prevención**

Uno de los factores más importantes en la lucha contra las drogas, especialmente en la etapa adolescente, es la prevención. Concienciar a los adolescentes, a través de su entorno directo o de campañas de prevención, de los riesgos que implica el consumo de drogas es muy importante para evitar que consuman. Además de la influencia del entorno, las escuelas, colegios, institutos y demás centros de enseñanza también juegan un papel fundamental en la prevención. Los expertos recomiendan no esconder o evitar el tema de las drogas, ya que es muy importante tener un conocimiento real de lo que son y saber cuáles son sus consecuencias.

## **Cómo actuar si se detecta un consumo de drogas**

Si se detecta un consumo de drogas, lo más recomendable es acudir a un profesional que ofrezca orientación y asesoramiento para poder manejar la situación de la forma más adecuada.

## **UNIDAD III**

**OBJETIVO GENERAL:** En esta unidad se conocerán los cambios que surgen en el adolescente en su cognición.

### **3.- CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DEL ADOLESCENTE.**

“El desarrollo cognitivo se refiere al desarrollo de la capacidad de pensar y razonar”, y en la adolescencia comienza el desarrollo de los procesos de pensamiento más complejos. (University of Chicago, 2015) La cognición es un proceso psicofisiológico, mediante el cual se recibe información, se procesa y se entrega una respuesta. Dentro de esta intervienen otros procesos como la percepción, la memoria, el razonamiento y la reflexión (UPAEP, s.f).

Es en la adolescencia que se llega a la última etapa del desarrollo cognitivo de Piaget, las operaciones formales. Según la Dra. Janette Orengo, esta etapa está caracterizada por el desarrollo del pensamiento abstracto, gracias al cual pueden hacer representaciones simbólicas de situaciones y objetos; el pensamiento hipotético-deductivo: pueden desarrollar, comprender y poner a prueba una hipótesis; comprenden el tiempo histórico y el espacio; aumenta su capacidad de considerar distintos puntos de vista, según diversos criterios; y tienen como herramienta de resolución de problemas, el pensamiento sistemático de relaciones lógicas.

El desarrollo del pensamiento lógico –o pensamiento formal- se puede dividir en tres lapsos: de los 12 a los 14 años, de los 14 a los 16 años y de los 16 años en adelante. El primer periodo se caracteriza por un nuevo tipo de pensamiento que involucra una causa y una consecuencia (pensamiento proposicional). De distinta manera, el segundo se caracteriza por una apertura a nuevas maneras de pensar y al descubrimiento de muchas alternativas para una sola situación. Por último, la tercera etapa es cuando se termina de afianzar el pensamiento hipotético.

Además de los cambios en el pensamiento, se presentan cambios a nivel de memoria y ejecución: Los adolescentes empiezan a ser conscientes de su capacidad de memoria, desarrollan mecanismos autorregulatorios, para los cuales eligen el nivel de codificación y estrategias de memorización y recuperación de la información en función de la información. Igualmente, la capacidad de la memoria de trabajo ha aumentado considerablemente desde la niñez, y en la adolescencia alcanza su capacidad máxima, de  $7 \pm 2$  elementos; incrementa la velocidad de procesamiento de información y hay un desarrollo adicional en la función ejecutiva.

Según Martínez (s/f), todos los adolescentes se caracterizan por buscar su identidad y aunque cada uno lo hace de diferente manera (rebelión, periodos de soledad, entre otros) todos tienen los siguientes aspectos en común:

- Tienen sentimientos contradictorios.
- Buscan su autonomía pero siguen dependientes de sus padres.
- Buscan su identidad sexual, religiosa y moral.
- Tienen la necesidad de pertenecer a algún grupo.
- Tienen dificultades para expresarse.

Es esencial establecer que cuando un adolescente atraviesa esta crisis de búsqueda de su identidad personal –en todos los aspectos que ésta conlleva- su estado emocional es sumamente delicado. Utilizando un ejemplo de la lista anterior, se puede ver que al tener la necesidad de pertenecer a un grupo el adolescente tiene una seguridad realmente delicada y que puede ser influenciado de manera muy sencilla. Otra muestra de la fragilidad de los sentimientos en la etapa adolescente es el saber que las personas que atraviesan este periodo presentan altibajos emocionales bastante pronunciados, demostrando una autoestima aún inmadura.

En resumen, se puede declarar que el desarrollo cognitivo de los adolescentes es un periodo en el cual la persona sufre cambios drásticos para llegar a ser un adulto con un razonamiento hecho y derecho. También se puede decir que cada organismo es diferente y por lo tanto las fases establecidas anteriormente pueden llevarse a cabo en otro tiempo, sin embargo siempre aparecerán dichas características. Finalmente, se puede establecer que siempre se debe tener en cuenta que el aspecto primordial de la personalidad de un adolescente es que está buscando su identidad, por lo que se le deben de dar las libertades necesarias sin incurrir en una independencia excesiva.

### **3.1 SIGNIFICADO Y MEDICION DE LA INTELIGENCIA**

PIAGET define la inteligencia como "estado de equilibrio hacia el cual tienden todas las adaptaciones sucesivas de sensomotor y cognitivo, así como todos los intercambios asimiladores y acomodadores entre el organismo el medio". Sería inteligencia, por tanto, la capacidad de permanente interacción con el medio al objeto de adaptar la conducta a sus exigencias. De todas formas, tampoco estaría de más observar otras ideas que sobre inteligencia se suelen apuntar, tales como: "aptitud para tratar símbolos y relaciones abstractas", "capacidad para resolver situaciones problemáticas", "capacidad de adaptarse a situaciones nuevas", etc.

Se tome la definición que se tome, lo cierto es que la inteligencia es una función que permite organizar la actividad del individuo sobre el entorno para utilizarlo, modificarlo o transformarlo y, así, satisfacer sus necesidades. Esto nos puede llevar a pensar en tres formas de inteligencia claramente distintas, que se superponen: la inteligencia práctica (inmediata), la inteligencia intuitiva (que intuye consecuencias) y la inteligencia especulativa (abstracta, diferida o discursiva).

Inteligencia práctica es aquella que opera con lo real, lo directamente perceptible, y que se da cuando el individuo reacciona inmediatamente a las exigencias o peticiones del exterior (A la orden: ¡Deja el vaso en la mesa!, ponerlo de la forma que sea, aunque sea en el mismo borde y en equilibrio inestable, sin pensar en las consecuencias...). Esta variedad constituye el primer nivel de inteligencia y tiene sus orígenes en el primer año de vida del niño, a partir del sexto mes, iniciándose con actitudes expresivas (mímica, etc.), de orientación eminentemente lúdico-afectiva y social, para el conocimiento y dominio de sí mismo en su espacio y su tiempo (Ley de lo próximo a lo distal) -Período sensoriomotor-.

Inteligencia intuitiva es aquella que opera con lo real, pero teniendo ya en cuenta la transferencia de los anteriores aprendizajes, lo que permite anticiparse a nuevas situaciones (En el caso de la orden anterior: Situar el vaso más en el interior de la mesa y en equilibrio estable, para que no se caiga y se rompa...). Esta variedad constituye el segundo nivel de inteligencia y tiene sus orígenes alrededor de los dos años, cuando se conocen y dominan básicamente los sentidos (constantes perceptivas, etc.), la motricidad (gruesa-fina) y se desarrolla la psicomotricidad (gruesa-fina), de orientación eminentemente lúdico-operativa,

para el conocimiento y dominio de lo que nos rodea en el espacio y en el tiempo -Período de las operaciones concretas-.

La inteligencia especulativa sucede a la intuitiva como nueva orientación de la actividad intelectual, dirigida no tanto a su realización inmediata (puesta en práctica), como hacia la simbolización del mundo y su conocimiento; esto es, antes de actuar, el individuo trata de representar y pensar el mundo para conocerlo, utilizarlo y dominarlo -Período de las operaciones formales-.

El origen de la representación, así como del lenguaje, reside en la función simbólica, que WALLON (1961) ha definido como "poder encontrar en un objeto su representación y en su representación una señal". El mundo vivido, por tanto, se desdobra en un mundo de representaciones y símbolos (significados y significantes).

La capacidad de imitación del hombre permite la transición de la inteligencia práctica a la especulativa; pero en el sentido de una imitación diferida como defienden WALLON y PIAGET. Imitación que se da por repetición de conductas una vez transcurrido un período de tiempo entre la presentación del modelo y la repetición de la conducta.

Por tanto, después de la puesta en marcha de la inteligencia práctica, se desarrolla la capacidad de imitación que facilita la entrada del niño en el mundo de lo simbólico (desarrollo de la función 5 simbólica), que se manifiesta en sus juegos de ficción y en su adquisición del lenguaje, sobre el tercer año de vida, y que irá enriqueciéndose a medida que aumente su vocabulario (cuatro años, etc.) y a tenor de su desarrollo general. Será a partir de la adolescencia, cuando la inteligencia se irá depurando y adensando hasta sufrir sus últimas reestructuraciones y ajustes.

PIAGET (1951) considera la inteligencia como globalidad organizada que se desarrolla en torno a cuatro factores:

1º. Crecimiento orgánico (biológico). Soporte biofisiológico ligado al sistema epigenético responsable de las interacciones entre el genotipo y el ambiente físico durante el crecimiento, imprescindible. para una maduración funcional del sistema nervioso y que, por



otra parte, facilita y potencia la recogida de información del mundo exterior (sentidos, vías nerviosas, centros rectores, sensación-percepción, etc.).

2°. Experiencia y ejercicio (de transmisión cultural y educativa). Soporte psíquico vivencias y de aprendizaje que permite la modificación y el enriquecimiento de la conducta para actuaciones futuras.

3°. Interacción social (sociales). Soporte social de interrelaciones individuo/s-entorno.

4°. Equilibración o regulación (homeostáticos). Soporte regulador inter e intrarrelacional de los factores anteriormente descritos, que facilita la armonía entre todos ellos. El modelo piagetiano depende del ambiente; puesto que, si bien la genética (genotipo) lo potencia en todos los seres humanos (razas, etc.), el ambiente es quien lo posibilita y desarrolla.

### **3.2 AMBIENTE FAMILIAR Y DESARROLLO INTELECTUAL**

Desde principios de siglo han proliferado estudios: referidos a los factores que influyen en el aprendizaje escolar. Así (Binet (1911), Burt (1921), Foucault (1933), Zazze (1945) y Claparede (1972) estudian los factores intelectuales referidos al éxito en el aprendizaje escolar. Para estos autores, el éxito del alumnado en la adquisición de conocimientos escolares estaría determinado fundamentalmente por el nivel de desarrollo de la inteligencia, sobre todo la inteligencia lógica. Otros autores como Kemp (1955) o Fraser (1959) afirman que los factores motivacionales (expectativas de los padres, relación profesor-alumno, autoestima...) contribuyen al éxito o fracaso. La familia, el nivel sociocultural de la misma, las expectativas escolares con respecto a sus hijos, el grado de estimulación... pueden influir positiva o negativa - mente en la adquisición y desarrollo del lenguaje.

Hotyat (1956) y Busemann. (1939) señalan la importancia de factores socioeconómicos, relaciones familiares; hábitat en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Muller (1932) y Bernstein (1961) indican que el lenguaje desempeña un papel esencial en el aprendizaje escolar.

Desde los años 30 ya Vigotsky señalaba que el lenguaje juega un papel fundamental en el desarrollo intelectual actuando como organizador del conocimiento y de la experiencia

infantil. «El lenguaje es la herramienta psicológica por excelencia y, por tanto, la función primaria del habla tanto para el adulto como para el niño, es la función de comunicación, de contacto social, de influencia de los individuos sobre el entorno» (Vigotsky 1979).

Bien es sabido, por los profesionales de la enseñanza que el lenguaje en su faceta tanto comprensiva como expresiva es un requisito básico para obtener éxito en el aprendizaje escolar. La escuela es fundamentalmente simbólica, ya que el modo de transmitir los conocimientos: es eminentemente lingüístico. Aquel niño que no haya consolidado su lenguaje puede encontrar problemas de adaptación. Bruner (1984) afirma que el lenguaje es un instrumento con el que se hacen cosas y se hacen para otros. Es decir: «no es un mero cálculo de oraciones ni un catálogo de significados, sino un medio de relacionarse con los otros seres humanos en un mundo social con la intención de hacer algo». Así, la familia, el nivel sociocultural de la misma, las expectativas escolares con respecto a sus hijos, el grado de estimulación... puede influir positiva o negativamente en la adquisición y desarrollo del lenguaje. Dale (1980), Luria (1980) y Rondal (1980), señalan que un ambiente lingüístico deficiente retarda el desarrollo del lenguaje infantil. Tizard (1972), Gardner (1976), López (1980) y Mardomingo (1981) manifiestan que las circunstancias ambientales anómalas van a tener una repercusión un tanto adversa sobre el comportamiento del niño, cuanto más pequeño es éste y cuanto más prolongada sea su duración. Afirman igualmente que las funciones cognitivas y el lenguaje son los más vulnerables y las que tienen peor pronóstico.

Si partimos de la premisa de que el desarrollo psicoevolutivo del alumno viene determinado en proporciones aún no muy establecidas tanto por la genética como por la estimulación ambiental, cuando ambos factores influyen negativamente será necesario intervenir para prevenir posibles dificultades. Shum (1996) manifiesta que: «cuando el medio ambiente y la interacción que éste establece con el niño no es favorable, aparecerán no sólo déficits en la adquisición del lenguaje sino también en el desarrollo global, tanto orgánico como psicológico».

El bienestar está condicionado por una serie de variables: biológicas, psicológicas, sociales, ambientales., que se dan en el medio natural donde se desenvuelven en la vida diaria y que ello va a condicionar el desarrollo de los aspectos y capacidades que configuran a las

personas. Sería necesario, por tanto, tener en cuenta las necesidades de la infancia para que desde el ámbito de la prevención, analizar las circunstancias que originan estas carencias para actuar en consecuencia. Wallon (1980): «la relación humana es el factor fundamental y es también la fuente para la evolución y el desarrollo del niño, puesto que cuando el niño se encuentre más diversamente motivado manifestará mayor variedad de expresión emocional».

Los alumnos de ambientes desfavorecidos cuando acuden a la escuela traen consigo un déficit lingüístico importante (tanto en articulación, como en riqueza de vocabulario, como en comprensión o expresión), ya que el lenguaje usado familiarmente contrasta con el lenguaje tecnicista de la escuela (Vigotski, 1979): «el proceso de aprendizaje, que se produce antes de que el niño entre en la escuela, difiere de modo esencial del dominio de nociones que se adquirirá mediante la enseñanza escolar. Sin embargo, cuando el niño con sus preguntas consigue apoderarse de los nombres de los objetos que le rodean, ya está inserto en una etapa específica de aprendizaje. Aprendizaje y desarrollo no entran en contacto por primera vez en la etapa escolar, por lo tanto, sino que están ligados entre sí desde los primeros días de la vida del niño».

Con respecto a la importancia de las adecuadas pautas de expresión del adulto en la interacción diádica temprana, en las últimas décadas, autores como Snow (1977, 1978), Dore (1978), Bruner (1982, 1984), Moerk (1992) manifiestan que el modo de hablar del adulto en la comunicación temprana incide de modo importante en la adquisición y evolución del lenguaje. Garvey (1982) indica que gracias a los procesos interactivos, el niño adquiere el lenguaje y las demás habilidades sociales. De aquí se deduce la importancia de la influencia familiar en la adquisición y desarrollo posterior del lenguaje.

