

UNIVERSCIENCIA

Revista de divulgación científica

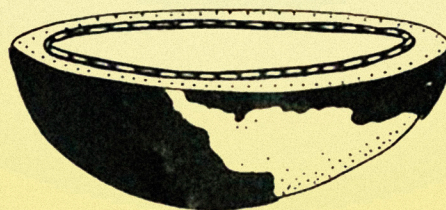
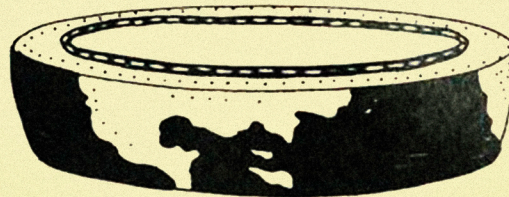
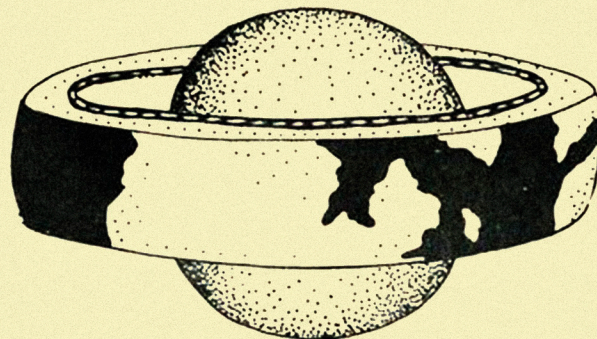
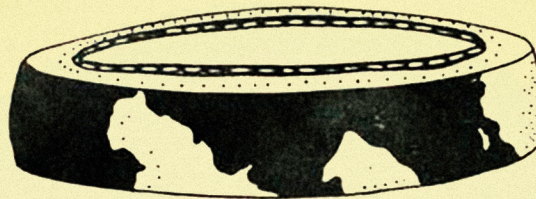
Publicación arbitrada cuatrimestral

Enero - Abril 2018

Núm. 47, año 16

\$50.00

MR



VALORACIÓN ECONÓMICA DEL LAGO DE XOCHIMILCO

GERMÁN LEOPOLDO
HIGUERA RAMÍREZ

ADOLESCENCIA: REFLEXIONES DESDE LA PSICOLOGÍA

MAYLETH ALEJANDRA
ZAMORA ECHEGOLLEN

MANEJO AGRONÓMICO SUSTENTABLE EN MAÍCES QPM, CRIOLLOS E HÍBRIDOS, EN CAMPUS UTIM IZÚCAR DE MATAMOROS

CONRADO CASTRO BRAVO
JOSÉ LUIS LEANA ACEVEDO
EULALIO RIVERA LÓPEZ
CÉSAR LUCERO AYALA

MAESTRO Y LENGUAJE, DURANTE LA EDUCACIÓN BÁSICA: ¿FORMADOR DE FRACASOS O PRODUCTOR DE ÉXITOS?

KAREN REYES ESTRADA

EL SENTIDO COMÚN, UNA ESTRATEGIA PARA DIAGNOSTICAR LA REALIDAD ÁULICA: APRENDIZAJES COTIDIANOS

EDUARDO HERNÁNDEZ DE LA ROSA

ÍNDICE

ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES

**VALORACIÓN ECONÓMICA DEL
LAGO DE XOCHIMILCO**

PÁGS. 1 – 10

GERMÁN LEOPOLDO HIGUERA RAMÍREZ

PÁGS. 12 – 27

**ADOLESCENCIA: REFLEXIONES
DESDE LA PSICOLOGÍA**

MAYLETH ALEJANDRA ZAMORA ECHEGOLLEN

ÁREA DE LA BIOTECNOLOGÍA

**MANEJO AGRONÓMICO SUSTENTABLE EN
MAÍCES QPM, CRIOLLOS E HÍBRIDOS, EN
CAMPUS UTIM IZÚCAR DE MATAMOROS**

PÁGS. 28 – 40

CONRADO CASTRO BRAVO
JOSÉ LUIS LEANA ACEVEDO
EULALIO RIVERA LÓPEZ
CÉSAR LUCERO AYALA
RAFAEL PONCE ORTIZ

ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PÁGS. 41 – 46

**MAESTRO Y LENGUAJE DURANTE LA
EDUCACIÓN BÁSICA: ¿FORMADOR DE
FRACASOS O PRODUCTOR DE ÉXITOS?**

KAREN REYES ESTRADA

**EL SENTIDO COMÚN. UNA ESTRATEGIA PARA
DIAGNOSTICAR LA REALIDAD AÚLICA:
APRENDIZAJES COTIDIANOS**

PÁGS. 48 – 57

EDUARDO HERNÁNDEZ DE LA ROSA

MAYLETH ALEJANDRA
ZAMORA ECHEGOLLEN¹

ADOLESCENCIA: REFLEXIONES DESDE LA Psicología

RESUMEN

En el presente artículo se hace una reflexión y revisión algunos de los enfoques tradicionales en psicología que han abordado el concepto de adolescencia. Para ello, se analizarán las definiciones más comunes y se utilizan datos estadísticos con el fin de ejemplificar la situación actual de los jóvenes de Puebla, México y América Latina, y con ello evidenciar, que pese a las políticas públicas de salud y prevención dirigidas al grupo de adolescentes no ha impactado en cambios significativos en estos debido a que el enfoque utilizado ha sido el adultocentrista.

A partir de esta crítica, se propone la utilizar el enfoque de la construcción social y reflexionar sobre el papel de la psicología en la teorización y comprensión de la adolescencia y sus efectos en la creación de políticas públicas y de planeación.

PALABRAS CLAVE:

ADOLESCENCIA, PSICOLOGÍA SOCIAL, CONSTRUCCIÓN SOCIAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD.

¹ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades “Alfonso Vález Pliego”. Estudiante del Doctorado en Sociología, deasshy@hotmail.com



ABSTRACT

This article made a reflection and review of the traditional approaches in psychology that explains what is about the adolescence. For that, it will be analyze the most common definition and the use of the statistics as example of the actual situation in Puebla, Mexico and Latin-American and with that evidenced that although of publics politics of health and prevision targets to the groups of teenagers, it was not been able of change significantly in this group because to the adult-centre approach.

From this critic, it proposes use the approach of the social construction and made the reflection about the role of psychology in theorizing and comprehension of teenagers and they effects in the creation of public's politics and planning.

KEYWORDS:

ADOLESCENCE, TEENAGERS, SOCIAL PSYCHOLOGY, SOCIAL CONSTRUCTION, HEALTH PSYCHOLOGY.

FECHA DE RECEPCIÓN: 1-FEBRERO-2018

FECHA DE ACEPTACIÓN: 26-FEBRERO-2018

Introducción

En el año 2003 la población joven, representaba el 30% de la población total y el 20% de los hogares de América Latina y El Caribe. (Maddaleno, M., 2003). Asimismo, en México y Puebla, la población joven aumentó en la década del 2000 al 2010. (INEGI 2000-2010). El 80% de ésta vivía en áreas urbanas debido a los fenómenos de urbanización y de crecimiento poblacional en el grupo de 14 a 29 años, en los últimos 20 años tanto en Latino América y El Caribe como en México. (Maddaleno, M., 2003).