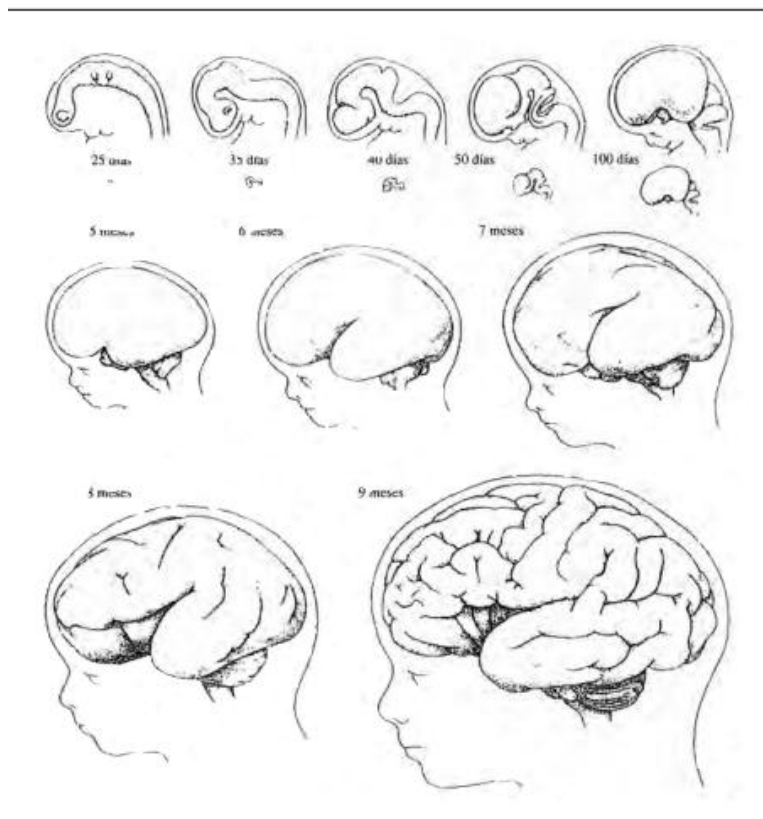
Así pues, el adecuado desarrollo psicológico está condicionado por las pautas de comportamiento del adulto en el proceso de interacción. Las pautas de interacción que tienen los padres están determinadas por un conjunto de factores: la personalidad, las expectativas que tienen hacia los hijos (Palacios y Oliva, 1991), el nivel sociocultural (Shaeffer y Edgerton, 1985; Wertsch, 1990).

### **3.3 LA EVOLUCION DEL CONOCIMIENTO**

Por su propio origen evolucionista y por las aportaciones de investigadores como Piaget, la Psicología Evolutiva, y el estudio del desarrollo cognitivo en particular, ha estado siempre estrechamente ligado a la biología. Sin embargo, hasta fechas recientes la mayor parte de los investigadores – entre ellos el propio Piaget-, descuidaron el estudio del desarrollo del cerebro y su relación con el desarrollo cognitivo humano, probablemente debido a la dificultad que planteaba su estudio y al escaso conocimiento de su desarrollo, especialmente en sujetos sin lesiones neurológicas (Johnson,1998). En las últimas décadas ha habido un notabilísimo incremento del conocimiento neurológico ligado a la invención y diseño de nuevos métodos y técnicas de diversos tipos, que permiten estudiar la actividad molecular y celular del sistema nervioso, así como comprobar el funcionamiento del cerebro de los niños y niñas durante el propio proceso de realización de las tareas cognitivas.

Este avance metodológico y empírico, ha ido unido a un avance conceptual que postula la necesidad de un acercamiento multidisciplinar al estudio del desarrollo y que algunos autores han llamado “neurociencia cognitiva del desarrollo”. De esta manera, además de los datos empíricos procedentes del estudio del cambio en la actuación de los sujetos, y del desarrollo de modelos computacionales que den cuenta de los mismos, es necesario contar con los datos y evidencias neurobiológicas que subyacen a esta actuación. Nuestro propósito aquí, es presentar de forma muy breve algunos rasgos generales del desarrollo cerebral, así como su posible relación con algunos patrones bien establecidos del desarrollo cognitivo humano.

Como Mark Johnson resalta en una revisión reciente (1998), las capacidades cognitivas del ser humano no son resultado de la existencia de nuevas zonas o regiones cerebrales -ya que compartimos con otros animales, especialmente con los restantes primates, las mismas estructuras cerebrales-, sino que surgen del notable incremento de las áreas corticales y de la prolongación del periodo de desarrollo cerebral después del nacimiento.



**Figura 1.1.** Principales fases del desarrollo prenatal del cerebro humano. El cerebro anterior, medio y posterior se originan a partir del tubo neural del embrión. Se muestra el cambio del tamaño utilizado para ello una misma escala, aunque el tamaño real en la primera fila se representa en la parte inferior (realizado a partir de Cowan, 1979).

En la figura 1.1 presentamos las fases del desarrollo cerebral prenatal, donde se muestra en forma gráfica el aumento del tamaño que se produce durante este periodo, así como la creciente relevancia de la corteza cerebral.

Ahora bien, nuestro propósito de relacionar el desarrollo cerebral con el cognitivo hace que el desarrollo postnatal resulte especialmente relevante. En la tabla 1.1 presentamos algunas de las principales características del desarrollo del cerebro humano con respecto a cuatro aspectos fundamentales: las semejanzas y diferencias del cerebro humano con el de otras especies animales, el importante crecimiento cerebral después del nacimiento, la pérdida de conexiones sinápticas que sigue al crecimiento anterior, y la plasticidad cerebral como rasgo fundamental del cerebro en desarrollo.

Como podemos observar, además de su prolongado periodo de desarrollo, una característica distintiva del cerebro humano es que su actividad funcional parece estar presidida por un patrón de ascenso-caída que se pone de manifiesto tanto en las conexiones sinápticas, como a través de la medida del consumo cerebral de glucosa durante la realización de determinadas tareas.

TABLA 1.1. Algunas características del desarrollo cerebral humano (realizado a partir de Johnson, 1998, y Gopnik, Meltzoff y Kuhl, 1999).	
Relación con otras especies animales	Compartimos las mismas estructuras cerebrales fundamentales con mucho de los mamíferos. La principal diferencia consiste en el notable incremento de las áreas corticales del cerebro y la existencia de un periodo temporal mas largo de desarrollo postnatal.
Crecimiento postnatal del cerebro humano	<p>La masa cerebral se cuadruplica entre el nacimiento y la edad adulta. Este crecimiento no está basado, en general, en un crecimiento en el número de neuronas, sino en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un notabilismo aumento del número y complejidad de las dendritas.</li> <li>- -Un firme incremento de la densidad de las conexiones sinápticas en diversas regiones del córtex cerebral.</li> <li>- Un incremento en el proceso de mielinización lo que permite una mejora en la transmisión de información entre las neuronas.</li> </ul>
Pérdida o "poda" de	Existe un proceso de pérdida selectiva en el desarrollo cerebral que se muestra, principalmente, en la densidad sináptica.

<p>conexiones sinápticas</p>	<p>Este patrón de aumento inicial y posterior disminución o “poda” de la densidad sináptica, aparece a diferentes edades según las diversas regiones corticales.</p> <p>La sobreproducción inicial de conexiones sinápticas y su posterior “poda” puede estar relacionada con la especial plasticidad del cerebro infantil.</p>
<p>Plasticidad cerebral</p>	<p>Existe una creciente evidencia a favor de la idea de que la plasticidad es una propiedad fundamental del desarrollo del córtex.</p> <p>El proceso de diferenciación y especialización de las diferentes áreas del córtex esta fuertemente influenciado por la propia actividad neuronal, además de por factores intrínsecos relacionados con el “encendido” automático.</p> <p>Diferentes zonas corticales pueden servir de base a diversas presentaciones, dependiendo de la entrada que reciban; no parecen existir, por tanto, áreas funcionales totalmente predeterminadas.</p>

Ambas medias, como se muestra en la Figura 1.2 muestran una típica secuencia de aumento durante la infancia, seguido de disminución principalmente a partir de la pubertad.

También muestra esta figura como la actividad cerebral del adulto es claramente inferior a la de los niños y niñas, mostrando así la “poda” de actividad y conexiones a la que se hace referencia en la Tabla 1.1. Es importante destacar, no obstante, que el patrón inferior no impide que durante la vida adulta siga abierta la posibilidad de establecer nuevas conexiones y que, como muestran los estudios sobre la inteligencia en la edad adulta y la vejez, la clave para mantener la plasticidad cerebral esta en el mantenimiento de la actividad intelectual; es decir, en la tercera edad, la práctica continuidad de tareas cognitivas permite al cerebro seguir realizando con normalidad su actividad y llevar a cabo, incluso, nuevos aprendizajes.

Como se menciona en la Tabla 1.1. el patrón de ascenso-caída típico de las conexiones sinápticas y de la actividad neuronal parece estar estrechamente relacionado con la especial plasticidad cortical durante la infancia, así como con la existencia de periodos críticos o sensibles en el desarrollo,

aspecto este último que ha sido, con frecuencia, objeto de estudio y de debate entre los investigadores en el campo de desarrollo cognitivo y lingüístico.

La noción de periodo crítico enfatiza la importancia que la maduración biológica tiene en el desarrollo al resaltar la necesidad de que determinadas experiencias ocurran en un momento temporal determinado.

Este concepto fue considerado muy relevante en la Psicología Evolutiva hace unos 40-50 años, gracias a la influencia de los estudios etológicos sobre el fenómeno del troquelado o “improntación”

### **3.3.1.- ADQUISICION DE LA ESTRUCTURA COGNOSITIVA (PIAGET)**

Jean Piaget describió la evolución del desarrollo cognitivo a través de la sucesión de 4 estadios o etapas desde el nacimiento a la edad adulta. Estos estadios se diferencian cualitativamente entre sí en función de las características estructurales del pensamiento y el tipo de razonamiento que se desarrolla en cada momento. Estas 4 etapas son:

1) Sensoriomotora (0-2 años), en la cual los bebés construyen su comprensión del mundo a través de la coordinación de sus experiencias sensoriales y motoras, es decir el niño usa esquemas basados únicamente en los sentidos y en sus capacidades de movimiento. En esta etapa, los bebés progresan desde la utilización de patrones reflejos de acción a la elaboración de esquemas sensoriomotores complejos y a la utilización de símbolos primitivos. Un logro importante en esta etapa es la conservación de objeto, o sea, la capacidad del niño de darse cuenta que los objetos no desaparecen si no son percibidos por ellos

2) Preoperatoria (2-7 años), en la cual los niños desarrollan su capacidad para representar el mundo a través de las palabras, las imágenes y los dibujos, y en la que la capacidad simbólica trasciende la experiencia inmediata.

Principales características de la etapa preoperatoria (o también mágico-simbólica):



- Comienza con el desarrollo de la función simbólica, es decir, con la capacidad del niño para construir representaciones mentales, o sea, conceptos e imágenes que sustituyen a las sensaciones directas.
  - Aparece el lenguaje (inicio a la socialización) y el juego de simulación.
  - Los niños desarrollan su capacidad para representar el mundo a través de las palabras, las imágenes y los dibujos,
  - No son capaces de operaciones lógicas, lo que lleva a que su pensamiento sea limitado, mágico e intuitivo (lo que parece). Algunas limitaciones del pensamiento de esta etapa:
    - Centración: uno de los aspectos más acusados del pensamiento preoperatorio es la tendencia que tiene a centrarse en algunos aspectos de la situación, desechando los otros y provocando de esta manera una deformación del juicio o del razonamiento (por ejemplo, se centra en la altura del líquido sin tener en cuenta el ancho del vaso)
    - Irreversibilidad: el pensamiento es reversible si es capaz de proseguir un cierto camino en un sentido (ejecutar una serie de razonamientos, seguir una serie de transformaciones, etc.) y hacerlo luego en sentido inverso para encontrar el punto de partida.
    - Estatismo: el pensamiento preoperatorio tiene tendencia a fijarse en los estados más que en las transformaciones. Se centra, por ejemplo en el nivel del agua, y no en el acto mismo de verter y en la relación entre ambos recipientes.
    - Egocentrismo: supone la tendencia a tomar el punto de vista propio como el único desechando el de los otros. Es una centración excesiva en las acciones y representaciones personales (juegan y hablan solos).
- 3) Operacional concreta (7-11 años), en la que los niños desarrollan su capacidad para realizar operaciones (acciones interiorizadas que permiten hacer mentalmente lo que antes sólo se podía llevar a cabo físicamente) y la aplicación de principios lógicos de razonamiento a problemas concretos.

- Piaget utiliza el término operación para referirse a las actividades de la mente (por oposición a las actividades físicas). La operación aparece ya “liberada” del impacto de la percepción inmediata y conlleva la posibilidad de ordenar mentalmente una serie de acontecimientos hacia delante y hacia atrás, en el espacio y en el tiempo. El pensamiento evoluciona, es más ágil, flexible.

- El logro de esta etapa es el pensamiento operacional, es decir, niños desarrollan su capacidad para realizar operaciones mentalmente y la aplicación de principios lógicos de razonamiento a problemas concretos. Pueden usar símbolos para llevar a cabo operaciones o actividades mentales, las cuales se reducen a pocas variables y concretas (es decir, claramente perceptibles, como “color”).

- El pensamiento operacional les permite a los niños descentrarse, es decir, poder evaluar la realidad más allá de su propio punto de vista (adopción de perspectivas).

4) Operacional formal (a partir de los 11-12 años), en la que los sujetos desarrollan la capacidad de abstracción y de hipotetizar aplicando principios más lógicos que en la etapa anterior.

En el caso de la tarea del péndulo (ver actividades), los niños situados en la segunda etapa (Preoperatoria) suelen atribuir al impulso inicial la razón de la velocidad de oscilación del péndulo. En la tercera etapa (operacional concreta) los sujetos son capaces de ordenar las distintas posibilidades - longitud de la cuerda, peso, altura, etc.- pero no son capaces de establecer un control basado en la disociación de factores (variar un factor y dejar el resto inalterados) que les permita aislar el efecto de cada uno de ellos. Por este motivo, tienden a concluir que todos ellos juegan un papel relevante en la solución del problema. Finalmente, durante el desarrollo de la cuarta etapa (operacional formal), los sujetos van siendo progresivamente capaces de imaginar previamente y llevar a cabo las diferentes posibles combinaciones y ensayos que requiere sacar conclusiones válidas a partir de la disociación de factores. Concluyen correctamente que el único factor decisivo para determinar la velocidad de oscilación del péndulo es la longitud de la cuerda.

Junto con la capacidad para razonar de forma abstracta y lógica, los adolescentes son capaces de procesar mejor la información, a partir de capacidades crecientes relacionadas con la atención, la memoria y las estrategias para adquirir y manipular la información (estructuración significativa de los materiales para el recuerdo, por ejemplo). La acumulación de conocimientos que va aparejada al crecimiento en estas edades (a través de las experiencias educativas formales e informales) facilita asimismo la mejora de estas habilidades en el procesamiento de la información y de razonamiento; es el caso de las diferencias entre expertos y novatos en una tarea a la hora de afrontar la resolución de un problema. Por último, los adolescentes desarrollan sustancialmente sus habilidades para pensar sobre el pensamiento (metacognición), que implica ser capaz de reflexionar sobre los propios procesos cognitivos y desplegar un control sobre su ejecución: saber por qué una determinada estrategia para resolver una tarea no funciona y seleccionar otra diferente. En conjunto, estas tendencias evolutivas en el ámbito del desarrollo cognitivo en la adolescencia tienen importantes repercusiones sobre el aprendizaje escolar. Así, Limón y Carretero (1995) sintetizan cuatro tipos de habilidades a desarrollar en el curso de la enseñanza obligatoria y que deberían concretarse en programas de instrucción con actividades específicas en cada materia o asignatura:

- a) Habilidades de razonamiento: razonamiento inductivo, deductivo y analógico, junto con la capacidad de argumentación.
- b) Habilidades de resolución de problemas: selección de información relevante, identificación de objetivos, planificación y elección de la estrategia óptima, toma de decisiones, ejecución de la estrategia y evaluación.
- c) Estrategias de aprendizaje: técnicas y hábitos de estudio y aspectos estratégicos implicados.
- d) Habilidades metacognitivas: Conocimiento sobre los propios procesos de pensamiento (conciencia de sus propias habilidades, capacidades...). Las habilidades metacognitivas implican procesos de planificación, evaluación, organización, monitorización y autorregulación.

## UNIDAD IV

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer los elementos del desarrollo cultural del adolescente así como sus vínculos afectivos.

## **EL SER IGUALES Y LA CULTURA ADOLESCENTES**

### **4.- LA CULTURA ADOLESCENTE**

La adolescencia actual constituye una clase social con una cultura propia en sus formas de entretenimiento, diversión, ocio, aprendizaje personal y relaciones sociales, sexuales y de comunicación; esta cultura les exige unos conocimientos y una madurez social que a veces no poseen y es motivo de comportamiento social desajustado. Durante el desarrollo evolutivo tanto el conocimiento como las habilidades sociales y los sentimientos deben madurar en paralelo, no ocurre así en los adolescentes actuales que han desarrollado ostensiblemente sus capacidades cognitivas pero sus habilidades sociales, emocionales y sentimentales han quedado rezagadas.

Entre las peculiaridades del desarrollo cognitivo de esta generación de adolescentes cabe resaltar la amplitud en el desarrollo de la inteligencia práctica, la capacidad de acceso a la información, la adaptación permanente a los cambios sociales y culturales, la visión amplia del mundo en el que viven, el dominio de los lenguajes digitales, la experiencia continuada en la toma de decisiones y resolución de problemas reales y virtuales y el mantenimiento de una actitud abierta hacia lo nuevo y desconocido. Son autónomos en sus aprendizajes personales y quieren que se les tenga en cuenta en la toma de decisiones que les afectan, incluido el aprendizaje escolar.

La complejidad de las relaciones interpersonales que les impone su forma de vida y cultura precisa del uso funcional de habilidades sociales, autocontrol personal y autorregulación de emociones y sentimientos para adaptar sus conductas a la complejidad de sus contextos sociales y mediáticos, pero estas capacidades se desarrollan más lentamente que las cognitivas ya que su aprendizaje, desarrollo y maduración está condicionado por la educación y el modelado que ejerce la familia y la sociedad mediática y por las vivencias personales, se trata de un conocimiento implícito que define socialmente a la persona y es la base de su

funcionamiento social. La inmadurez en la autorregulación emocional y sentimental se acrecienta en las relaciones de pareja, las adolescentes son más confiadas, empatizan más fácilmente y se implican más a fondo en la relación sentimental. Tal vez sea ésta una de las causas de la violencia continuada contra ellas por parte de adolescentes, jóvenes y adultos.

La educación emocional y sentimental en la infancia y en la adolescencia se aprende y vivencia en la familia, se completa en la escuela y se pone en práctica en los grupos sociales y virtuales a los que se va perteneciendo a lo largo del desarrollo. Son los padres y el medio familiar los primeros en enseñar a sus hijos a manejar las emociones y los sentimientos en sus relaciones sociales y virtuales y contrarrestar los efectos adversos del modelado social que ejerce la sociedad mediática sobre niños y adolescentes, solo la familia puede enseñarles a gozar del placer de vivir plenamente como personas autónomas, únicas e irrepetibles y dotarles de la capacidad de autoprotección en el medio social y virtual.

#### **4.1 ESTILOS DE CULTURA JOVEN Y BRECHA GENERACIONAL**

En la juventud, los seres humanos construimos nuestro proceso de autonomización. Hoy en día, esta construcción se dificulta por la juvenilización de los adultos y la necesidad de formación permanente, entre otras cosas. Una etapa plagada de desacoples y turbulencias, y con situaciones problemáticas inéditas e interrogantes a la hora de ensayar soluciones.

Los jóvenes, como la cultura, pueden ser entendidos de maneras muy diferentes. Proponemos para este artículo entender por jóvenes a dos grupos de edad distintos, los adolescentes y los jóvenes propiamente dichos, para aludir con ellos a la etapa completa de transición mediante la cual las sociedades organizan en la población el paso que conduce desde la niñez hasta la adultez. En este sentido, los miembros de las generaciones jóvenes viven un intervalo finito en el que tienen por misión construir su proceso de autonomización. Ese proceso supone al menos tres formas de maduración, corporal, psicológica y social, al final de las cuales se entra en el terreno de la vida adulta, una obligación que pesa de diverso

modo según el sector social, con menor duración entre los sectores populares, con una postergación en el caso de los sectores medios y altos.

En esta larga transición, entonces, los sujetos tienen que resolver varias cuestiones problemáticas: al principio, hacerse cargo del cambio corporal, de la sexualización, de la necesidad de definir un objeto de deseo; en ese momento inicial, tendrán que asumir el principio de una vocación, encarar estudios medios con cierta dirección y asumir ciertas responsabilidades que exceden las que suelen pesar sobre los niños. También tendrán que ir diferenciando un proyecto identificador como adultos, ciertas posiciones subjetivas, juicios, estilos de acción a través de los cuales actuar autónomamente o, de otro modo, como legisladores de su propio destino. Estas cuestiones, enroladas tradicionalmente dentro del período adolescente, suponen tensiones y conflictos, tanto internos, en la medida en que cada adolescente lucha con su necesidad de orientación y libertad, como externos, cuando se entra en diferendos con la autoridad paterna, escolar o del orden social.

Una vez que estas cuestiones reciben respuesta, más o menos satisfactorias según el sujeto y su entorno inmediato, comienza la segunda fase de maduración que es la juventud propiamente dicha. En este período se transita hacia la adultez según cinco caminos o vías: del ámbito de los estudios al mundo del trabajo; de la dependencia económica de los padres a la manutención económica propia; de la dependencia habitacional hacia la conquista del techo propio; del ensayo amoroso con parejas cambiantes a un equilibrio de vínculos afectivos en forma de convivencia estable y reconocida por el entorno; finalmente, de una posición en la familia como hijos a otra como padres. Esta transición reconoce grados y tiene duraciones distintas según el sector social, el género y el hábitat: suele ser más veloz en sectores populares, en los poblados pequeños y entre las mujeres, más lenta entre los sectores medios y altos, en las grandes ciudades y entre los varones.

Ahora bien, cuando hablamos de dilemas culturales entre los jóvenes nos referimos a una serie de procesos sociales, desarrollos históricos y transformaciones en diversos órdenes de la vida social que conducen a desacoples y turbulencias en las que aparecen situaciones problemáticas inéditas que abren interrogantes a la hora de ensayar soluciones. Es decir que

bajo la forma del dilema se presentan situaciones cuya conflictividad es tan novedosa y desafiante que no se pueden anticipar las vías o los modos en los que se desplegarán los arreglos que serán comunes en el futuro.

### **El desanclaje generacional**

Una de estas situaciones conflictivas surge de un conjunto de transformaciones sociales recientes que afectan el modo de ser de los adultos, las llamadas culturas parentales, con una incidencia directa en la articulación de la experiencia para los adolescentes. Se trata de la rearticulación de los estilos de vida de los adultos y de la extensión del proceso de juvenalización de la sociedad, transformaciones que se refuerzan entre sí y presentan para las jóvenes generaciones un nuevo espacio de conflictos, poco conocido para la sociedad en su conjunto.

Estos cambios comienzan a gestarse a finales de los años sesenta, pero se consolidan y se hacen visibles recién en los noventa. La juvenalización de la sociedad supone un cambio visible en los gustos y las preferencias de los adultos que comienzan a tomar como fuente de valor la imagen del joven y no tanto la del adulto mayor para conformar sus estilos de vida. Con un indudable anclaje en las ofertas del mercado, especialmente en las categorías de salud, cuidado personal, esparcimiento, turismo, pero con el tiempo también indumentaria, estética, tecnología, alimentación, se afianza junto con la difusión de un conjunto de bienes y servicios, un régimen de discursos, imágenes y prácticas orientadas a la preservación del cuerpo, a evitar las huellas que deja el paso de los años, un andamiaje de nuevos mandatos en principio estéticos que promueven la utopía de una conservación eterna. Con ella se erige un nuevo sistema de valores que establece a la juventud como polo positivo, con su contracara de negatividad para los que se asocia con la adultez –o la vejez, último término de la escala valorativa–.

Así, los valores anclados en la madurez, el crecimiento, la experiencia, normalmente sancionados por la tradición y el saber como los valores de la responsabilidad y la adultez, van dejando lugar a universos de significación donde se enaltece la liviandad, la frescura, la experimentación y el juego, atributos que se identificaban con la “irresponsable” juventud, a

la que se le “permitía” pensar, actuar y permanecer en esas tópicas, mientras se preparaba para la ardua vida adulta, período en el que esa libertad se perdía. Hoy en día, en ámbitos como la empresa, la gestión, la comunicación y más recientemente la política, estos valores se vuelven frecuentes: la innovación, el salirse de los libretos, el ser sincero, la empatía con los demás, el juego, son algunas de las figuras en las que la juvenilización se expresa por otros medios. Así, lo que fue un modelo generacional se extiende como un nuevo mandato de creciente poder de interpelación en las sociedades contemporáneas.

Esto convive con otro proceso que lo refuerza: los cambios en los conflictos generacionales. En los años sesenta se registra con fuerza y por primera vez la llamada brecha generacional. Esa brecha consistió en el primer desencuentro fuerte entre los adolescentes y sus padres y maestros. En virtud de sus experiencias históricas, los jóvenes encontraban un mundo en el que los mandatos familiares y escolares se les presentaban como autoritarios, caprichosos y sin fundamento. Los adolescentes cuestionan la autoridad familiar en el ámbito de la sexualidad, la construcción de lazos amorosos, la forma de comunicarse y de presentarse ante los demás. Es la irrupción de los jóvenes, el teen age market y la gran industria cultural – musical, cinematográfica y televisiva– que los recibe y los alienta a la independencia de juicio, pero también al consumismo en aumento en esos años. Esa generación reclama libertades: en el goce corporal, en la afectividad, en la música, en el modo de vestir, en la elección de la vocación, tópicos que chocan con las expectativas mucho más conservadoras de sus padres. La brecha expresó el conflicto entre dos cosmovisiones generacionales opuestas.

Ahora bien, en nuestros días, las cosas han cambiado, especialmente porque la generación de los sesenta ha conquistado horizontes que son un punto de partida para los que les siguen y ante todo, para los hijos de esa generación, que son los jóvenes y los adolescentes de hoy. Los cambios ya están incorporados, los padres han pasado por la brecha generacional como hijos, han sido jóvenes modernos y son padres de un estilo muy distinto al que encarnaron sus propios padres. Estos adultos son más comprensivos, más cercanos, menos autoritarios, más afectuosos y comprensivos, y también, más juveniles. Esto conduce a un tipo de brecha generacional mucho más larvada y complicada, pues los adultos actuales son parte de una cultura juvenil generalizada y no cuentan con nuevos modelos para conducir el conflicto



generacional que les plantean sus hijos. Los padres de los sesenta, equivocados y en muchos casos autoritarios, contaban con una larga tradición que los cobijaba.

Los conflictos que los adolescentes plantean hoy pasan más por la diferenciación que por la ruptura. Los chicos escapan de los gustos de padres demasiado cercanos, que corren el riesgo de la mimesis, lo cual puede implicar en casos extremos un defecto de orientación, con la consecuente pérdida y desamparo en las generaciones menores. No es casual que en estos días se lea y se escuche con tanta frecuencia el debate sobre los límites en el caso de los adultos, el problema de la motivación y el interés en el caso de los adolescentes. Son síntomas de un tiempo de desorientación. Si la brecha anterior llevaba a los gritos y las peleas sin fin, el conflicto actual corre el riesgo del silencio, de la falsa complementación y del “como sí” de padres e hijos tranquilos, más abúlicos que libres de dificultad. Si los padres son reacios a asumir su adultez o lo hacen de modo juvenilizado, no es casual que los chicos busquen salidas que abandonan la escena, radicalicen estéticamente sus expresiones o se vuelvan más conservadores que sus padres. Son las salidas que ensayan los adolescentes estimulados por padres que no quieren repetir la escena de su propia adolescencia. Un conflicto para el que faltan modelos de resolución.

### **La transición desordenada**

El segundo conjunto dilemático surge de una serie de procesos sociales, económicos y técnicos que alteran sin retorno las transiciones a la vida adulta que definen a la juventud. En principio, desde los años ochenta en adelante las sociedades contemporáneas entran en un nuevo régimen productivo derivado de la aplicación de conocimientos científicos para la solución de los problemas que aquejan a las poblaciones. Es lo que se conoce en pocas palabras como la irrupción de la sociedad del conocimiento, expresada en términos más precisos a nivel económico como capitalismo cognitivo, clasificación con la que se alude al sistema de producción basado en la explotación de factores vinculados con la información, el conocimiento y la aplicación de saberes significativos a la producción de bienes y servicios. En virtud de este nuevo sistema, que conserva, complementa y al mismo tiempo supera la economía industrial tradicional para colocarla en un terreno subordinado frente a las nuevas

formas que se hacen dominantes, una serie de certezas tradicionales vinculadas con los puestos de trabajo y sus destrezas, pero también con las carreras de los trabajadores y su promoción, caen drásticamente.

De estas transformaciones surgen puestos de trabajo en las ramas más dinámicas de la producción que no existían hace diez años. Los puestos de investigación y desarrollo que florecen actualmente en las empresas van ganando en complejidad y se parecen cada vez más a laboratorios científicos que a puestos de trabajo en el sistema productivo. La tradicional forma de entrar, permanecer y progresar en una firma a medida que se avanza en una carrera con estaciones e hitos relativamente normalizados y conocidos va dando lugar a trayectorias mucho más breves y nerviosas, con empleados que rotan entre firmas y son requeridos desde distintos establecimientos para tareas que no están aún definidas, con escalas de progreso que pueden dar saltos o estancarse sin más. Estas transformaciones, como se podrá imaginar, son muy infrecuentes entre los adultos y conforman el terreno común en el que se mueven las jóvenes generaciones.