De acuerdo a la encuesta intercensal de INEGI en el 2015, la población de los 15 a los 29 años sigue prevaleciendo como la población más numerosa en relación con el demás rango de edades.²

Por lo que se podría decir, que existe una constante en cuanto al crecimiento poblacional y en particular, sobre el momento histórico-social en que la población joven representa la tercera parte del total.

Este crecimiento poblacional representa un bono demográfico, esto es “al hecho de que, en su proceso de transición demográfica, las poblaciones pasan durante un período determinado por un estadio caracterizado por una estructura demográfica “madura”, es decir, aquella que concentra una elevada proporción de la población en las edades laboralmente activas.” (Alba, F., Banegas, I. et al., 2008, p. 107).

Este fenómeno, de acuerdo a Alba, F., Banegas, I. et al. (2008) es considerado de suma importancia debido al potencial productivo que esa condición demográfica ofrece a las economías que lo experimentan. Ya que éste, poco común y puede beneficiar económicamente al país que lo experimente siempre y cuando se tomen las medidas pertinentes para potenciarlo.

Esto querría decir que, el país debería prepararse para dicho evento, particularmente en la capacidad de respuesta institucional a la población joven, como lo son las escuelas, los hospitales y la oferta de trabajo de un país. Sin embargo, en el caso de México, nos enfrentamos ante una situación poco alentadora, debido que no se han tomado las medidas necesarias ante el bono demográfico y actualmente ya se empiezan a ver los efectos contraproducentes de este hecho, los cuales desarrollaré más adelante.

En este sentido, cabe preguntarnos, por qué estudiar este fenómeno y/o sus efectos desde la psicología, cuando pareciera un problema más bien económico o de planeación urbana o política. La respuesta no es tan sencilla como parece, ya que para contestar se deberá hacer un análisis teórico sobre qué es lo que ha estado haciendo la psicología con respecto a la juventud y lo más importante, los efectos de las líneas de investigación en la toma de decisiones en las políticas públicas relacionadas con la juventud.

² Para más información, sírvase de ver: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/estructura/> y <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

1. El enfoque adultocentrista

A partir del propio desarrollo histórico de la psicología,³ la adolescencia y la juventud se han constituido como un grupo de características psicosociobiológicas propias de sujetos en desarrollo, que se mantienen hasta que es alcanzada una etapa posterior de desarrollo (Casas, F., 1992). Se podría decir que se trata del período de transición comprendido entre la niñez (caracterizada por la dependencia) y la adultez (por la independencia y autonomía).

El término adolescencia es utilizado en psicología con dos acepciones:

- a) como fase cronológica entre la pubertad y la madurez;
- b) como modalidad recurrente de la psique cuyos rasgos (incertidumbre, ansiedad por el futuro, irrupción de instancias pulsionales, necesidad de tranquilidad y de libertad) pueden reaparecer más de una vez en el curso de la vida. En ambas acepciones el hilo conductor está representado por el concepto de transformación, que permite cambios de diversos niveles: sexualidad, cognición, identidad, moralidad y sociedad. (Diccionario de Psicología, Galimberti, 2007).

Desde el enfoque adultocentrista, quien representa a aquellos estudios realizados por personas adultas que consideran que desde su lugar (como investigadores) saben lo que piensan, necesitan o sienten las personas jóvenes. No se consideran las experiencias, sentires u opiniones de los jóvenes sobre sí mismos; o si lo hacen, las utilizan para ilustrar o ejemplificar conclusiones predeterminadas en sus estudios. (Alpízar, L., Bernal, M., 2003).

De este modo, si un joven es voluble e impredecible se debe a su condición misma de adolescente, sin considerar una serie de factores circundantes a él, como los sociales y culturales. Dicho cambio, se produce de maneras distintas en cada cultura, por lo que ninguna de ellas puede considerarse natural y universal (Ruth Benedict, cit. en Salinas, S., Moira, R., 2010). Cuestiones que el enfoque adultocentrista no considera para su problematización...

Lo que es universal es la pubertad, la cual es un periodo en que se experimentan cambios físicos significativos que dan inicio a la edad fértil. El control hormonal de la pubertad y de la sexualidad se encuentra en el hipotálamo e hipófisis. No obstante, no hay que olvidar que los cambios puberales son secundarios a la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal o adrenarquia y a la reactivación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal o gonadarquia. Para evaluar el desarrollo puberal se utilizan las tablas diseñadas por Tanner, quien dividió en 5 grados el desarrollo de hombre y mujeres. Estas tablas son usadas universalmente y permiten una evaluación objetiva de la progresión puberal. (García, O., 1999).

Por el contrario, la adolescencia no es un fenómeno que podamos considerar como universal. Este concepto como se concibe en la actualidad, no tiene mucho tiempo de larga data, además que en algunas sociedades no existe, ya que el periodo de la infancia a la adultez es muy breve y casi inexistente. (Saavedra, M. S., 2004).

Es así que en la propia construcción del concepto, la psicología se enfrenta a algunas problemáticas en término de cómo determinar cuándo ha terminado este periodo. Actualmente desde este enfoque, no existe un rango de edad definido y universal para la edad que enmarca esta etapa. Por ejemplo, la OMS determina que comprende de los 12 a los 18 años de edad, la Organización Panamericana de la Salud considera a la población adolescente entre los 13 y los 19 años, y a la población joven entre 20 y 24 años (Salinas, S., Moira, R., 2010). Y para CEPAL (2004) en México, la juventud se coloca entre los 12 y los 29 años de edad.

³ Sírvase de ver: Fernández Chrislieb, P. (1994). Baz, M. y Vargas, L. (2002) y Mora, M., (2002).

En general, los parámetros comienzan con los cambios físicos que surgen en la pubertad y termina cuando se llega a la adultez. En otros casos, lo que indica el final de la adolescencia es la mayoría de edad, esto es de índole legal y depende de cada país. Por lo que no hay un acuerdo sobre los indicadores del término, si es al final de la pubertad, si es legal o de acuerdo a qué se puede decir que la adolescencia ha concluido.

Es así que la psicología se enfrenta a una complicación, la forma en que determina el inicio de la adolescencia es desde parámetros biológicos, y el por otro lado, el término está sujeto a condiciones psicosociales que varían de una cultura a otra, pero que tampoco considerados como elementos determinantes en la forma en que se pueda presentar o no la adolescencia.

En otras palabras, en ciertas sociedades y culturas la adolescencia tendrá una serie de características que serán diferentes en otros lugares, incluido el rango de edad que lo comprende. Pero también implicará otro tipo de roles, tareas, ansiedades, comportamientos, etc. Por lo que habría que preguntar ¿desde dónde se decide quién es un adolescente? ¿Qué es lo normal y que es lo patológico? ¿Qué es lo esperado?

Es importante destacar estos puntos, ya que en torno a aquello que se considera como “normal” o lo “esperado” de un cierto modelo o tipo ideal de adolescencia, es tanto cómo se estudiarán, como en determinar entonces cuáles son los problemas de la adolescencia y así también, en qué políticas públicas se propondrán para atacar y/o resolver el problema.