Si bien es cierto que las empresas y la administración pública necesitan trabajadores crecientemente calificados, pues los procesos de gestión en curso se montan sobre sistemas técnicos que se renuevan y complejizan con cierta periodicidad, también lo es que ante la competencia de los aspirantes, basada en credenciales escolares cada vez más altas, las empresas suelen elevar aún más la vara de sus pretensiones con una tendencia a la sobrecualificación de todos los puestos de trabajo. Si se puede emplear por el mismo salario a un aspirante más calificado, ¿cuál sería la razón para no hacerlo? En una situación de cambio o nuevas exigencias, ese empleado puede reutilizarse y hasta promoverse con bajo costo en capacitación, algo conveniente en relación con una nueva búsqueda.

Esta transformación productiva y laboral está en línea con el alargamiento de los estudios, tendencia que afecta especialmente a los sectores juveniles, que son los que por lo general se encuentran estudiando. En términos tradicionales, el estudio es una fase de preparación para entrar en la vida económica. Si nos movemos en la historia desde los años ochenta hacia atrás, la transición juvenil separaba notoriamente los estudios del trabajo, con una clara

inactividad económica para los estudiantes: en las sociedades modernas, eso estaba garantizado hasta finalizar el primario para la mayoría de los niños; el secundario, no obligatorio, era el privilegio de las clases medias y altas; mientras que la universidad se destinaba a los que quedaban seleccionados por su rendimiento en el sistema, en general, coincidentes con los sectores medios y altos en términos estadísticos, lo que no significa que todos los pobres quedaban afuera ni todos los ricos adentro. Como vimos, la juventud se define en principio como el pasaje del ámbito del estudio al del trabajo, con todas las consecuencias que ello acarrea en términos de independencia económica, habitacional y las posibilidades que se abren o no de establecer un lugar para la familia propia.

En nuestros días, es común la circulación de conceptos imposibles de plantearse treinta o cuarenta años atrás. Uno de ellos es el de la formación permanente. Esto se debe también a las exigencias que se renuevan en las distintas áreas de actuación de las disciplinas universitarias, cada vez más dinámicas por el efecto de la innovación que se incorpora en ellas como rutina. Para dar un ejemplo: si un ingeniero no se vuelve a capacitar a cinco años de recibirse, los saberes adquiridos en el grado perderán vigencia. Es por ello que el aprendizaje continuo y la obtención de las credenciales que lo acrediten se vuelve cada vez más importante: eso es lo que explica que haya cada vez más cursos de actualización, especializaciones, maestrías y doctorados que llevan a que un número creciente de jóvenes permanezcan más tiempo en las instituciones educativas. Esto alarga la formación “de base”, prolonga las estadías en los estudios superiores, sobrecalifica a los trabajadores más calificados, combina el trabajo con la formación, cambia el modo de hacer carrera en las empresas. El trabajador joven tiende a convertirse un estudiante eterno que no termina de romper el cascarón formativo, en carrera permanente.

Si cada vez son más los que estudian, más también los que llegan a los niveles superiores y por lo tanto, más los que compiten por los puestos de mayor calificación, lo que conduce a elevar aún más las calificaciones obtenidas, se desata un proceso que por ahora no parece tener fin. Esto interviene en los ámbitos de trabajo, pero incide muy especialmente en las posibilidades de los jóvenes de independizarse definitivamente del presupuesto familiar. En el fondo, es una nueva forma de precariedad que alcanza a más jóvenes y que afecta

fundamentalmente a las mujeres, pues la presión por la formación de las familias y las decisiones de filiación caen sobre ellas con una urgencia diferente a la de los varones, que pueden postergar más tiempo la paternidad. En el caso de las mujeres, la conciliación de estudios, formación, carrera profesional e hijos se vuelve dificultosa y compleja.

### **Dilemas culturales entre los jóvenes: un problema de tiempo**

Este breve recorte nos muestra al menos dos dilemas culturales cruciales, dos conflictos de valor y representación que afectan a las generaciones menores y a la relación entre estas generaciones y el mundo adulto. En ambos casos es indudable el carácter cultural de esos conflictos pues se trata de desacuerdos entre prácticas y representaciones, entre cambios consumados y modelos de percepción y valoración que han perdido vigencia, lo que se expresa eminentemente en el terreno de los procesos sociales de construcción de sentido.

En un caso, el de la brecha generacional deslizante, se presenta el problema de una generación que tendrá que enfrentar un vacío cultural respecto de modelos de relación entre generaciones. La juvenilización de los adultos es una tendencia relativamente novedosa pero dista de ser una moda pasajera. Va a ser la tónica de los adultos futuros en un proceso general de juvenilización de la sociedad: en ese contexto, las generaciones menores tendrán que luchar por redefinir su lugar, por hacerse un espacio propio frente a padres, educadores y adultos en general que se les van a seguir “cayendo encima”, lo que en algún punto replantea las modalidades del conflicto generacional.

En el otro caso, estamos frente a otro tipo de dilema, el que pone en conflicto mandatos fundamentales de la sociedad y, por lo tanto, erosiona la construcción social del sentido para las generaciones en transición. En efecto, en nuestras sociedades tanto el estudio como el trabajo son ámbitos de realización personal y reconocimiento social. Quien rinde satisfactoriamente en uno, gana el derecho para reclamar una buena inserción en el otro y aunque no siempre ser un buen estudiante se expresa luego en un mejor trabajo, por lo general tiende a haber cierta armonía entre los resultados. Es decir que la lógica meritocrática de la educación puede sostenerse en la promesa de una inserción futura en el mundo económico, con todas las posibilidades de emancipación y autonomía que ello implica

para los jóvenes en transición. El problema reside en que cuando el mandato de continuar la formación indefinidamente conduce a rituales de espera o a postergaciones sin fin para los proyectos de vivienda, afectivos o familiares, la legitimación de los esfuerzos presentes comienza a carecer de sentido, a volverlos costosos, ante la evidencia de la falta de los frutos prometidos.

Los dilemas culturales que se presentan para el futuro inmediato de los jóvenes se relacionan con una experiencia diferente sobre el tiempo, la urgencia y la incertidumbre, dos fantasmas que acechan incluso cuando la sociedad y la economía funcionan bien. Estos dilemas surgen de un desacople de los grupos de edad: van perdiendo su definición tradicional, estiran sus límites, no coinciden con sus roles habituales. Así, los grupos de edad comienzan a volverse desconocidos, con problemáticas nuevas, frente a las cuales no hay experiencia acumulada para actuar competentemente. Al mismo tiempo, los dilemas provienen de una orientación cortoplacista que surge de los ritmos acelerados pero también de las incertidumbres que se viven, donde se registran crecientes dificultades para la proyección en el mediano o largo plazo. El largo plazo casi no tiene sentido, ni en el trabajo, ni en la vocación, ni en la identificación política ni en la construcción de pareja. Todo dura poco, tiene fecha de vencimiento y se puede abandonar en cualquier momento. La sensación de liberación que esto produce a quienes lo encarnan, va siempre con la sombra de la intranquilidad que la acompaña. Así están las jóvenes generaciones, en un espacio de crecientes libertades, pero también de incertidumbres, un precio que por ahora pagan mientras buscan y esperan alternativas más constructivas.

## **4.2 INTERACCION ENTRE IGUALES**

Los estudios sobre la interacción entre iguales en relación con el progreso cognitivo, se han ocupado de investigar en primer lugar, las relaciones entre las producciones del grupo y las producciones individuales (Doise, 1973; Forman, 1981; Valian, Glachan y Emler, 1982). A este respecto se ha comprobado que, a) la mayor eficacia en el trabajo en grupo se da principalmente cuando la tarea es dificultosa (Forman y Cazden, 1984) y b) que "el trabajo en grupo crea coordinaciones que los individuos no son capaces de realizar sino más

tardíamente'' (Mugny y Doise, 1982, p.82). En segundo lugar, se ha puesto de manifiesto la utilidad de la interacción entre iguales para el posterior progreso individual de los sujetos que participan en la misma. Estos efectos han sido observados en las tareas más diversas: en la adquisición de la noción de conservación de igualdad y desigualdad; en el aprendizaje de clasificaciones, en pruebas de seriaciones complejas; en tareas de juego cooperativo o de percepción espacial; en resolución de tareas lógicas o respecto a tareas relacionadas con el pensamiento formal. El efecto positivo de la interacción entre iguales ha sido puesto de manifiesto, finalmente, en relación con su utilidad para fomentar el aprendizaje y de desarrollo de estrategias en la solución de tareas determinadas.

Precisamente debido a esta comprobada eficacia de la interacción (y en concreto de la interacción entre iguales) los estudios más recientes se han ocupado de analizar, en primer lugar, las circunstancias que condicionan una mejor situación de interacción. Se ha estudiado, entre otros factores: a) la importancia de la actividad del sujeto, pese a que entre algunas medidas de la actividad se hayan dado pocas correlaciones; b) el papel del lenguaje, cuya utilidad se ha analizado considerando la importancia de la verbalización en sí misma o el motivo de la verbalización; c) la organización social de los aprendizajes y d) finalmente, algunos de los denominados predictores de la interacción: en particular las características del individuo, las características del grupo y la estructura de las recompensas. En segundo lugar, se ha tratado de encontrar explicaciones a la utilidad de los procesos interaccionales para el progreso cognitivo. A este respecto se puede mencionar dos enfoques diferentes, aunque probablemente complementarios: en el primero, en estrecha relación con las proposiciones vygotskianas, la ayuda y cooperación mutuas que proporciona la situación interactiva, fuerza la reestructuración intelectual a través de la regulación recíproca que ejercen entre sí los participantes, y la posterior interiorización que lleva a la autorregulación individual. El segundo enfoque es realizado por los autores de la Escuela de Psicología Social de Ginebra y sus propuestas acerca del conflicto sociocognitivo. Esta perspectiva nos parece de sumo interés porque, en la explicación que proponen del progreso y reestructuración cognitiva, conceden gran relevancia, tanto a los aspectos cognitivos propiamente dichos, como a los factores sociales. De hecho, llegan a considerar a estos últimos como variable independiente, cuyas circunstancias y variabilidad condicionaran el desarrollo intelectual.

Los estudios llevados a cabo desde esta perspectiva (Mugny y Doise, 1983; Perret-Clermont, 1979, 1988; Mugny, 1985) han aportado ya interesantes observaciones acerca de las relaciones entre los factores sociales y cognitivos. En los más recientes trabajos, sin embargo, se han matizado algunas de sus más categóricas afirmaciones acerca del conflicto sociocognitivo como “mecanismo exclusivo del desarrollo”.

#### **4.2.1 GRUPOS DE IGUALES**

Con la llegada de la adolescencia son muchos los padres que refieren sentirse desplazados en la influencia que tienen sobre sus hijos frente al grupo de iguales, que a menudo observan como un duro competidor.

Expresiones como “vosotros no me entendéis y mis amigos me comprenden mejor” o “a mis amigos también les gusta seguir esta serie, jugar on line a este juego o vestirse como yo”, son ejemplos del poder que el grupo de amigos adquiere en esta etapa evolutiva. Salvador Minuchin nos recuerda que la fusión del adolescente con su grupo de iguales es una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre vestimenta, referencias mediáticas, sexualidad, política o estilo de vida.

Durante la infancia los padres constituyen el referente principal del niño, pero con la adolescencia se avanza hacia una etapa del ciclo vital caracterizada por la necesidad de diferenciación de la identidad atribuida por la familia, que obliga de manera progresiva a la adaptación y negociación de las reglas y límites, hasta ahora imperantes en el sistema familiar, con el objetivo de una mayor autonomía por parte del adolescente.

La diferenciación e individuación son procesos fundamentales para la construcción de la identidad de cada individuo en su contexto relacional y la consolidación de su madurez, autonomía y seguridad en sí mismos. La identidad es la construcción de “sí mismo”, “del yo”, a través de las relaciones interpersonales que se establecen en los diferentes contextos tales como la familia, la escuela, los amigos, las parejas, el espacio laboral, etc. que da lugar a experiencias de afinidad y diferencia. Tan importante es lo que me “identifica con”, como lo que me “diferencia de”, en el proceso de la construcción de la identidad. De ahí la influencia

en la identidad de las afinidades o diferencias culturales, étnicas, económicas, de estatus, ideológicas, de orientación sexual, etc. En definitiva, se está construyendo una identidad propia, que le define frente a sí mismo y le asemeja o diferencia frente a los demás.

La identidad es necesaria porque supone predictibilidad y sensación de continuidad en cuanto a las emociones, pensamientos y acciones que son esperables y las que no lo son, dentro del contexto de múltiples interacciones y contextos en los que se desenvuelve la persona a lo largo del tiempo. Por supuesto que la identidad no es algo estático en el tiempo; es un proceso sometido a cambio, por eso, el sentido de identidad en el niño se somete a revisión y transformación durante la adolescencia, debido a la introducción de nuevos elementos como los derivados de la influencia de las hormonas, los cambios físicos y cognitivos y el intercambio de nuevos contextos sociales o mediáticos.

Con la pubertad el ser humano inicia un período de transición hacia la vida adulta, que comienza no solo con cambios físicos, sino con la aparición de cambios cognitivos. Aparece el pensamiento crítico y el adolescente aprende a razonar de forma más compleja, identifica las consecuencias de sus acciones, con lo que el sentido de la responsabilidad está más presente en sus decisiones. La conciencia de sí mismo y la preocupación por la imagen que tengan los demás sobre su persona pone de manifiesto la importancia del sentido de pertenencia y el temor por el rechazo. La presión que el grupo de iguales ejerce sobre el individuo influye en un porcentaje mayor que la que hasta ahora ejercían los padres en las actitudes, valores y decisiones que incumben al adolescente en esta etapa.

El grupo de iguales implica un espacio para diferenciarse y dar respuesta a la pregunta hecha por el adolescente “¿quién soy yo?”. El grupo de amigos supone un contexto diferente al familiar, donde someter a revisión sus capacidades, deseos y preferencias y encontrar respuestas a ese gran interrogante que supone su identidad. El grupo de pares proporciona un nuevo marco de referencia social y afectiva que completa al construido por la familia y añade un nuevo contexto en el que también experimentar la sensación de pertenencia.

## TIPOS DE GRUPOS DE IGUALES



Nos podemos encontrar con los siguientes tipos de grupos:

- Un grupo informal o primario: es un grupo en el que se dan una cooperación y unas relaciones personales estrechas y directas.
- Un grupo formal o secundario es un medio para conseguir unos objetivos, con normas y reglas: el grupo secundario refuerza la socialización del grupo primario.
- Grupos naturales/artificiales: se diferencian por su forma de integración. Un grupo natural o espontaneo se forma sin que nadie lo provoque, suele existir cierta igualdad cuando las edades e intereses de los miembros que lo forman y la vinculación que les une suele ser de carácter afectivo. En cuanto a los artificiales u obligatorios, la artificialidad procede de la restricciones que acompañan su información. La selección es aleatoria y también hay restricciones en los tipos de área y se ejecutan tareas con personas con poca familiaridad.
- Grupos abiertos/cerrados: el grupo abierto esta dotado de gran flexibilidad y permite la entrada y salida de sus miembros, son poco estructurados, en los que la frecuencia de encuentros suele ser mayor en internet. Los grupos cerrados se caracterizan por no permitir la entrada u o abandono, o ponen resistencia por razones variadas, conservan prestigio, poder porque no quieren cambios en sus tradiciones.
- Los grupos de referencia: ese grupo se usa para compararnos a nosotros con un grupo. Estos realizan dos funciones, una es la normativa donde la persona escoge un grupo como referencia para adoptar la forma de comportamiento y las creencias de estos. Otro es comparativo es cuando escogemos un grupo para medir nuestra persona.
- Grupos de pertenencia: Son los grupos a los que uno quiere pertenecer. Los grupos de no pertenencia son lo contrario.
- Grupos de pares o iguales: son miembros que comparten el mismo nivel social y la misma edad.

Según Bob Bertolino a la hora de favorecer el cambio en el adolescente es importante reconocer y validar las diferentes perspectivas e influencias del contexto social, prestar

atención a las preferencias relacionales, conversacionales e individuales del adolescente, porque de esta manera también se puede hablar de las preocupaciones o problemas. El cambio debe ser contemplado como inevitable pero también como una oportunidad de transformación positiva para el adolescente y también de su familia.

#### 4.2.2. AMISTADES

**Una de las cosas que suele preocupar a los padres en esta etapa son los amigos** y los cambios que en esta etapa se producen a nivel social, en la que los padres pierden parte de su protagonismo y lo ganan los amigos y el grupo de iguales.

La adolescencia es una etapa del desarrollo de múltiples e importantes cambios a nivel cognitivo, social, emocional, moral y afectivo. Cambios que suponen para el adolescente la puerta de acceso a la edad adulta y el fin de su niñez. Esta una etapa bastante ambivalente, en la que han dejado de ser niños pero tampoco son adultos.

Como padres, debemos tener en cuenta, que en esta etapa de tantos cambios, **los amigos juegan un papel muy importante en el desarrollo de los adolescentes**, les sirven de ayuda para ajustarse a los cambios físicos de la pubertad, para buscar su identidad personal o reforzar su autoestima. La amistad cobra una importancia que no tenía antes, y es un elemento fundamental en esa transición de la infancia a la vida adultos y en la socialización de los más jóvenes.

Qué ofrece el grupo de amigos en la adolescencia

Veamos algunas de las funciones que cumple el grupo de amigos en la adolescencia:

Ofrece apoyo para ajustarse a los **cambios sociales** de esta etapa, como por ejemplo, el paso al instituto.

Sirve de referencia para la **identidad personal**. Sus compañeros y amigos pasan por lo mismo que ellos, por lo que son un referente para ellos.

Los amigos ayudan a definir sus propios **valores**.

Son una **fuentes de comprensión** y de apoyo ante los cambios físicos y emocionales que sufren en esta etapa.

Los adolescentes buscan en sus amigos acogida, comprensión y ayuda mutua, en un momento en el que todos tienen una problemática semejante, y en el que no se identifican con sus padres, a los que suelen ver como figuras autoritarias e impositivas.

Algo que caracteriza la amistad en esta edad es la intensidad y la intimidad, a diferencia de los amigos en las etapas anteriores. Ahora los amigos lo son todo, les necesitan y se convierten en los pilares fundamentales en su desarrollo.

### **Los rasgos de las amistades en esta edad son:**

- la confianza
- la sinceridad
- la fidelidad o lealtad
- la reciprocidad.

Si bien es cierto que los amigos son fundamentales para el desarrollo de los adolescentes, y suelen ser semejantes a ellos en gustos y valores, **el grupo de amigos también es en ocasiones fuente de presión**, sobre todo en aquellos casos en los que el adolescente sienta que necesita ser aceptado por los demás, y puede verse tentado u obligado a hacer cosas con las que no está de acuerdo.

Esta influencia o presión del grupo es normal en la adolescencia, pero no deja de ser un riesgo, por lo que es importante que desde pequeños les enseñemos a confiar en ellos y les ayudemos a desarrollar un autoconcepto positivo.

Y aquí es donde el papel de los padres es fundamental. Los padres debemos trabajar en establecer una buena comunicación con nuestros hijos siempre, pero más aún en esta etapa, ya que **aunque los amigos se convierten en el principal referente para nuestros hijos, no dejan de necesitarnos** y tenemos que ser accesibles a ellos. Si les mostramos que confiamos en ellos, y que pueden confiar en nosotros será más fácil que acudan a nosotros en caso de que necesiten nuestra ayuda o consejo.

### 4.2.3 SIMPATIA Y ESTATUS ENTRE IGUALES

De los 6 a los 12 años la estructura grupal se consolida, y el niño y la niña van tomando conciencia de su pertenencia al grupo. Cuando hablamos de grupo hay que señalar que no es la mera yuxtaposición de personas, sino una estructura con una serie de características como señala Hartup (1983). Estas características no están presentes cuando los grupos están formados por niños más pequeños. Las características son:

- ♣ Los grupos están formados por personas que interactúan habitualmente y con cierta continuidad.
- ♣ Los miembros del grupo comparten actitudes, un sistema de valores y maneras de comportarse.
- ♣ Los componentes del grupo tienen un fuerte sentimiento de pertenencia al grupo de manera que en la definición de autoconcepto incluyen su pertenencia a él.
- ♣ El grupo tiene una serie de normas explícitas o implícitas que definen muchas de las conductas y actitudes de sus componentes
- ♣ Por último en el seno del grupo se desarrolla una jerarquía que contribuye al trabajo común y a conseguir metas colectivas.

A estas edades (desde los 6 hasta la adolescencia) el poder depende, no de saber conservar las posesiones y utilizarlas como ocurre con los más pequeños, sino de lo bueno que sea uno en los juegos y en saber organizarlos. Como vemos, va perdiendo valor la fuerza que es sustituida por el poder social, teniendo más peso los que ayudan al grupo a conseguir sus metas. También existen diferencias en el comportamiento entre los grupos de niños y niñas. Los grupos de chicos son más numerosos y las actividades las organizan por jerarquías, existe más preocupación por ser líderes y ostentar el poder y la figura del líder es más estable que en los grupos de niñas (Maccoby, 1988).

### EL ESTATUS SOCIOMÉTRICO EN EL GRUPO DE IGUALES

Un proceso importante que ocurre a estas edades es la posición que cada miembro del grupo tiene respecto a los demás y que define las afinidades entre ellos. Se trata del estatus sociométrico. De las técnicas sociométricas, la más utilizada frecuentemente es la de

nominación que consiste en pedir a los niños que nombren a un cierto número de compañeros de clase (de 3 a 5), para realizar con ellos una actividad (trabajo de clase, un equipo para jugar...). Normalmente se hacen dos preguntas Ejemplo: ¿A quién elegirías para....? y ¿con quién no te gustaría...?.

Esta técnica permite distinguir entre diferentes categorías de aceptación y no aceptación de iguales. También permite ver otras dimensiones como son, la preferencia social, que es el número de preferencias positivas menos las negativas, o el impacto social que es el número total de nominaciones positivas y negativas recibidas. Actualmente estas técnicas se utilizan combinadas con otras como son la observación y la entrevista a las personas de su entorno, lo que permite además de la descripción de la situación, buscar una explicación de lo que ocurre.

## **CLASES DE STATUS SOCIOMÉTRICO**

Teniendo en cuenta esas dimensiones, la preferencia y el impacto social, se puede hacer la siguiente clasificación: Los niños populares son altos tanto en preferencia como en impacto social, reciben muchas nominaciones positivas y pocas negativas de sus iguales. Los niños rechazados son los que tienen un alto impacto social, pero se sitúan bajos en preferencia. Son, no queridos por muchos, y elegidos por muy pocos. Los niños ignorados, tienen pocas nominaciones positivas y pocas negativas; son bajos en impacto y medios en preferencia social. Los niños controvertidos, reciben bastantes nominaciones positivas y bastantes negativas. Se sitúan en una posición intermedia en preferencia social, igual que los ignorados, sin embargo a diferencia de ellos tienen un impacto social alto. Los niños promedio, serían los que reciben un número moderado de nominaciones positivas y negativas.

### **4.2.4 AMISTADES HETEROSEXUALES**

La adolescencia es una época de cambios, unos de los más significativos tiene que ver con los “cambios físicos” y más concretamente con los sexuales, el desarrollo sexual, es el cambio más importante que se produce en la adolescencia.

Al mismo tiempo se producen otros cambios que tiene que ver con “cambios en personalidad” como es la búsqueda de mi identidad, y como tal la búsqueda de mi identidad sexual.

La identidad sexual adulta incluye varios aspectos:

1. Identidad de Género: Sentido personal de ser masculino o femenino.
2. El “Rol sexual”: expectación social y cultural, actitudes (estereotipos) y creencias de conducta masculina o femenina.
3. La “personalidad”: comprende todos los rasgos individuales y la predisposición.
4. La “orientación sexual” corresponde a los patrones de conductas físicas y de atracciones emocionales y eróticas hacia los demás.

El término “orientación sexual” se refiere al sexo (es decir masculino o femenino) hacia el que la persona se siente atraída. Existen diferentes tipos de orientación sexual:

- Heterosexual: Las personas heterosexuales sienten una atracción romántica y física hacia miembros del sexo opuesto: los hombres heterosexuales sienten atracción por las mujeres y las mujeres heterosexuales sienten atracción por los hombres. A veces se hace referencia a los heterosexuales como “hetero”.
- Homosexuales: Las personas homosexuales sienten una atracción romántica y física hacia personas del mismo sexo: las mujeres que sienten atracción por otras mujeres son lesbianas; a los hombres que sienten atracción por otros hombres se los suele llamar gays. (El término gay también se utiliza, en algunas ocasiones, para describir a personas homosexuales de cualquier sexo).
- Bisexual: Las personas bisexuales sienten una atracción romántica y física hacia personas de ambos sexos.

A muchos jóvenes les lleva tiempo comprender quienes son y en que se están transformando, la adolescencia representa un período de tiempo para la exploración y la

experimentación. De tal manera, la actividad sexual no refleja necesariamente la orientación sexual actual ni futura. Además la actividad sexual debe entenderse como una conducta, mientras que la orientación sexual es un componente de la identidad personal. Muchos adolescentes experimentan una variada muestra de conducta sexual que van incorporando a su proceso de identidad sexual, consolidándose a través de un largo período de tiempo.

No conviene interpretar el significado de las conductas sexuales en relación a la identidad sexual:

- Muchos jóvenes homosexuales pueden tener experiencias heterosexuales.
- Los adolescentes y jóvenes heterosexuales pueden tener experiencias homosexuales.
- Algunos adolescentes pueden tener una autoidentificación homosexual sin que nunca hayan tenido experiencias sexuales de ningún tipo.

La tendencia homosexual comienza a manifestarse en la preadolescencia (entre los 10 y los 13 años), época en que los cambios físicos, psicológicos y sociales en el niño/a, inciden especialmente en su desarrollo posterior.

El adolescente homosexual va a pasar por una serie de fases hasta que su tendencia sexual se consolida:

- En una primera fase el preadolescente se siente “diferente” al resto de los niños, y no llega a entender el porqué de ese sentimiento.
- En la siguiente fase el adolescente es plenamente consciente de su atracción por personas de su mismo sexo. Lo que suele ocurrir es que utiliza mecanismos para “ignorar” y “rechazar” sus impulsos homosexuales.
- En la tercera fase acepta su inclinación homosexual, pero la mantiene en secreto, mostrándose heterosexual con el objeto de no ser rechazado. Esta es una etapa de gran tensión y conflicto interno.
- Una última cuarta fase se da: cuando la persona revela su identidad homosexual asumiendo todas las consecuencias que de ello puedan derivarse.

El que haya un ambiente familiar favorable suele facilitar el paso por todas estas fases.

A pesar de que el hecho de ser homosexual tanto a nivel legal, como médico ha evolucionado mucho, dicha evolución no se ha dado de la misma forma a nivel “social”;

las principales preocupaciones que los jóvenes homosexuales presentan tienen que ver con:

- Sentirse diferentes a sus pares (amigos o compañeros).
- Sentirse culpables acerca de su orientación sexual.
- Preocuparse acerca de cómo puedan responder su familia y seres queridos.
- Ser objeto de burla y de ridículo por parte de sus iguales.
- Preocuparse acerca del SIDA, la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Temen la discriminación a la hora de conseguir empleos.
- Ser rechazados y acosados por otros.

Por estas razones entre otras es, que el índice de suicidio en edad adolescente cuando descubren su homosexualidad en países como EE.UU., es altamente preocupante; dando pie a campañas en Internet como: “It gets better” (“las cosas mejoran”) que se ha convertido en un recurso de referencia para jóvenes que quieren contar su historia, buscar información o encontrar apoyo para soportar mejor las situaciones a las que se ven sometidos. Hay videos de Barack Obama, Anne Hathaway, Colin Farrell, o el personal de Google, Apple, Facebook, o Pixar; incluso aparecen en los videos equipos de béisbol y fútbol americano, ámbitos donde la homosexualidad ha sido siempre un tema tabú.

El Consejo de Europa en 2008, explicaba en el estudio “El suicidio de niños y adolescentes en Europa: un grave problema de salud pública”, que los índices de suicidio de niños y jóvenes homosexuales es superior al de los heterosexuales; en España más concretamente, no hay datos específicos sobre el índice de suicidio en jóvenes homosexuales, el Instituto Nacional de Estadística en 2009 , informaba de que el suicidio es la primera causa de muerte entre la



gente joven por encima incluso de los accidentes de tráfico, pero no hay información sobre la causa de estos suicidios.

Respecto a la existencia de diferentes orientaciones sexuales existen teorías de orden muy diverso: psicológicas, endocrinológicas, neuroanatómicas, genéticas..., ninguna ha sido demostrada científicamente. La mayoría de los profesionales de la salud coinciden en que la orientación sexual, sea cuál sea el motivo de su origen, no puede simplemente elegirse, ni modificarse.

Las reacciones más frecuentes en los padres al enterarse de la homosexualidad de su hijo/a, tienen que ver con los siguientes aspectos:

-Hay padres que piensan que ellos serían mucho más felices sin enterarse de la homosexualidad de sus hijos.

– Sienten mucho resentimiento hacia el hecho de la homosexualidad, dicho sentimiento basado en la creencia de que ser homosexual es algo elegido, que es una decisión consciente.

– Sienten sentimientos de culpabilidad cuando se enteran la primera vez, se culpabilizan de la homosexualidad del hijo/a:”que hicimos de malo nosotros”.

-Se sienten muy preocupados con cosas como: “si tendrán problemas para encontrar y mantener un empleo, si pueden llegar a ser atacados físicamente, si se lo deben contar a la familia, y entorno y cuál será la reacción de éstos al enterarse...”

#### **4.2.5 EL JUEGO DEL BESO, LAS CITAS DE LOS ADOLESCENTES, EMBARAZO PREMARITAL Y MATRIMONIO**

Uno de los principales cambios en la sociedad occidental ha sido el aumento de relaciones sexuales prematrimoniales y una actitud dominante más positiva hacia ellas. Otro de los cambios es la disminución del doble patrón (el código que permite mayor libertad sexual a los hombres que a las mujeres) y de las diferencias de actividad sexual entre hombres y mujeres (Papalia y Olds, 1997). Los resultados sugieren que se han producido importantes

cambios informativos, actitudinales y comportamentales entre los adolescentes occidentales en los últimos 20 años (Rice, 2000; Lagrange y Lhomond, 1997). Se ha encontrado un incremento en los conocimientos sobre contracepción y un decrecimiento en la proporción de jóvenes que opina que la iniciativa sexual es patrimonio del sexo masculino.