Partamos de los elementos que las propias definiciones psicológicas consideran como partes importantes en el periodo de transformación: madurez, sexualidad, cognición, identidad, moralidad y sociedad para demostrar esta hipótesis.

a) La adolescencia entendida como Madurez. Desde este enfoque, la adolescencia se concibe como el cumplimiento del proceso de maduración en los niveles:

- Físico, con el adecuado desarrollo del organismo;
- Psíquico, incluyendo el elemento emotivo y el cognoscitivo;
- Moral, con la realización de la autonomía porque se alcanzó la interiorización de la obligación;
- Social, por la capacidad de interactuar con los semejantes a partir de la aceptación común de normas superindividuales.

Toda deficiencia o retraso en los procesos de integración de los diferentes rasgos de personalidad de acuerdo con la edad cronológica decide el grado de inmadurez, que puede ser global o relativa a uno de los aspectos que connotan la madurez total. (Diccionario de Psicología, Galimberti, 2007).

Desde esta perspectiva, la intervención iría encaminada a lograr la madurez de acuerdo a la edad cronológica, en cada uno de los niveles. Si es físico, se deberá acudir a una línea médica, -como la nutrición y la interacción hormonal-, o para evaluar la madurez del lóbulo frontal, relacionado con la toma de decisiones y el control de impulsos.⁴ Si es psíquico, deberemos trabajar sobre asertividad, desarrollo cognitivo, personalidad, etcétera. No obstante, las condiciones tanto materiales como de posibilidad⁵ de los jóvenes, no son necesariamente aquellas que posibiliten y permeen su desarrollo. Tal es el caso en términos de salud física.

Esta situación obedece a un hecho muy sencillo: la población joven (adolescente), es considerada como la población “más saludable” que el resto de los otros grupos poblacionales. En términos sociodemográficos, se ha configurado

⁴ El cual fisiológicamente, termina de madurar a los 21 años.

⁵ Consideradas como aquellas que posibilitan el desarrollo y potencian el desenvolvimiento del sujeto.

una percepción social sobre una buena salud de la juventud y que las enfermedades del grupo son menos graves que las de otros grupos de edad, o así valoradas así por la baja tasa de morbilidad y mortalidad. Por lo que a nivel institucional se han invisibilizado las enfermedades de este grupo, así como la reserva de los países a especialistas para los grupos de edad de salud crónica como la adultez madura y la vejez, o que los síntomas sean relacionados a problemas somáticos. (Pedreira, J. L., et al, 2001).

Los datos nos revelan que en efecto este grupo es el más sano, aun cuando en éste se presentan problemas de salud en América Latina y el Caribe como: cefaleas, trastornos del crecimiento y trastornos del sueño, asociados en algunos casos con problemas familiares y abuso. (Maddaleno, M., 2003). O en el caso particular de México, en donde las principales enfermedades de seguimiento epidemiológico se encuentran las infecciones respiratorias agudas, seguidas por las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, y las infecciones de vías urinarias. (CENAVECE, 2008). Aquellos problemas de salud considerados como “graves” son los relacionados con la salud reproductiva, ITS, tumores.

Por lo que las medidas de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud, sólo han estado dirigidas al ámbito de la salud reproductiva y sexual. Tal es el caso en México y Puebla la infección más común es la candidiasis urogenital entre los jóvenes de 15 a 19 años, seguida del Virus de Papiloma Humano y la sífilis. (INEGI 2000-2010). En los últimos 15 años en Puebla, disminuyó el índice de contagios por sífilis pero aumentó el de clamidia, es decir que en términos relativos sólo se sustituye una ITS por otra pero no disminuyen en términos netos. (INEGI, 2015).

Es así que a pesar de las campañas de salud reproductiva y sexual dirigidas a los jóvenes en estos rubros en los últimos 20 años, los jóvenes y el mismo personal de salud mencionan que los servicios de salud no están enfocados a este grupo

poblacional, y que los programas que existen están orientados a la prevención de la enfermedad y no a la promoción de la salud. (Reartes, D., 2001). Lo cual ha desembocado en la tendencia a un abordaje médico que está dirigido, a evitar que aparezcan estas conductas consideradas como riesgosas, en lugar de una propuesta que ayude a mitigar los factores que contribuyen a desencadenarlas.

Además, aun cuando el índice de mortalidad sea menor al de otros grupos, las muertes violentas sobre todo en la población masculina, la incidencia va en aumento. La mayoría de las muertes del grupo adolescente son debidas a causas externas (accidentes, homicidios y suicidios). En la mayoría de los países, los accidentes de tránsito son la causa más importante de mortalidad en este grupo (Maddaleno, M., 2003), lo cual también influye en que las campañas dirigidas a este grupo estén sustentadas en estos datos, como lo son las campañas de prevención de accidentes automovilístico (cero muertes al volante) o las que están relacionadas con el rubro de Adicciones.⁶

b) Adolescencia y Cognición. Aquí nos referiremos a las funciones que permiten al organismo reunir información que permiten al organismo reunir información relativa a su ambiente, almacenarla, analizarla, valorarla, transformarla, para después utilizarla y actuar en el mundo circundante. En términos de objeto la cognición permite adaptar el comportamiento del organismo a las exigencias del ambiente o modificar el ambiente en función de las propias necesidades.

⁶ El alcohol es la droga de mayor consumo en los países de América Latina, siendo los varones quienes más consumen ésta y otras sustancias. El inicio de consumo de tabaco ocurre alrededor de los 17 años en varones y los 21 en mujeres. Por otro lado, la incidencia de consumo de marihuana en la población de 12 a 25 años de edad fue de 2.7%, de cocaína de 1.1%, y de estimulantes tipo anfetamínico de 0.4% (INEGI, 2008).

En la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición. Estas mejores habilidades conducen a una rápida acumulación de conocimientos que extienden el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida (Craig, 2001). El pensamiento hipotético deductivo se consolida plenamente (Remplein, 1971; Montenegro y Guajardo, 1994; Mussen, 1985), y puede aplicarlo a las áreas personales como estrategias para resolver sus problemas. (Remplein, 1971).

La mayoría de los teóricos están de acuerdo con que las capacidades cognitivas del adolescente posibilitan que cobre una mayor conciencia de los valores morales y una mayor sutileza en la manera de tratarlos. (Piaget, Kohlberg, Peck, Shaie). La capacidad de abstracción permite al adolescente abstraer e interiorizar los valores universales. (Remplein, 1971; Mussen, 1985). Gracias a su posición más objetiva frente al mundo, le es posible realizar una planificación vocacional realista de acuerdo a sus intereses y posibilidades concretas, dejando atrás el periodo de fantasía y ensayo. (Papalia, D., 1999).

Sin embargo, ¿por qué a pesar de dicho salto cognitivo nos enfrentamos con una sociedad colmada de adolescentes calificados como apáticos e irresponsables? O tomemos el ejemplo opuesto: niños que han madurado cognitivamente antes de lo que deberían y se comportan como pequeños adultos.

Muchas de las críticas que se le hicieron a Piaget tienen que ver con estos asuntos, es decir, que independientemente de la edad, las personas pueden o no alcanzar la madurez. En otras palabras, habrá niños que maduren cognitivamente antes y que alcancen las operaciones formales antes de llegar a los 12 años y habrá adultos que nunca las alcancen.