Asimismo se observa, especialmente en el caso de las mujeres, un adelanto en el inicio de las relaciones sexuales coitales y un aumento creciente de la actividad sexual. Aunque en la actualidad la mayoría de los adolescentes afirma que tiene mayor experiencia sexual que la que poseían los adolescentes en 1979, cierta evidencia revela que el adolescente típico de hoy en día tiene relaciones sexuales con menor frecuencia y con pocos compañeros. Los hombres se inician más temprano y manifiestan mayor número de parejas. Las mujeres se inician con hombres de mayor edad que ellas y los adolescentes masculinos se enfrentan a una situación de escasez de parejas disponibles -las chicas de su edad salen con chicos mayores y/o tienen menor actividad sexual-. La experiencia sexual e íntima de las chicas se caracteriza por un menor número de parejas pero de mayor duración y con menos intervalos sin pareja íntima. Los chicos tienen una experiencia a la inversa: más parejas, de menor duración y con más tiempo sin relaciones íntimas (Lagrange y Lhomond, 1997). También, es más probable que una joven tenga sus primeras relaciones sexuales con un novio estable, mientras que un muchacho pueda tenerlas con alguien a quien conoce por casualidad (Zelnik y Shah, 1983). Contrariamente a la visión de la liberación sexual, la mayoría de los jóvenes sexualmente activos no han tenido muchas parejas diferentes (Rice, 2000).

La pauta predominante en la adolescencia es la monogamia serial , es decir, mantienen relaciones sexuales con una única persona en una relación que es experimentada como formal, con una percepción de enamoramiento intenso y apasionado pero de corta duración, a la que le sigue otra relación de similares características. Las creencias y actitudes son más liberales que la práctica: aunque una mayoría cree que se puede salir con más de una persona, la mayoría tienen relaciones monógamas (Lagrange y Lhomond, 1997). Tanto en EE.UU. como en España, chicos y chicas comparten en general la importancia del amor como requisito de las relaciones sexuales.

El estar motivados a tener relaciones sexuales por amor se asocia a relaciones más estables y el estar motivados por el deseo sexual a relaciones más cortas. Las relaciones más duraderas, en las que se salió un tiempo previamente antes de realizar la práctica sexual coital, se designan más como ‘amor’ que las breves e intensas. Tanto el tipo de experiencia como la escasez de parejas puede explicar el bajo nivel de motivos amorosos en las relaciones de los chicos (Lagrange y Lhomond, 1997). Resumiendo, tanto en EE.UU. como en España, chicos y chicas comparten en general la importancia del amor como pre-requisito de las relaciones sexuales. En estos países, la sexualidad premarital en la relación de pareja estable es vista como normativa, es decir, se evalúa positivamente y se considera frecuente; una pareja estable que llegue virgen al matrimonio es percibida negativamente. A pesar de ello, la experiencia sexual pre-marital no está asociada a la estabilidad marital (Páez et al., 1994).

### **Experiencia e Iniciación Coital: Factores Asociados a la Iniciación Sexual**

Hacia la edad de los 15 años, el 90% de los adolescentes han experimentado algún comportamiento sexual. La emergencia de la sexualidad en este periodo es, por tanto, normativa. La mayoría aplastante de los jóvenes se inicia en la sexualidad en una secuencia canónica: primero besos y caricias, luego caricias genitales, coito y, finalmente, otras prácticas genitales.

En el 90% de los casos, la primera persona con la que se intercambia un beso no será con la que se mantenga la primera experiencia coital y esta última raramente será la persona con la que se forme una pareja a largo plazo (Lagrange y Lhomond, 1997).

La edad de inicio de las relaciones coitales ha disminuido de forma progresiva, especialmente entre las chicas (Lagrange y Lhomond, 1997). En España, la edad media de inicio en las prácticas coitales se sitúa en torno a los 18 años, siendo ligeramente anterior en los varones (FIPSE, 2002).

Mientras que en España a los 18 años han tenido relaciones sexuales coitales un 41% de chicos y un 20% de chicas, las cifras de otros países occidentales son superiores: en Francia, un 47% de chicos y un 41% de chicas han tenido relaciones coitales a los 18 años y, en

EE.UU. un 86% de varones y un 80% de mujeres habían tenido experiencia de coito a la edad de 19 años (Martín y Velarde, 1996; Lagrange y Lhomond, 1997; Papalia y Olds, 1997).

Según el estudio de Martín y Velarde (1996), en España, la edad promedio de iniciación sexual es de 17 años y 7 meses en chicos y 18 años y 8 meses en chicas, convergiendo con los países occidentales en edad de inicio coital. En contra de una idea alimentada por los mas media, en los países occidentales la edad media de inicio de las relaciones sexuales coitales no ha decrecido, lo que ha disminuido son las diferencias entre hombres y mujeres. Lo que ha ocurrido es la emergencia de un largo periodo de aprendizaje sexual de caricias y flirteo que se inicia más tempranamente, en la primera adolescencia (entre los 12 y 15 años). Otro factor explicativo de este cambio es un inicio de las relaciones sexuales más unificado: si en las generaciones nacidas a principios de siglo, pasaban 10 años desde que el 10% de los jóvenes tenía experiencia coital hasta que el 70 u 80% de esa generación tenía este tipo de experiencia, en la actualidad tan solo pasan tres años y medio (Wellings et al., 1994; Spira, Bajos et al., 1993).

Las investigaciones en EE.UU. mostraron que los predictores de una edad temprana de iniciación sexual eran (Corsaro y Eder, 1995): a) una pubertad temprana; b) el consumo de alcohol, tabaco y drogas; c) la poca escolaridad; d) la pertenencia a clases populares; y, e) la familia monoparental. Asimismo, los valores tradicionales y una fuerte orientación religiosa eran factores asociados con una edad tardía de inicio de relaciones sexuales (Papalia y Olds, 1997).

En la investigación de Parrillo et al. (1997) el no vivir con un padre se asoció con un inicio temprano de la actividad sexual para los hombres. Aquellos que iniciaron la relación coital a una edad temprana tenían más probabilidad que aquellos que la retrasaban de haber tenido experiencia sexual con un gran número de parejas. También, tenían más probabilidad de haber consumido alcohol o drogas la última vez que tuvieron una relación sexual y de haber provocado un embarazo. Además, los hombres que se inician sexualmente a una edad temprana, tienen mayor riesgo de ser diagnosticados de una enfermedad de transmisión sexual (ETS). No se encontraron relaciones entre los iniciadores tempranos de la actividad sexual y el uso de condones en el último encuentro sexual.

En Francia, ni la supuesta falta de control parental asociada al divorcio, ni la práctica religiosa, ni las creencias críticas sobre el matrimonio y la fidelidad se asocian a la iniciación sexual. Los factores asociados son: a) la edad precoz del primer beso; b) el consumo de tabaco, alcohol y marihuana; y, c) el porcentaje de pares que tienen relaciones sexuales, y en particular del otro sexo, es determinante en el caso de los chicos.

La existencia de facilidades u oportunidades en el contexto es fundamental. En el caso de las chicas, a medida que crecen disminuye la importancia de que haya hombres experimentados en su entorno para la iniciación coital y aumenta la importancia de que tengan amigas experimentadas (Lagrange y Lhomond, 1997).

Las creencias críticas ante la sociedad, una mayor edad, el consumo de alcohol y tabaco son aspectos asociados a la iniciación sexual entre los adolescentes españoles (Serrano et al., 1996). Mientras que en las investigaciones realizadas en la década de los 70, la religiosidad y el control parental jugaban un rol inhibitor de la iniciación sexual temprana, esto no es así actualmente en Francia. En cambio, en España, la religiosidad y el control parental siguen jugando un papel inhibitor de la iniciación sexual (Martín y Velarde, 1996).

Como ya hemos indicado, una influencia normativa (mientras más pares lo hacen, más me siento presionado a hacer como ellos) es clara. Sin embargo, esta influencia social no es coercitiva. El porcentaje de chicas que contesta que no ha tenido ganas de tener relaciones coitales y que fue su pareja la que tomó la iniciativa es similar en las personas que tienen mayoría vs. minoría de pares con experiencia sexual (Lagrange y Lhomond, 1997). Si hubiera una presión coercitiva, el porcentaje de personas que declararían haber tenido relaciones sin ganas y por iniciativa de la pareja debería ser mayor a menor edad y entre las personas con mayoría de pares sexualmente activos

El embarazo no deseado, el aborto, el contagio de ETS y del VIH/SIDA, determinadas patologías ginecológicas y las disfunciones sexuales son problemas asociados a la iniciación coital durante la adolescencia. El futuro de muchos jóvenes puede verse hipotecado a través de su comportamiento sexual: no se dispone de vacuna contra el SIDA, algunas ETS pueden provocar infertilidad e incluso intervenir en el desarrollo de una patología más severa como el cáncer de cerviz, la maternidad en la adolescencia puede suponer un riesgo para el bebé y

para la madre, además de los efectos psicológicos, emocionales, familiares y económicos que supone para la chica o pareja adolescente.

Los estudios coinciden en señalar como predictores del comportamiento sexual de riesgo la precocidad en la edad de inicio la actividad sexual, el fracaso escolar, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Serrano et al., 1996) y, concretamente para las chicas, la pubertad precoz, la pertenencia a familias monoparentales o desestructuradas y establecer un noviazgo con un chico de mayor edad. Por el contrario, el interés por seguir unos estudios, la religiosidad, el control y apoyo paternal se han asociado a una iniciación sexual más tardía en ambos sexos y a la adopción de medidas de prevención en las prácticas sexuales (Miller et al., 2001).

En EE.UU. se constató que la mayoría de las adolescentes que iniciaban relaciones sexuales lo hacían sin utilizar preservativos y era sólo entre los nueve meses y dos años, después de la iniciación sexual cuando buscaban ayuda contraceptiva (Kirby, 1992). Los motivos planteados eran: a) el miedo a que se enteraran los padres o la ansiedad ante el examen médico o el temor ante el control de natalidad porque podría ser peligroso; b) la falta de conocimiento: pensaban que no tenían relaciones sexuales tan frecuentes como para quedarse embarazadas, que eran demasiado jóvenes para quedarse embarazadas, no sabían dónde pedir ayuda o pensaron que el método que utilizaban era bueno; c) la no planificación de la contracepción: nunca se lo habían planteado, no habían pensado en la contracepción y no habían planificado tener relaciones sexuales; d) la ambivalencia ante el control de natalidad: estaban esperando a tener una relación más seria con su pareja para tomar medidas de contracepción, pensaban que el control de natalidad estaba mal o querían el embarazo. Sólo el 35% de los adolescentes de EE.UU. entre 15 y 19 años utilizaban un método contraceptivo (incluyendo el coito interrumpido) en la primera relación sexual coital.

Como resultado, la tasa de embarazo adolescente fue del 100 por mil en 1988 (Rice, 2000). Sin embargo, la tendencia ha ido hacia el aumento del uso del preservativo, tanto en EE.UU. como en Francia y España (Rice, 2000; Lydié, 1999; Martín y Velarde, 1996). También, se ha constatado un aumento en el número de jóvenes que utilizan el preservativo en su primera relación sexual coital. En Holanda y Francia, revisiones de las campañas preventivas han

encontrado aumentos importantes, aunque insuficientes, en el porcentaje de sujetos en riesgo (sujetos con parejas múltiples simultáneas o con varias relaciones) que declaran llevar a cabo conductas preventivas (Romer y Hornick, 1992; Spira, Bajos et al., 1993).

El método más elegido por los jóvenes es el preservativo seguido, en el caso de las mujeres de 17 años, de la píldora contraceptiva. Los tres miedos más frecuentemente mencionados han sido el miedo a contraer una ETS, el miedo al embarazo o a convertirse en padre. El miedo al SIDA es similar en ambos sexos y en todos los grupos de edad . Éste no se percibe como un peligro personal, debido fundamentalmente al escaso número de casos de SIDA y a que pocos adolescentes conocen personas cercanas infectadas por el VIH (Martín y Velarde, 1996; Lagrange y Lhomond, 1997). Estos cambios explicarían, en parte, que la tasa de embarazo adolescente y la incidencia de algunas enfermedades venéreas hayan decrecido ligeramente. De hecho, la disminución de la tasa de embarazos adolescentes ha sido general en toda Europa desde 1970, con la excepción del Reino Unido. Así en este país, en 1999, la tasa de madres adolescentes entre los 15 y los 19 años era del 29,8 por mil, seguida de Portugal con 20,9 por mil. España se situaba en un rango inferior de 8,2 por mil, aunque superior a Francia e Italia que compartían un 7 por mil. Esta tasa significa que en 1999 más de 18 mil españolas menores de 19 años se quedaron embarazadas, de las que poco más de un tercio (unas siete mil) optaron por el aborto. Hace una década, los embarazos adolescentes suponían un 40% más y los abortos un tercio menos (Argos, 2000; Serra y Zacarés, 2000). En España, se ha confirmado que en general la tasa de madres adolescentes está disminuyendo en todas las edades. Sin embargo, aumenta anualmente la proporción de mujeres embarazadas que deciden interrumpir la gestación. Según los datos del Ministerio de Sanidad, la tasa de abortos en chicas menores de 19 años en España ha aumentado durante la década de los 90. Además, la proporción de abortos es especialmente elevada entre las más jóvenes . En Europa, dos tercios de las ETS las contraen personas menores de 19 años y en algunos países sigue aumentando el número de casos de ETS en esta población. Por ejemplo, en el Reino Unido entre los años 1995 y 2000 los casos registrados de ETS entre jóvenes de 16 y 19 años de edad aumentaron un 58,3%. Según datos actualizados a 30 de junio de 2001, de los 61.028 casos declarados de SIDA en España, el 80,5% corresponde a hombres y el 19,5% a mujeres. En las edades entre los 13 a los 29 años, el número de casos asciende a 19.572 y la

proporción de hombres también es muy superior (75,4%) a la de las mujeres (24,6%). No obstante, si atendemos a las vías de transmisión, el 80,5% de todos los casos entre los 13 y 29 años corresponde a la vía parenteral y, siguiendo la tendencia general, un 78% son hombres y un 22% mujeres. En el caso de la vía heterosexual (8,7% de todos los casos entre los 13 y 29 años), esta tendencia se invierte: el 67% son mujeres y el 33% son hombres. La vía homosexual y bisexual supone el 6,4% de todos los casos entre los 13 y 29 años. Por tanto, la vía sexual supone un 15% del total de casos entre los 13 y 29 años

En 1993, un informe de las Naciones Unidas identificó a las adolescentes sexualmente activas como el 'siguiente eslabón principal' de la epidemia del SIDA, aunque afortunadamente esto no se ha corroborado a lo largo de la década de los 90. En un análisis de información recopilado entre 31 naciones de Europa, Asia y África, el índice del VIH llegó al máximo entre las mujeres de 15 a 25 años, en comparación con el máximo para los hombres de 25 a 35 años. La mayor susceptibilidad de las jóvenes ante este virus puede deberse a factores físicos y culturales; desde el punto de vista físico están menos protegidas en parte porque las membranas de sus vaginas son más delgadas que en las mujeres mayores y la mucosa que producen estas membranas es más delgada y contiene menor cantidad de células inmunizantes (Futtermann et al., 1993).

Las jóvenes pueden ser incluso más susceptibles que las mujeres maduras a las infecciones causadas por las enfermedades de transmisión sexual en la parte superior del tracto genital, lo cual conduce a serias y peligrosas complicaciones. Las adolescentes tienen mayor posibilidad que las mujeres adultas de descartar la atención médica y menos posibilidad de seguir el tratamiento; suelen sentirse abochornadas por advertir a sus compañeros cuando contraen una enfermedad de esta índole y, además, son mayores las posibilidades de que se diagnostiquen incorrectamente (CDC, 1983). Es preciso considerar también dos variables que actúan para facilitar el comportamiento de riesgo en el adolescente: la probabilidad y la inmediatez del reforzamiento de las conductas de riesgo. Para el adolescente, la relación sexual está asociada a la obtención inmediata de placer con probabilidad casi absoluta. Disponer de las medidas de prevención puede demorar la satisfacción deseada, pero se evita el riesgo -probable y subjetivamente minimizado- de contraer una enfermedad cuyos efectos,



aunque temibles, se sufrirán años después. Podemos concluir que tanto en EE.UU. como en Europa, incluyendo España, el número de personas sexualmente experimentadas se ha estabilizado, ha aumentado la utilización de preservativos y, especialmente entre los jóvenes con mayor riesgo, ha disminuido la incidencia de embarazos no deseados adolescentes y ETS, y ha aumentado la proporción de abortos. La tendencia general ha sido un descenso de la vía parenteral y un aumento de casos de SIDA a través de la vía sexual y específicamente de la heterosexual. Casi se ha triplicado el porcentaje de casos en la última década, siendo las mujeres, y especialmente las más jóvenes, las que presentan una mayor vulnerabilidad.

### **4.3.- EL DESARROLLO EMOCIONAL Y LA MOTIVACIÓN EN EL ADOLESCENTE**

En la adolescencia, las competencias emocionales experimentan un gran desarrollo debido al cambio que se experimenta en la capacidad intelectual, pasando del pensamiento operacional concreto a las operaciones formales, lo que supone adquirir una mayor complejidad de pensamiento, por lo que se ven incrementadas las habilidades del procesamiento de la información (Rosenblum y Lewis, 2004). Asimismo, al tener una mayor capacidad para la introspección permite, a los adolescentes, examinar sus propias emociones. Los estudios sobre los procesos emocionales en la adolescencia presentan una serie de características (Ortiz, 1999): - Se tiene una mayor conciencia de los estados afectivos que en edades anteriores y hacen más referencia a estados mentales a la hora de explicar sus emociones. - Se ha adquirido un mayor conocimiento acerca del efecto que tienen sus estados afectivos –negativos y positivos-, en el modo de percibir a la gente y en la realización de actividades y tareas. - Existe la conciencia de que una persona puede motivar simultáneamente emociones contrarias y esto no anula los sentimientos de afecto o cariño. - Se ha desarrollado una mayor comprensión de las emociones de los demás, siendo el adolescente mucho más sensible a qué características personales de los otros pueden influir en la modulación de su respuesta emocional. - El mayor avance de su pensamiento hipotético permite al adolescente considerar la influencia de múltiples factores personales en las reacciones de los demás. A su vez, posee más capacidad para indagar y recabar información sobre las personas a la hora de inferir y explicar emociones complejas. - La autorreflexión y las competencias cognitivas de los adolescentes se asocian

con una mayor referencia a estrategias cognitivas en la modulación de los estados emocionales y una mayor confianza en la regulación de sus estados afectivos. Rosenblum y Lewis (2004: 284), analizando el desarrollo emocional en la adolescencia, sugieren que en esta etapa evolutiva se han de desarrollar las habilidades para:

- Regular las emociones intensas.
- Modular las emociones que fluctúan rápidamente.
- Autocontrolarse de manera independiente.
- Lograr el conocimiento de sus propias emociones y poder atenderlas de manera efectiva, sin que les sobrepasen.
- Comprender las consecuencias sobre sí mismos y los demás de la expresión emocional.
- Transformar el significado de un acontecimiento negativo para que sea menos dañino.
- Separar experiencias emocionales momentáneas de la identidad y reconocer que el “yo” puede permanecer intacto a pesar de las variaciones emocionales.
- Distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones.
- Negociar y mantener relaciones interpersonales en presencia de fuertes emociones.
- Sobrellevar la excitación emocional de las experiencias que despiertan empatía y simpatía.
- Utilizar las habilidades cognitivas para obtener información sobre la naturaleza y fuente de las emociones.

Debe tenerse en cuenta, que todas estas competencias requieren de un proceso de enseñanza aprendizaje y que es en este periodo de la adolescencia donde más se debe ayudar a desarrollarlas, tanto desde las familias, como en la educación formal con el fin de contribuir a una construcción integral de la personalidad, ya que la competencia emocional es “la capacidad que tiene la persona de actuar eficazmente en un tipo definido de situaciones” (Soriano y Osorio, 2008: 130). Bisquerra (2003) define la competencia emocional como un conjunto de habilidades, conocimientos y actitudes, que permiten comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. De este

modo, se puede decir que al potenciar el desarrollo de las competencias emocionales se favorece, no sólo la construcción de una persona más íntegra, sino también el prevenir o disminuir comportamientos problemáticos o de riesgo. Algunas autoras apuntan en esta misma dirección al sugerir que “las relaciones interpersonales, con los pensamientos, sentimientos y emociones que las acompañan, conducen a situaciones de una complejidad con frecuencia mayor que la de cualquier materia curricular. Si no se realiza un aprendizaje, el sujeto recurre a , que en el caso de los conflictos supone dejarse llevar por las emociones y los impulsos sin ninguna reflexión previa, lo cual conduce a respuestas primitivas, como pueden ser agredir, inhibirse de actuar, esconderse en el resentimiento y otras respuestas similares” (Sastre y Moreno, 2002: 45). Cabe señalar que los resultados obtenidos en diversas investigaciones han mostrado que los adolescentes que tenían bajas competencias emocionales tienden a tener más problemas de identidad, estrés, depresión, alteraciones psicósomáticas, menos habilidades para pedir ayuda y apoyo social, así como más ideas suicidas (Ciarrochi y col., 2003; citado en Alegre, 2006). Así mismo, se pudo observar que las mujeres obtenían mayores puntuaciones en inteligencia emocional que los varones y que las adolescentes con alta inteligencia emocional eran más capaces de establecer y mantener relaciones interpersonales, tenían más amistades y apoyo social, sentían mayor satisfacción con las relaciones establecidas en la red social, disponían de más habilidad para identificar expresiones emocionales y presentaban un comportamiento más adaptativo para mejorar sus emociones cuando se controlaban los efectos de otras variables psicológicas como autoestima o ansiedad. Igualmente, Soriano y Osorio (2008) señalan que numerosas investigaciones, en torno a la inteligencia y educación emocional, ponen de manifiesto que una carencia emocional puede conllevar fuertes repercusiones para la vida cotidiana de las personas, debido a que la falta de control en las emociones y sentimientos puede desencadenar en la infancia y la adolescencia problemas graves de salud como la anorexia, la bulimia, drogadicción, conducta sexual no protegida y comportamiento agresivo.

Los estudios realizados por Ortega, Sánchez y Menesini (2002) sobre la violencia y el bullying escolar, indican que las investigaciones mostraban que los agresores de sus compañeros eran sujetos torpes o rudos, pero con buena intención, las investigaciones

más recientes manifiestan que los maltratadores son “buenos estrategas cognitivos, hábiles manipuladores de sentimientos ajenos, capaces de percibir los detalles de sus actos y, en consecuencia, de reconocer el dolor, si bien con escasa capacidad de empatía sentimental. Ello nos ha inclinado a pensar que el problema no parece estar en la cognición sino en la frialdad de la cognición; es decir, en el vacío o desconexión que puede abrirse en la mente entre cognición y emoción” (Ortega y Del Rey, 2005: 237).

Las diversas investigaciones ponen de manifiesto la gran importancia que tienen las emociones y los sentimientos para el buen desarrollo de los individuos y como su carencia puede producir graves alteraciones, tanto comportamentales como de salud física y psíquica. La etapa de la adolescencia es el tiempo donde se han de redefinir y desarrollar las competencias emocionales, de ahí la importancia en recibir una educación emocional desde la misma infancia, para que favorezca este proceso.

### 4.3.1 ESTADO EMOCIONAL

Entre los cambios emocionales o psicológicos podemos destacar los siguientes:

- **Egocentrismo:** los adolescentes suelen estar muy centrados en sí mismos, creen que son la única persona en el mundo que se siente como ellos, y a veces, este egocentrismo da lugar a un aislamiento al pensar que “nadie” les puede entender.
- **Preocupación excesiva por lo que piensen los iguales:** a medida que se va abandonando la etapa infantil, el adolescente necesita encontrar personas de su confianza, tal y como lo eran los padres en la infancia, ahora buscan esa persona cómplice de sus sentimientos más profundos, y a la vez que se crean estos lazos con los iguales, el adolescente va explorando su propia identidad. Todo esto puede generar sentimientos encontrados en los menores, a veces sentimientos de culpa con respecto a los padres cuando se da prioridad a la opinión de los iguales en busca de su propia independencia, y por otro lado, sentimientos de satisfacción cuando son aceptados y aprobados por el grupo de su misma edad.
- **Descubrimiento de la sexualidad:** se empieza a despertar el interés hacia la sexualidad, los adolescentes empiezan a tener más sensaciones e impulsos sexuales,

comienzan a pensar en la posibilidad de tener pareja, en las relaciones sexuales y la masturbación.

- **Cambios de humor:** los adolescentes son extremos en la forma de sentir sus emociones. La inseguridad en esta etapa está más marcada, eso puede influir en que vean las cosas más en blanco y negro. En esta etapa la sensibilidad es mayor y son más susceptibles, pudiendo tener reacciones exageradas y no ajustadas a la situación. A veces ni ellos mismos se entienden, y tienen que convivir con sus propios cambios, lo cual resulta complicado ya que por edad aún no se han adquirido las herramientas suficientes para el manejo de la impulsividad, la frustración, el enfado, etc.
- **Adquisición de autonomía propia:** el adolescente busca su independencia, valerse por sí solo en algunos aspectos, encontrar su sitio y sentirse seguro de sí mismo. Este punto es muy importante, y hemos de ayudarles a conseguirlo, por ejemplo fomentando que tomen decisiones, contando con ellos para temas familiares, alentándoles a la realización de tareas solos, a que se propongan metas y animarles a ello. Aquí no nos podemos olvidar de los límites que se marcaran en los momentos necesarios, todavía necesitan normas y que se les ayude con el establecimiento de consecuencias según su forma de actuar, si se comportan de forma responsable o no, etc. Además ahora comienzan a tener sus propias opiniones, ideas y formas de ver las cosas, se tiene una postura más crítica frente a todo en general, son capaces de defender sus pensamientos y argumentarlos, y aquí es necesario hacerles sentir escuchados y que se valoran sus opiniones.

Por otro lado, todos estos cambios que tiene que experimentar y manejar el adolescente, **también son cambios que los padres han de afrontar**. Se pasa por una **etapa de aceptación y adaptación** a los cambios de los hijos en esta edad, con todo lo que eso supone. Hay padres que se desbordan ante los cambios, que a veces son drásticos, por ejemplo en alguna consulta nos comentan “*si hace dos días prácticamente le estábamos cambiando los pañales*”, y de repente se encuentran con una persona en casa que es muy diferente a ese niño o niña, que ahora es rebelde, contesta, tiene cambios de humor, muestra más interés por las opiniones de los amigos que lo que los padres puedan decirle, a veces se enfada o explota ante situaciones de forma desproporcionada...etc. Y esto **no es una**

**situación fácil para los padres, que tienen que manejarse con firmeza y autoridad en algunos momentos**, y no dejar de ser cercano, empático y afectivo con el adolescente. No es extraño que los padres en esta etapa no sepan muy bien cómo tratar a sus hijos, porque éstos tienden a encerrarse más en sí mismos y hacen más difícil la comunicación, suelen buscar más la soledad, pasando más tiempo en su cuarto por ejemplo, y como ellos “creen” que los padres “no les entienden”, eso justifica que cuenten menos sus cosas, piensan que se les va a juzgar y así son menos expresivos. Por ello **la comunicación es importantísima**, hay que cuidar que sea fluída, no limitarnos a interrogar o hacer preguntas, **escucharles aunque a veces nos extrañe lo que cuentan o no estemos de acuerdo**, valorar sus puntos de vista y **entender sus sentimientos**. A continuación veremos una serie de pautas que pueden ayudar a manejar la relación con los adolescentes.

### **4.3.2 CRISIS EN LA ADOLESCENCIA**

Entrar en la etapa de la adolescencia, resulta un periodo de crisis que inicia, en general, hacia los diez años y que puede durar dos o tres años aproximadamente. En el mismo, los padres se sienten desorientados, porque no reconocen ya a sus hijos. El adolescente, deja de ser un niño, comienza por tener una crisis de emancipación. Debido a que no quiere formar parte del mundo de los infantes, no quiere ser tratado como un niño, generando una conducta irritable ante todo. Este deseo de emancipación es la manifestación de un progreso natural en vías de evolución. Es común en este periodo cambios de humor, actitudes poco razonables, desigualdad en sus labores, sucesión de ideas imposible de prever, alegría ruidosa y gesto nebuloso. Éste no puede llegar a comprender lo que pasa en él; siente más o menos emociones encontrada algo en sí más fuerte que él mismo, pero difícilmente lo afirmará. No acepta con gusto críticas o reconvenciones, lo que origina una sensación de ser incomprendido ante los que le rodean. Durante la adolescencia, la búsqueda del “quién soy” se vuelve particularmente insistente, de hecho Erickson (1974), señala que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es el poder decidirse por seguir una carrera, el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital, que alerta a los jóvenes sobre su eminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse de los roles que ellos mismos comienzan a tener en la sociedad que les rodea. Partiendo que el individuo es el único constructor de su conocimiento, todos aquellos estímulos tanto internos como

externos, percibidos por el adolescente inciden en la actitud asumida por este ante su proceso de formación; “factores personales, familiares, sociales y contextuales van a ejercer una clara presión sobre el adolescente, condicionando en gran medida sus elecciones” (Martín y Navarro, 2009: 203) De allí comprender este momento, amerita establecer un escenario didáctico basado en una direccionalidad enfocada en un equilibrio psicognitivo y donde su aprendizaje, adquiera una característica de significatividad; logrando que el adolescente a través de sus conocimientos y experiencias previas construya sus esquemas cognitivos acordes desarrollo morfológico, y perfectamente congruente con su entorno socio cultural. Es importante destacar que durante el desarrollo del adolescente, este se enfrenta ante un gran desafío, el cual implica estructurar sus conocimientos para la vida, así como construir su identidad, aunado a esto, “las influencias familiares, parece ser que el estilo de relación familiar y de vinculación con los padres ejerce un importante papel en el logro de la identidad del adolescente” (Martín y Navarro, 2009: 203). Para algunos adolescentes esta vivencia se convierte en una lucha, pues tienen dificultades para entender los cambios que experimentan sus cuerpos o aún no han alcanzado el sentido de identidad propia que necesitan para avanzar; esto se conoce como crisis de identidad; conceptualizada por Nieto (2013) como un “...intenso desajuste psicológico y sentimientos de ambivalencia...” [En línea] que sufre el adolescente producto de los cambios físicos esta crisis. Asimismo, en su lucha por lograr una imagen aceptable de sí mismo, su objetivo es demostrarse y demostrar a los demás que es una persona capaz y su atención se concentra en resaltar las diferencias respecto al niño que era, por ello necesita desprenderse de sus vínculos familiares infantiles y crear con sus padres una relación más madura. Durante esta etapa de desarrollo los adolescentes analizan sus opciones y buscan llegar a comprometerse con algo en lo que puedan tener afinidad. Con frecuencia, estos compromisos de carácter ideológico o personal ayudan a formar la identidad y moldean la vida en los años siguientes. El nivel de confianza que los adolescentes tengan en sus compromisos influye en su capacidad para resolver sus crisis de identidad. De ésta surge la fidelidad a algo, la constancia y un sentido de pertenencia. En consecuencia, al final de la adolescencia, la identidad comienza a actuar como una fuerza moldeadora que orienta los planes y proyectos de vida. Lo anteriormente expuesto es el resultado esperado; no obstante existen casos donde a los adolescentes, se le dificulta

resolver esta crisis de identidad, por lo cual la participación de la familia, escuela y el entorno son primordiales en la superación de esta crisis y en el peor de los casos existen adolescentes que no resuelven eficazmente esta crisis de identidad experimentando lo que Erickson (1974) denomina confusión, la cual puede seguir dos caminos posibles: (a) el individuo se aísla o (b) se sumerge en el mundo de los iguales perdiendo su identidad.