La respuesta a esta situación es muy sencilla: el contexto. Piaget recalcó la importancia de la experiencia física, la madurez y la interacción social. Y comprobó que a pesar que el tengamos el potencial para desarrollar los estadios avanzados, no se logrará si no estamos expuestos a ciertas experiencias o interacciones.

En este sentido, Vygoysky, teorizó mucho más al respecto, ya que el concluyó que el contexto era la piedra angular para el desarrollo no sólo cognitivo, sino social y que ambos se retroalimentaban mutuamente. Eso quiere decir, que cuando la psicología se dedica exclusivamente a estudiar el desarrollo cognitivo de los adolescentes sin comprender el contexto en el que vive, es muy difícil poder explicar el comportamiento “atípico” o “no deseado” de los jóvenes. ¿Por qué no aprende? ¿Por qué no está interesado? ¿Por qué ya no tiene los mismos valores de hace 50 años? Porque simplemente los psicólogos no saben qué pasa fuera del campo de la cognición...

c) Psicología e Identidad. En psicología se entiende con este término la identidad personal, es decir el sentido propio ser continuo a lo largo del tiempo y diferente, como entidad de todos los demás. Para Locke y Hume la identidad es un mecanismo psicológico que tiene su principio, no en una entidad sustancial que nosotros llamaríamos Yo, sino una relación que establece la memoria entre las impresiones continuamente cambiantes, y entre el presente y el pasado. (Diccionario de Psicología, Galimberti, 2007).

El análisis de las funciones cognoscitivas puede efectuarse en el nivel estructural cuando se desean explicar las “características” del funcionamiento, o en el nivel dinámico cuando se quieren explicar las “razones” de un cierto funcionamiento. (Diccionario de Psicología, Galimberti, 2007)

Ya definida su identidad como ser único e independiente del resto, el adolescente puede dirigir su interés hacia la realidad, haciéndose más objetivo y extrovertido (en el sentido filosófico), esto unido al pensamiento lógico-formal hace que el adolescente pueda comparar la realidad con “una posible y mejorada realidad”, que lo puede llevar a un inconformismo, depresión o rebeldía (Montenegro y Guajardo, 1994). Esto también le permite buscar una imagen integrada del mundo, guiado por una tendencia filosófica. El desarrollo de la conciencia unido al dominio de la voluntad, junto a los valores e ideales definidos, concluye en la formación del carácter definitivo (Remplein, 1971).

Para Erikson la tarea más importante que tiene un adolescente es la de buscar su identidad y resolver la cuestión de “quién soy yo en realidad”, en donde debe enfrentarse a la disyuntiva de la confusión de roles. Este autor si considera el factor social, ya que para él, el adolescente debe socializar con sus pares e iguales y enfrentarse a una serie de tareas psicosociales con fin de resolver el misterio de su identidad.

Sin embargo, ¿qué sucede con el hecho de que hay sociedades donde no existe la adolescencia? ¿Pasan aún así por esta crisis? ¿O simplemente si no existe el concepto, no hay dicha crisis? Sucede que muchas culturas tienen resuelta la cuestión sobre la identidad, ya que no representa una crisis, por ejemplo el tekónimo, que es una apelativo que cambiará varias veces a lo largo de la vida, como sucede en la cultura Balinesa donde no hay un nombre “fijo”, sino va cambiando dependiendo de su rol social, es decir es hijo de fulano, y al crecer se convierte en padre de perengano, que al envejecer será abuelo de zutano. O la cultura maorí, donde su identidad está vinculada a la tribu, es decir con la pertenencia a un grupo, en donde pasan de la niñez a la adultez por un ritual de paso (como en muchas culturas), sin pasar por lo que conocemos como adolescencia. Esto quiere decir, que el concepto de identidad es más bien una construcción occidental e inexistentes en muchas culturas. (Gergen, K, 2010). Por lo que cabría de cuestionarnos si en realidad el adolescente está confundido y desubicado porque nosotros le hemos dicho que eso es lo que se espera de él en esta etapa.

d) Adolescencia y Moralidad: “Conducta del individuo que se conforma a las normas establecidas por la comunidad, especialmente a aquellas que se refieren a lo bueno y lo malo”. (Diccionario de Psicología, Warren, 2008, s/p). En esta etapa el adolescente puede alcanzar el nivel de moralidad Post-convencional de Kohlberg, en donde el sujeto presenta principios morales autónomos y universales que no están basados en las normas sociales, sino más bien en normas morales congruentes e interiorizadas. (Mussen, 1985; Papalia, D., 1999).

Sin embargo, al igual que los estudios de Piaget, se concluyó que no todas las personas alcanzan los principios morales universales, y esto está explicado fundamentalmente por la cultura y el contexto.

Por lo que debemos reflexionar sobre cuál es el papel de la psicología en el ámbito del desarrollo moral de los adolescentes. En los medios de comunicaciones se escuchan “especialistas” diciendo sobre cómo se han “perdido” los valores y como los jóvenes ya no tienen respeto por nada. Considero que el punto de partida esta errado, ya que en primer lugar tenemos que reflexionar sobre qué sucede a nuestro alrededor y cómo están reaccionando los jóvenes frente a esto. En segundo lugar, la imposibilidad de retomar los valores de hace 50 o 100 años, ya que con el mundo globalizado y las tecnologías me parece que debemos reconceptualizar lo que entendemos por valores o como construir nuevas categorías de éstos que se adapten a la situación actual. Es así, que se abren las puertas para estudios relacionados con el sentido moral y la sociedad moderna.

e) Adolescencia y Sociedad: Entendido como un grupo de individuos de cualquier especie que viven en relación mutua y cooperan en diversas actividades. Grupo de personas, generalmente coactuantes en su conducta, que están asociadas por un fin o interés común. (Diccionario de Psicología, Galimberti, 2007). En este apartado, los estudios sobre la sociedad y la adolescencia han sido más bien como consecuencia de otros temas, como el desarrollo cognitivo, la moralidad, la salud reproductiva, y en realidad no se han estudiado como tal desde la psicología. Los estudios sobre estos temas, pertenecen a la sociología y a la antropología, con temas como las bandas urbanas,⁷ relacionadas con los movimientos sociales, el grafiti, las llamadas subculturas juveniles (los darks, punks, hippies, etcétera).

⁷ Sírvase de ver Que tranza con las bandas. García Robles, J. (1985).

Pero en realidad los estudios de psicología sobre los adolescentes en los contextos sociales son más explicados a partir de su condición propia de adolescente. Es decir que si los adolescentes son impertinentes y rebeldes probablemente es que están vueltos locos por las hormonas o es que están pasando por una etapa de crisis. Es decir, se confirman los estereotipos que las mismas investigaciones producen. (Cit. en Morales, J. F., 2002).

El problema reside en que este enfoque ha estigmatizado el estereotipo de jóvenes rebeldes, con un estilo de vida caótico, insensato, etc., haciendo parecer que existe una “naturaleza del adolescente” que es irremediable y por lo tanto se suele dejar pasar sin prestarle atención, ya que se espera que al entrar a la adultez dichas conductas desaparezcan o cambien por sí solas. Así que en realidad el fenómeno social se explica desde el fenómeno individual de la adolescencia, creando un círculo vicioso que a lo único que concluye es que ya se les pasará al llegar a la adultez.