### 4.3.3 LA MOTIVACION

La adolescencia suele ser un periodo de la vida lleno de cambios, de pruebas, de radicalismo, de romper con las convenciones. Además coincide con novedades en la escolaridad: itinerarios, optatividad, elección de vías académicas y profesionales que tendrán repercusiones durante mucho tiempo... Los adolescentes pueden mostrarse como seres apáticos, desordenados, desinteresados... poniendo a prueba a familias y educadores. Aunque, no debemos olvidar que todos hemos sido, en mayor o menor medida adolescentes... y aquí estamos!

Hace un siglo, la adolescencia, tal y como hoy la conocemos, sólo existía entre las familias de clase alta que podían permitirse el lujo de mantener a sus hijos después de la infancia, e incluso hoy, como etapa del desarrollo, sólo existe en los países donde la riqueza y la longevidad permiten un largo periodo de escolarización. En general se caracteriza por la falta de perfil personal, y su lucha por construirse uno, las incoherencias efímeras y el conflicto. Ocurren demasiadas cosas en poco tiempo y el proceso de crecimiento resulta complejo.

Los intereses de los adolescentes difieren notablemente de los de los adultos o los niños, pero (dejando a un lado situaciones patológicas) sus motivaciones son tan reales como las nuestras, aunque quizás duren menos tiempo o no coincidan con el proyecto de vida que hemos deseado para ellos.

“Motivación” proviene etimológicamente de movere, término emparentado con palabras relacionadas con el movimiento: moverse, emoción, reacción... Referida al aprendizaje, la entendemos como el proceso por el que se inicia y mantiene una conducta. Los adolescentes buscan, se mueven, pero ¿hacia dónde? ¿cuáles son sus preferencias? Sus tentativas son más conocidas por su grupo de iguales que por padres y educadores. Lo



que movía al adolescente que fuimos nosotros no es lo que moverá a los adolescentes de hoy.

Las motivaciones para la población adulta suelen estar regidas según tres orientaciones básicas: la adquisición de saber, la adquisición de poder, y la adquisición de riqueza. Aunque en mayor o menor medida, dichas orientaciones estén presentes en cualquier itinerario personal, cada individuo antepone una de ellas al resto. El profesorado, en general, es un colectivo que se mueve básicamente por el afán de saber y de ayudar al resto. Esta orientación no siempre coincide con la de los alumnos, y mucho menos en la adolescencia: esto será causa de mayor distanciamiento personal con el profesorado que con otros adultos cercanos al adolescente.

Respecto a los aprendizajes, hay que tener en cuenta que los contenidos educativos dispuestos para estas edades suelen ser muy abstractos, alejados del medio cotidiano del alumno y requieren un tipo de esfuerzo superior a otras etapas. Algunos adolescentes registran cambios en el rendimiento escolar que, aunque transitorios, pueden poner en alerta a padres y profesores. Debemos indagar en las motivaciones que impulsan al adolescente frente a esta nueva etapa.

## DISTINTAS MOTIVACIONES Y DISTINTOS MOMENTOS

Podemos agrupar nuestras motivaciones según provengan de nuestros intereses personales o bien situacionales. Así distinguiremos entre motivación intrínseca (que depende de las propias características de la actividad), y extrínseca, más sujeta a elementos externos que acompañan dicha labor. Ambas formas de motivación coexisten en cualquier actividad y nuestra tarea como educadores debería ser el aumentar progresivamente su motivación intrínseca, ayudándole a redefinir sus contenidos. Entre los elementos de la motivación intrínseca, destacaríamos:

- **Las NECESIDADES PSICOLÓGICAS:** Son los ingredientes más básicos para el mantenimiento de la motivación. Entre ellas tenemos:

o La **CURIOSIDAD**, relacionada con la novedad y la capacidad de redefinir problemas y situaciones. Suele decrecer con la edad, aunque su influjo es esencial en el mantenimiento de vocaciones a largo plazo.

o La **EFFECTIVIDAD** o éxito al afrontar una tarea. Aumenta con el entrenamiento y la actividad bien dirigida (por eso es tan importante una educación donde se respete la “distancia óptima” en los aprendizajes).

o La **CAUSACIÓN PERSONAL** se refiere a todas aquellas coincidencias personales que dan significado especial a alguna actividad. Dicha significatividad puede relacionarse con la propia familia, el pasado del sujeto, el entorno inmediato (amigos, localidad...), las modas...

• Las **CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD**: La elección de tareas escolares debe ser muy intencionada y tener en cuenta el momento evolutivo del grupo (o del individuo). Para ello debemos examinar cuidadosamente:

o Sus **PROPIEDADES** adecuadas a cada persona, sexo y edad: lenguajes presentes en la tarea (verbal, audiovisual, musical, corporal...) tipo y calidad de los materiales utilizados...

o Los **DESAFÍOS** que entraña la actividad (procurando ajustar dichos retos con las capacidades del grupo para que la actividad “fluya”, evitando el aburrimiento o la angustia).

• Las **AUTOPERCEPCIONES**: Cada cual tiene una imagen propia de sus posibilidades, que debemos ayudar a conocer de modo realista y mejorar en lo posible con pequeños retos adecuados a cada persona. Destacaríamos:

o La **AUTODETERMINACIÓN** o **VOLUNTAD**, que permite el mantenimiento de una motivación o un deseo en el tiempo. Como capacidad, nos permite una mayor elección de respuestas ante la vida; el conocimiento de los verdaderos deseos individuales precederá a un cierto dominio del propio porvenir.

o La **SENSACIÓN DE COMPETENCIA** o habilidad ante una tarea, que suele crecer con la edad. Fomentar creencias positivas sobre la capacidad de nuestro alumnado para efectuar las tareas aumentará su sensación de competencia y su motivación.

Entre los elementos de motivación extrínseca, señalaríamos:

- El **DESVÍO ATENCIONAL**, muy empleado en Educación Infantil. Se trata de fijar la atención en algún elemento externo que distraiga momentáneamente de un problema o situación. En jóvenes y adultos remite al descanso, a la esperanza y los proyectos lejanos.
- Los **APRENDIZAJES VICARIOS**, aquéllos que se realizan por imitación de conductas, valores... de otra persona. Los principales serían:
  - o APRENDIZAJE VICARIO del PROFESOR, muy eficaz durante la etapa de Educación Primaria. Permite interiorizar valores de maestros a quienes admirábamos, ya que vivían de conformidad con ellos y de esta forma esperábamos que nos estimasen estas personas significativas.
  - o APRENDIZAJE VICARIO del GRUPO, que adquiere gran importancia durante la adolescencia. La elección de un ambiente facilitador y respetuoso con el resto de motivaciones intrínsecas del adolescente será una de las claves para el éxito personal en esta etapa de la vida.

### 4.3.3 TOMA DE DECISIONES

Aunque tradicionalmente las conductas propensas al riesgo durante la adolescencia han sido asociadas a limitaciones intelectuales en los adolescentes, nuevas evidencias sugieren que estas dificultades pueden estar relacionadas con asincronías en el desarrollo de estructuras cerebrales. De acuerdo con el “Modelo del Sistema Dual” existen dos sistemas fundamentales, el Sistema Socioemocional y el Sistema de Control Cognitivo, que, al no estar equilibrados en su desarrollo, favorecen los comportamientos arriesgados y la toma de decisiones ineficientes. En este sentido, ciertas estructuras prefrontales tienen un desarrollo más tardío, provocando que el Sistema de Control Cognitivo no pueda ejercer adecuadamente su función reguladora del comportamiento. La adolescencia es una etapa del desarrollo en la cual suelen aparecer un importante número de conductas de riesgo. Durante este periodo no es poco frecuente que los adolescentes se involucren en actos vandálicos, practiquen relaciones sexuales desprotegidas, se inicien en el consumo de drogas o sientan preferencia por actividades deportivas arriesgadas.

Estas conductas se asocian a cambios que ocurren a nivel fisiológico y también psicológico (elevada actividad hormonal, maduración sexual, variabilidad en la dinámica intelectual, etc.), que impulsan al individuo hacia una constante búsqueda de situaciones que implican elevados niveles de riesgo. Tradicionalmente, para dar explicación a esta peculiar etapa psicológica se hace referencia a la perspectiva cognitiva propuesta por Piaget e Inhelder, que plantea que estos comportamientos se deben fundamentalmente a la inmadurez en las habilidades de razonamiento (Piaget e Inhelder, 1975).

De acuerdo con estos autores, los adolescentes, a diferencia de los jóvenes y los adultos, presentan una mayor ineficiencia en sus estrategias de pensamiento y en las habilidades metacognitivas en general, lo cual les impide el análisis adecuado de las situaciones y, como consecuencia, entorpece la toma adaptativa de decisiones. No obstante, recientemente se ha ofrecido una explicación alternativa a estas peculiaridades comportamentales de la adolescencia.

De acuerdo con esta nueva teoría, las dificultades de los adolescentes para tomar decisiones adecuadas no radican exactamente en su inmadurez cognitiva, sino en el desequilibrio entre el procesamiento emocional y racional de las situaciones (Steinberg, 2009). Este nuevo enfoque, denominado “Modelo del Sistema Dual”, plantea que la inmadurez característica en las decisiones de los adolescentes se debe a la interacción entre dos sistemas neurales con distintos grados de desarrollo: un sistema esencialmente emocional, orientado hacia la búsqueda de recompensas (Sistema Socioemocional), y un sistema de naturaleza lógica y racional (Sistema de Control Cognitivo; Casey, Getz y Galvan, 2008; Steinberg, 2008). De acuerdo con este modelo, durante la adolescencia el Sistema de Control Cognitivo no ha alcanzado completamente su maduración, mientras que el Sistema Socioemocional sí.

Por esta razón, en esta etapa aparecen conductas con elevados componentes de riesgo, debido a que los impulsos generados por las estructuras profundas del cerebro (especialmente el sistema límbico) no pueden ser adecuadamente inhibidos por las regiones de la corteza prefrontal. Esta situación no ocurre durante la niñez, pues los dos sistemas poseen niveles de desarrollo equivalentes, como también ocurre en la juventud y la adultez. Esta peculiaridad se convierte en un desafío a la hora de regular el comportamiento en la

adolescencia, debido a que la mayor parte de los impulsos emocionales no encuentran una “barrera” que pueda contener la intensidad emocional que motiva la conducta.

Una fuente de evidencia que apoya esta teoría ha sido ofrecida a través de la evaluación de las funciones ejecutivas (procesos que permiten la implementación de estrategias adaptativas en situaciones novedosas y poco habituales). Tradicionalmente, las funciones ejecutivas se dividen en “frías” y “calientes”. Las funciones “frías” se usan en la solución de problemas abstractos, y en ocasiones descontextualizados, que requieren de la inhibición conductual, la planificación de acciones, el razonamiento abstracto, etc., mientras que las “calientes” actúan en situaciones donde las emociones juegan un papel fundamental (Chambers, Taylor y Potenza, 2003). En estos estudios se ha comprobado que, en el caso de las funciones ejecutivas “frías”, los adolescentes tienen rendimientos en las pruebas similares a los de un adulto, mientras que en las “calientes” muestran grandes dificultades.

Estas dificultades se expresan particularmente en la búsqueda constante de recompensas inmediatas y la incapacidad de retrasar los beneficios a corto plazo con el fin de obtener mayores ganancias en el futuro. De esta forma, la inmadurez del Sistema de Control Cognitivo entorpece la adaptación adecuada frente a circunstancias que implican riesgos, lo cual provoca que se expresen sin limitaciones los impulsos provenientes del Sistema Socioemocional (Best, Miller y Jones, 2009).

Recientemente, se han aportado datos que sustentan esta conclusión y que ofrecen las primeras pruebas directas sobre la disociación entre los sistemas cognitivos y emocionales. Los estudios realizados por Peper, Koolschijn y Crone (2013) han encontrado un menor volumen de la corteza orbitofrontal (COF) en los adolescentes varones, que correlaciona directamente con una toma de decisiones más arriesgada, mientras que esta estructura es ligeramente mayor en las adolescentes, arribando a la conclusión de que esta disminución en el tamaño de la COF potencia la asociación entre los niveles de testosterona y los comportamientos arriesgados.

Por otra parte, Peters y col. (2014) constataron que los circuitos frontoparietales muestran una mayor activación después de que los adolescentes se enfrentan a

consecuencias negativas asociadas a sus decisiones, en comparación con la exposición a consecuencias positivas, peculiaridad que desaparece a medida que aumenta la edad.

En resumen, el Modelo del Sistema Dual defiende la existencia de una capacidad disminuida en la autorregulación de los adolescentes, no a causa de un menor nivel de raciocinio, sino como consecuencia de una escasa maduración de las regiones cerebrales responsables del control consciente del comportamiento.

Este modelo tiene profundas implicaciones para la concepción tradicional de la autorregulación en la adolescencia y también para otros procesos de toma de decisiones. Sin duda, las investigaciones futuras desde esta perspectiva orientarán el diseño de estrategias educativas que potencien mejores niveles de regulación comportamental en tan compleja etapa psicológica.

## REFERENCIAS

REEVE, Johnmarshall. (1994). Motivación y emoción. Madrid: McGraw-Hill.

Papalia, Diane E. (2005). Desarrollo humano. México: McGraw-Hill

Papalia, Diane E. (2008). Psicología. México: Mc Graw-Hill.

Katchadourian, Herant A. (2016). La sexualidad humana: Estudio comparativo de su evolución. México: Fondo de cultura económica.

Frausto, Mireya. (2011). Bases biológicas de la conducta. México: Pax México

McCary, James Leslie. (2000). Sexualidad humana de McCary. México: Manual moderno.