En consecuencia, el adolescente no tiene un lugar propio dentro de las instituciones ni del entretejido social: no es un niño y tampoco es un adulto, sino que se encuentra en el medio de estas dos etapas a las que se les presta atención especializada. Los niños cubren sus necesidades a través de los adultos, dada su condición de dependencia, mientras que los adultos tienen las facultades legales para defender, elegir y exigir lo que crean conveniente para sí mismos o para otros. En cambio, el adolescente, no cuenta con ninguno de estos beneficios, sino que queda a merced de los servicios y políticas que le preste el Estado, sin la posibilidad de elección.

f) La adolescencia y la Sexualidad. El último enfoque, contiene el complejo grupo de caracteres físicos, funcionales, psíquicos y culturales aptos para la perpetuación de la especie. En el ser humano el acto sexual se manifiesta como un fenómeno muy complejo al cual, junto con las expresiones genéticas,

la funcionalidad endocrina y nerviosa, se suman elementos psicológicos individuales y normas culturales que influyen de diversas formas en la experiencia y conducta sexual de cada individuo. (Diccionario de Psicología, Galimberti, 2007).

Recordando que, se ha dado particular hincapié a este aspecto en la población adolescente y sistemáticamente se ha puesto el acento en el rubro de salud reproductiva y sexual debido al supuesto aumento de la actividad sexual y embarazo temprano. En respuesta, se han creado diversas instancias que buscan atender estos “problemas” en los últimos años.

En las primeras se encuentran la Fundación para la Planeación Familias (MEXFAM), en donde se proporciona atención especializada de salud reproductiva a jóvenes y adolescentes; y el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), genera y proporciona información acerca del grupo de referencia, a los organismos que los necesitan y a los jóvenes se les proporciona información y orientación.

En los organismos gubernamentales, se encuentra el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que lleva a cabo un programa de atención denominado “joven a joven”, el cual se ofrece a través de una línea telefónica información. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) creó el Programa de Desarrollo Integral de Adolescente cuyo objetivo es promover el adecuado desarrollo de la juventud, a través del mejoramiento de sus condiciones de vida.

Aparte de estos programas existen campañas informativas dirigidas a los jóvenes de parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); del Instituto de Seguridad y Servicios sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); de la Secretaria de Educación Pública a través de la Dirección General de Atención a la Juventud Causa Joven; El Hospital Infantil de México Federico Gómez, creó la clínica Piloto de Orientación

Sexual y Vida Familias para Adolescentes con el objetivo de orientar a los jóvenes en el conocimiento de su desarrollo sexual y genital; y la Universidad Autónoma de México por la Dirección General de Servicios Médico, que funcionan como Programa de Salud Integral del Estudiante Universitario, cuya función es promover, restaurar y conservar la salud para contribuir a mejorar su calidad de vida, sus capacidades personales, su aprovechamiento escolar y por tanto su formación personal (Beltrán Aguirre, F., 2001).

Sin embargo, a pesar de la creación de estos programas en los últimos 20 años no se traducen en cambios significativos en la población, y con ello me refero específicamente a una disminución considerada como significativa –en términos estadísticos- de los embarazos no deseados en adolescentes, o de la incidencia en Infecciones de Transmisión Sexual o del aumento en la edad de iniciación sexual (Ibañez-Brambilia, 2001; Román Pérez, R. 2001). Además, que tan no se han resuelto están situaciones que sigue siendo parte de la agenda gubernamental y de las instancias ya mencionadas⁸ y son consideradas como prioritarias y urgentes en su atención. Esto se podría atribuir en parte, al enfoque adultocentrista desde donde se realizan los estudios. Pero también, se tendría que analizar más finamente si realmente se trata de un “problema” el caso de embarazos temprano y no deseados.

En el estudio de Ibañez-Brambilia (2001), se analizan los distintos factores psicosociales que se relacionan en el embarazo no deseado en adolescentes. En él, se menciona que los motivos por los que los jóvenes en la Ciudad de México no usaron anticonceptivos fueron:

- a) no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento;
- b) no conocía ningún método anticonceptivo;
- c) deseaba embarazarse;
- d) pensaba que no se podía embarazarse;
- f) conocía los métodos, pero no sabía cómo obtenerlos.

Esto nos dice, que con el hecho de crear campañas y pláticas sobre métodos anticonceptivos no obtendremos efecto sino estudiamos las otras causas, como por ejemplo el hecho de que hay adolescentes que sí se quieren embarazar. Esta idea podría parecernos descabellada cuando no se comprenden las implicaciones del embarazo a nivel sociocultural, en donde el embarazo funciona como un mecanismo para que los adolescentes adquieran estatus. Éste se vincula con diversos factores psicosociales como el maltrato, el abuso de parte de la familia y la deserción escolar, convirtiendo al embarazo como la única salida o una de las pocas alternativas que perciben para planificar su futuro (Ibañez-Brambilia, 2001).

En otro estudio, realizado por Rosario Román (2001) cuestiona por qué la atención se centra en el embarazo adolescente, y no en los factores estructurales que conllevan a este fenómeno. Señala que el sistema social, político y económico no es capaz de satisfacer las necesidades básicas de la población en general y mucho menos de atender e implementar estrategias adecuadas para cubrir y mejorar la atención de las instituciones educativas y de salud en los jóvenes. También hace un análisis documental a partir del cual pone en duda los supuestos riesgos biológicos en el embarazo adolescente, que son la principal causa del estudio de adolescentes mujeres; ella señala que:

1. No se ha establecido un único rango de edad para la adolescencia por lo que los rangos de edades manejados en las investigaciones varían de los 13 a los 18 y es difícil hacer una comparación objetiva entre tales rangos.

⁸ Ver: INEGI, (2015). Aumenta embarazo en adolescentes. Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014: Ciudad de México. Secretaría de Salud. (2015). NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Secretaría de Salud. (1993). Norma Oficial Mexicana NOM:005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar (Modificada).

2. La mayor parte de las mujeres que conforman la base de datos de los trabajos que documentan los riesgos biológicos del embarazo adolescente se encuentran en una situación de desventaja socioeconómica desde su nacimiento. Y muchos de estos factores como la desnutrición y la alimentación deficiente son previos al embarazo.

3. No se reportan los datos sobre el abandono escolar y su relación con el embarazo adolescente.

4. Hay pocos trabajos donde se comparen las complicaciones gineco-obstétricas entre adolescentes y adultas.

5. Las cesáreas por lo común son programadas con base a la consideración de que el embarazo adolescente es patológico, y no se contempla a la cesárea como producto de una complicación detectada en el embarazo o del parto (Román Pérez, R. 2001).

Por lo tanto, estos resultados nos hacen concluir que la forma en que se aborde el problema dirigirá en el resto de la investigación. Es así que, si se conceptualizan ciertos fenómenos como patológicos o resultado de la condición misma de la adolescencia, las campañas que estén formuladas bajo esta línea estarán destinadas al fracaso, ya que no se consideran los otros factores que impactan en un mismo fenómeno. Es decir, estamos tratando sólo como un síntoma y no a la causa de éste.

Además, como ya se revisó anteriormente, la mayoría de las definiciones del enfoque adultocentrista están construidas desde estereotipos implican una concepción negativa (Brigham, 1971). Las razones que se aducen son: se trata de conceptos incorrectamente aprendidas; sobre-generalizaciones o de inexactitudes; o son excesivamente rígidas a pesar del transcurso del tiempo. (Cit. en Morales, J. F., 2002).

En este sentido, se podría decir que la mayoría de los problemas los jóvenes además de ser de origen social, se podrían entender como de un carácter exógeno y no endógeno, esto es, que están relacionadas con comportamientos que podrían evitarse. Esto sería posible si el contexto en el que se desenvuelven los sujetos les brindara las oportunidades necesarias para alcanzar el desarrollo humano. Lo cual coincide que las propuestas de diversos los autores (Reartes, D., 2001, Maddaleno, M., 2003, Román Pérez, R., 2001, Ibañez-Brambilia, B., 2001) que opinan que la solución está en la educación y en la concientización de los actores de esta problemática: los adolescentes mismos. Sin embargo, para esto, es necesario tener una comprensión de la influencia de los diversos factores que están en juego, y en particular de los socioculturales.

2. El enfoque desde la construcción social

Mario Margulis destaca la necesidad de estudiar a la juventud desde varias dimensiones, incluyendo las diferencias de etnia, género, edad, generación y estratos socioeconómicos, ya que la noción de adolescencia y juventud varía en función a ellas y a prácticas como el inicio de la vida sexual, de la vida escolar, las uniones conyugales, la paternidad y el ingreso a la actividad económica. A pesar de que el género y la edad son los criterios más usuales para las clasificaciones, existe un acuerdo generalizado sobre la idea de que no hay juventud, sino juventudes. (cit. en Salinas, S., Moira, R., 2010). De este modo, la perspectiva de la construcción social, que se desarrolla desde la antropología y la sociología, y una perspectiva contraria a la adultocentrista, rompe con la tradición de ver a la juventud como algo universal, definiéndola más bien como una categoría sociocultural. (Mead, G., cit. en Alpízar, L., Bernal, M., 2003).

Desde estas disciplinas se han hecho algunos de los aportes más importantes a la desmitificación de los prejuicios existentes en diferentes teorías sociológicas y psicológicas, que desmedicalizaron a la juventud, ubicándola en su contexto histórico y cultural. Se pone énfasis en dos dimensiones particulares de lo juvenil: por un lado, la identidad o identidades juveniles como resultado de un proceso de construcción sociocultural; por el otro, las culturas juveniles como expresiones diversas de la población que se identifica a sí misma como joven. (Alpízar, L., Bernal, M., 2003).

Valenzuela (1997), antropólogo mexicano especializado en la cultura de la frontera norte de México, habla de la condición juvenil como categoría y conceptualiza la juventud como construcción sociocultural históricamente definida. Él entiende las identidades juveniles como históricamente construidas, referidas situacionalmente, es decir, ubicadas en contextos sociales específicos: de carácter cambiante y transitorio.

Son productos de procesos de disputa y negociación entre las representaciones externas a los jóvenes, producidas desde diversos ámbitos sociales, y sus necesidades y demandas subjetivas. (Alpízar, L., Bernal, M., 2003).

Asimismo, se pasan por alto que la adolescencia puede ser concebida como un estado liminal, es decir, como un pasaje o transición entre dos estados (que varía en su duración), pero que encierra numerosas cualidades positivas, como potencial y lleno de posibilidades (Stenner, P., 2011). En ese sentido, el adolescente requiere tener un lugar propio, el cual permita y fomente el desarrollo de recursos y habilidades necesarias para alcanzar la adultez; tal como los espacios existentes para los adultos y los niños.

De este modo, en lugar de ubicar a la juventud como una condición que implica una fuerte marginación y discriminación, (Gerard Lutte cit. en Alpízar, L., Bernal, M., 2003) se podría convertir en una cualidad positiva y de potencialización, como lo han hecho sobre todo los países asiáticos.

3. La problemática social actual desde la adolescencia en psicología

Una vez revisado la problemática fundamental, acerca de cómo el abordaje de la psicología a la adolescencia ha impactado en las líneas de las políticas públicas, sobre todo las que están enfocadas a la salud reproductiva y sexual, queda la interrogante de entonces qué futuro nos aguarda en el tema de la juventud y el bono demográfico.

El bono permite oportunidades de mayores ingresos para las personas, mayor nivel de consumo, mayor ahorro e inversión, y mayores posibilidades para que un país tenga una fuerza de trabajo más productiva que conduzca a mayores niveles de crecimiento económico. (Pinto Aguirre, P., 1997). Un incremento en la proporción de personas en edad laboralmente activa en una población, puede crear una ventana de oportunidades (denominada ventana demográfica) para mejorar las condiciones económicas y sociales de un país. (Pinto Aguirre, P., 1997, p.111). Sin embargo, existen dos limitaciones para el aprovechamiento del bono demográfico. En primer lugar, es una situación infrecuente que dura poco tiempo (entre 30 y 40 años), en el que la proporción de la población en edad de trabajar es particularmente predominante, en general por encima del 60 por ciento⁹ (Pinto Aguirre, P., 1997).

En segundo lugar, el bono demográfico no se traduce en crecimiento económico y mejores condiciones de vida para la población de manera automática. Ya que el impacto de este fenómeno como una ventaja potencial al alcance de los diseñadores de políticas económicas y sociales, depende de la capacidad que tiene la economía de un país para absorber productivamente a las personas que ingresan a la actividad económica y no simplemente del proceso demográfico por sí mismo (Pinto Aguirre, G., 1997).

⁹ El inicio y duración de esta ventana depende básicamente de las características que tiene el proceso de descenso de la fecundidad en cada país. (Pinto Aguirre, P., 1997).

La existencia de un bono demográfico no garantiza de manera automática mejoras en las condiciones de vida de una población, sino que requiere de las políticas (que deben dirigirse para producir una fuerza de trabajo productiva; las políticas económicas; las políticas laborales como los mercados laborales flexibles y las políticas para el desarrollo de recursos humanos, que se refieren a la atención de salud y servicios de educación de alta calidad) del país estén encaminadas a explorar y desarrollar las destrezas adecuadas y un entorno capaz de utilizar y aprovechar estas habilidades productivamente (Pinto Aguirre, G., 1997).

Existe un ejemplo clave que son los países del Asia Oriental alcanzaron, sin lugar a dudas, el mayor éxito en el aprovechamiento de la transición demográfica y su impacto en el desarrollo económico.¹⁰ El resultado de este proceso, fue un crecimiento de la población en edad de trabajar, que pasó de 54% en 1960 a 70% en 1990. Sin embargo, este proceso fue acompañado por inversiones en un sistema educativo de calidad y en capital para la creación de industrias fuertemente ligadas a la liberalización del comercio internacional. De manera que las economías de estos países pudieron absorber la explosión que se produjo en la fuerza laboral (Pinto Aguirre, G., 1997).

¹⁰ Es oportuno mencionar que las condiciones y factores que promovieron “el milagro económico Asiático” no pueden ser replicados de manera exacta en otros países. Es decir, el contexto particular en el que se materializó el aprovechamiento del bono demográfico, que incluye el ambiente político del país, relaciones con el mercado internacional y los Estados Unidos, estructura productiva, relaciones laborales, políticas públicas, entre otros factores, no existe seguramente de manera idéntica en otros países del mundo. (Pinto Aguirre, G., 1997).

Otro ejemplo, Corea del Sur creció a un promedio anual de 8.5%, mientras que Taiwán lo hizo a 8.3% por año. Las tasas de crecimiento de la productividad promedio también son elevadas cuando se comparan al resto de las regiones del mundo. También realizaron importantes inversiones públicas en educación primaria y secundaria junto a inversiones privadas en educación superior. De este modo crearon un ambiente social propicio para la acumulación de capital humano, con trabajadores y profesionales con aptitudes y destrezas técnicas deseables en cualquier sociedad tecnológica. (Pinto Aguirre, G., 1997).

Por lo que nos hace cuestionaron sobre qué medidas ha tomado México ante esta ventana demográfica, ya que por sí mismo el bono demográfico depende de las medidas de cada país, pero lo que queda claro es que las medidas claves son mejorar la salud y reducir la mortalidad de una población es un objetivo deseable por sí mismo y es uno de los elementos centrales de la transición demográfica.

De forma general, en el rubro de Educación, se observa que aumentó el número de albañetas en LAC y en México, sin embargo, el promedio de escolaridad continúa siendo de 10 años de instrucción escolar en LAC y en México de 8.3 años. El acceso a la educación media superior y superior, sigue siendo limitado, lo cual repercute en las posibilidades de desarrollo humano. (Maddaleno, M., 2003).

En cuanto a Empleo y Trabajo, entre 1997 y 1999, el desempleo urbano en América Latina aumentó de 7.3 a 8.7% en la población activa. Jóvenes de 15 a 19 años de edad representan entre 40 y 50% de la población económicamente activa. Las tasas de desempleo en jóvenes siguen siendo desalentadoras, ya que varían de entre 36 y 66%.⁹ Asimismo, observamos una gran variabilidad entre hombres y mujeres, y entre los distintos niveles socioeconómicos, ya que las tasas de desempleo son mayores en mujeres, en pobres y en los grupos con menor nivel de educación.

Los datos nos sugieren que las condiciones laborales del grupo de jóvenes no son las deseables; ya que implica largas jornadas laborales, remuneración que no concuerda con la cantidad de trabajo invertido y carencia de prestaciones, lo cual hace que el empleo sea cada vez más precario. (INEGI 2000; 2010; 2015).

Los datos anteriormente expuestos, evidencian que en los rubros más importantes que los organismos internacionales han establecido como los indicadores de desarrollo social y humano, esto es, educación, salud y empleo, están muy por debajo de las metas establecidas por estos mismos organismos. Esto ha repercutido directamente la población joven, ya que no cuentan con los servicios necesarios y suficientes, situación que se agudizó con el bono demográfico. Uno de los tantos factores, lo atribuimos a que el bono demográfico no se incluyó en la agenda de los organismos encargados de brindar la atención, o se dio por sentado. (Alba, F., 2006).

Esto podría significar que actualmente las instituciones no tienen la capacidad suficiente para atender las necesidades de la población joven, sobre todo en términos de educación media superior y superior, lo cual se refleja en la situación general de esta población. (Bauman, Z., 2003).

En definitiva, encontramos una serie de factores que intervienen en la condición actual que se vive la juventud y adolescencia; por un lado, el continuo crecimiento poblacional, la desprotección y/o la incapacidad de las instituciones (educativas, de salud) de cubrir las sus necesidades básicas de atención, las campañas que no están diseñadas ni dirigidas a este grupo de edad, que terminan estudiando a la adolescencia desde una perspectiva biologicista que resalta la inmadurez física (lóbulo frontal, aparato reproductor, etc.) y psicológica (roles, identidad, autoestima, personalidad) en donde se entiende

que el adolescente está en un estado de desarrollo que en algún momento concluirá.

Por el otro lado, los estudios de carácter social, que enfatizan las conductas de riesgo a las que se cree que los adolescentes están expuestos por su propia condición de adolescente (adicciones, muertes violentas, accidentes, suicidios), y por lo tanto se debe prevenir a toda costa este tipo de comportamiento.

Es así, que ninguno de los dos (ambos desde el enfoque adultocentrista) termina por resolver la problemática que viven los adolescentes, debido a que solamente se atienden algunos de los aspectos que conforman el todo. No obstante, el grupo poblacional de los jóvenes y adolescentes se convertirán en adultos, y los hábitos que adquieran durante esta etapa de sus vidas, podrían ser causantes de muertes prematuras en el futuro (Maddaleno, M., 2003). Y así mismo, los niños crecerán para convertirse en adolescentes y se enfrentarán al mismo problema a menos que se planteen soluciones desde una perspectiva que conjugue tanto lo biológico como los psicosociales.

Por ejemplo, enfatizaré el embarazo adolescente desde otra perspectiva. Si analizamos que la edad biológica (la que refiere el desarrollo orgánico de la persona) no concuerda con la edad social (tareas sociales que realiza una persona determinadas por un grupo), y con esto me refiero a un problema fundamental sobre la edad reproductiva y a las expectativas sobre la planificación familiar. La edad reproductiva de una mujer va desde el momento de la menarquía hasta la menopausia, que va de acuerdo a la OMS de los 15 a los 44 años (aunque la adolescencia se considera por la OMS a partir de los 10 años). Y el rango de edad ideal (biológico) para tener hijos varía de la fuente, algunas la sitúan entre los 20 a los 30 años aproximadamente (OMS).

Además en estudios como el de Perkins y colaboradores en 1988, se pudo comprobar que las adolescentes atendidas en programas “especiales”, con un buen control prenatal desde el comienzo del embarazo, presentaban resultados perinatales iguales o mejores que los de mujeres de más edad.¹¹ Ya que comúnmente las adolescente no se realizan los cuidados prenatales sino hasta el segundo trimestre (Coll, A. cit. en Donas Burak, S. 2001) biológico.

Sin embargo, la información que se brinda sobre el tema gira en torno a la planificación familiar, que lo “ideal” es tener hijos con una pareja estable y una vez terminados los estudios. Esto representa un problema en un país donde el promedio son 8.3 de años estudio. ¿Qué sucede cuando las expectativas de vida de una mujer son casarse y tener hijos? Ya sea por factores socioculturales o por elección propia. Anna Coll Médica gineco-obstetra con orientación en adolescencia en la Argentina, explica como se ha problematizado al embarazo en la adolescencia con respecto al plan de vida. Donde ella hace hincapié que este proyecto de vida es más propio de estratos sociales medio y alto, o en aquellos grupos familiares con aspiraciones de movilidad social. En cualquiera de estos casos, se sabe que un hijo (y en este contexto implica la constitución más o menos formal de una familia puede alterar ese proyecto (Cit. en Donas Burak, S., 2001).

Para otras jóvenes, el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que se crió: “es el destino de la mujer”. La maternidad aparece como hecho consumado, no buscado ni planeado. (Rubarth, 1994, cit. en Donas Burak, S. 2001).

En la práctica la doctora Anna Coll encuentra que en la mayoría de las adolescentes embarazadas que se atienden, el hijo no aparece como un fin en sí mismo sino como algo “que sucedió” y lo aceptan en razón de su destino de

de mujer e incluso puede resolver las expectativas y demandas sociales sobre qué debe hacer la mujer de su vida. (Cit. en Donas Burak, S., 2001).

En este sentido, si seguimos orientando las políticas a reforzar esta información con tintes negativos y patologizante sobre la adolescencia, lo único que nos seguirán mostrando las estadísticas es que “continuarán” aumentando los índices de embarazo adolescente. Aunque me parece que se tendría que hacer una revisión minuciosa de estas estadísticas, para comprobar que realmente han aumentado las cifras, ya que hace 60 años las mujeres se embarazaban entre los 15 ó 16 años, sólo que no se les consideraban adolescentes.¹²

De nuevo, podemos concluir que a partir de los estudios realizados desde la perspectiva adultocentrista, el efecto en la toma de decisiones en políticas públicas no es el adecuado, sin mencionar que en realidad tampoco se toman otras variantes necesarias como lo sería el bono demográfico. Actualmente comenzamos a ver las consecuencias adversas a lo anterior, como el desempleo, el fenómeno NiNi, la incorporación a la delincuencia organizada, la migración, la sobrepoblación y rebase de la demanda a las instituciones de nivel medio superior y superior.

Para otras jóvenes, el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que se crió: “es el destino de la mujer”. La maternidad aparece como hecho consumado, no buscado ni planeado. (Rubarth, 1994, cit. en Donas Burak, S. 2001).

En la práctica la doctora Anna Coll encuentra que en la mayoría de las adolescentes embarazadas que se atienden, el hijo no aparece como un fin en sí mismo sino como algo “que sucedió” y lo aceptan en razón de su destino de mujer e incluso puede resolver las expectativas y demandas sociales sobre qué debe hacer la mujer de su vida. (Cit. en Donas Burak, S., 2001).

¹¹ Habría que hacer la salvedad en el segmento de edad entre 10 y 13 años, en el que por razones de frecuencia aún no hay estudios epidemiológicos confiables. (Coll, A. cit. en Donas Burak, S. 2001).

¹² Información obtenida de diversas entrevistas a mujeres en contextos urbanos y rurales de entre 15 y 35 años, donde se les preguntó el rango de edad en el que se embarazaron sus madres y abuelas.

En este sentido, si seguimos orientando las políticas a reforzar esta información con tintes negativos y patologizante sobre la adolescencia, lo único que nos seguirán mostrando las estadísticas es que “continuarán” aumentando los índices de embarazo adolescente. Aunque me parece que se tendría que hacer una revisión minuciosa de estas estadísticas, para comprobar que realmente han aumentado las cifras, ya que hace 60 años las mujeres se embarazaban entre los 15 ó 16 años, sólo que no se les consideraban adolescentes.

De nuevo, podemos concluir que a partir de los estudios realizados desde la perspectiva adultocentrista, el efecto en la toma de decisiones en políticas públicas no es el adecuado, sin mencionar que en realidad tampoco se toman otras variantes necesarias como lo sería el bono demográfico. Actualmente comenzamos a ver las consecuencias adversas a lo anterior, como el desempleo, el fenómeno NiNi, la incorporación a la delincuencia organizada, la migración, la sobrepoblación y rebase de la demanda a las instituciones de nivel medio superior y superior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, F., Banegas, I. et al. (2008). *El bono demográfico en los programas de las políticas públicas de México 2000-2006: un análisis introductorio*. Foro Nacional “Las Políticas de Población en México. Debates y Propuestas para el Programa de Desarrollo”. México: COLMEX.
- Alpízar, L. y Bernal, M. (2003). La construcción social de las juventudes. En *Última Década*. (19), pp. 105-123, CIDPA Viña Del Mar.
- Baz, M. y Vargas, L. (2002). *La psicología un largo sendero. Una breve historia*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Bauman, Z. (2003). *Vidas desperdiciadas, la modernidad y sus parias*. Buenos Aires: Paidós.
- Casas, F. (1992). Las representaciones sociales de las necesidades de niños y niñas, y su calidad de vida. En *Anuario de Psicología*. (53), España: Universitat de Barcelona.
- CENAVECE (2010). *Anuarios de morbilidad*. México: DGEPI.
- CEPAL (2004). *La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias*. Santiago: CEPAL/Naciones Unidas, OIJ.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice-Hall.
- Fernández Christlieb, P. (1994). *La psicología colectiva un fin de siglo más tarde*. Barcelona: Anthopos.
- Galimberti, U. (2007). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo XXI.
- García, O. (1999). La diferenciación sexual. En *La enciclopedia interactiva visual*. 4, pp. 299-302.
- Donas Burak, S. (2001). *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Cartago: Libro Universitario Regional.
- INEGI (2000). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. Base de datos.
- _____ (2010). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. Base de datos.
- _____ (2015). *Aumenta embarazo en adolescentes*. México: Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014.
- Maddaleno, M. (2003). *Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década*. México: Salud Pública.

- Menoyo, P. (2011). *Etimología de ADOLESCENTE*. Recuperado de: <http://etimologias.dechile.net/?adolescente> [El 13 de marzo del 2011]
- Montenegro y Guajardo (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Santiago: Salvador.
- Morales, J. F. (2002). *Psicología Social*. Brasil: Prentice Hall.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. En *Athena Digital*. (2), pp. 1-25.
- Musse, P. (1985). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.
- Pedreira, J. L. et al. (2001). Los trastornos psicossomáticos en la infancia y en la adolescencia. En *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*. 3(1), pp. 26-51.
- Pinto, Guido (1997). *Variables poblacionales y planificación*. La Paz: Draft, Unidad de Políticas de Población.
- Real Academia Española (2018). *Versión electrónica*. Recuperado de: <http://www.rae.es/>
- Remplein, H. (1971). *Tratado de psicología evolutiva*. Barcelona: Labor.
- Rousseau, J. J. (1824). *Pensamientos de J.J Rousseau*. Madrid: Imprenta de D. M. de Burgos.
- Saavedra, M. S. (2004). *Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México: Editorial Pax: México. Salinas, S. y Moira, R. (2010). *Relevamiento de información sobre salud general y SSR de adolescentes y jóvenes indígenas en Bolivia "Surcando caminos, develando realidades, esbozando desafíos"*. La Paz: FCI/Bolivia, OPS/OMS-AECID.
- Secretaría de Salud (1993). *Norma Oficial Mexicana NOM:005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar* (Modificada).
- _____(2015). *NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad*.
- Stenner, P. (2011). *Reflexiones sobre el "giro afectivo"*. Ponencia presentada en el V Congreso de Psicología Social. México: BUAP.
- Papalia, D. (1999). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill.
- Warren, H. (2008). *Diccionario de Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.

UNIVERSCIENCIA[™]
Revista de divulgación científica