

Capítulo: EL AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE

Por: Mario Guzmán Sescosse

“¡No sé qué esperan de mí! ¡pareciera que sólo pueden ver lo que nos les gusta, cómo si no tuviera nada bueno! ¡Estoy hartos de que siempre vean lo malo pero no lo bueno!”

(Adolescente de 17 años expresándose de sus padres)

“Mi hijo no es responsable, le tengo que pedir las cosas diez veces, todo es un problema con él, no se le puede pedir nada porque todo termina en pleito. No valora todas las oportunidades que le damos para que pueda ser exitoso en la vida, le damos todo lo que nosotros no tuvimos y no lo aprovecha”.

(Madre del adolescente de 17 años quejándose de su hijo)

“No necesitamos ver a nuestros adolescentes como, esencialmente, depositarios de problemas. En lugar de enfocarnos en sus debilidades, podemos concentrarnos en sus fortalezas.”

(Richard M. Lerner, experto en adolescencia)

INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es vista por algunos como una etapa de dificultades y riesgos. En nuestra sociedad escuchamos frases como; “es la época de la choca, pues chocan con todo y con todos” o frases entre los padres como “¡ya verás cómo te va en la adolescencia de tus hijos, es muy difícil, todo es un problema con ellos!” Aún más, los medios de comunicación, los programas en la televisión y las películas suelen

enviarnos el mensaje de que la adolescencia es un momento difícil tanto para el hijo, como para los padres y para la sociedad. En ocasiones se ha presentado a los adolescentes como personas incapaces de tomar sanas decisiones y que por lo tanto no saben cuidarse exponiéndose a riesgos en sus salud y en la de los demás; sexo, drogas, alcohol, quebranto de reglas, fracaso escolar y conductas fuera de la ley son algunas de las preocupaciones que los papás de adolescentes suelen tener. Sin embargo; ¿estas preocupaciones están basadas en lo que realmente sucede en la adolescencia o en la creencia que hemos desarrollado de los adolescentes? ¿Es verdad que no saben tomar decisiones y que constantemente se exponen a peligros innecesarios? ¿Es la adolescencia un etapa donde inevitablemente tendrán problemas importantes y no sabrán cuidar de sí mismos?

La investigación más reciente (Lerner, 2007; 2013 & Steinberg, 2014) en la adolescencia muestra que nuestras creencias y las ideas que los medios y la sociedad han transmitido de la adolescencia son incorrectas, al menos inexactas. Los adolescentes, muchos de ellos, sí saben cuidarse, sí pueden tomar buenas decisiones y son seres con múltiples cualidades positivas. Sin duda hay otro tanto que pasa por importantes dificultades, pero; ¿por qué para unos es más complicado que para otros? ¿La forma en como los padres y los mismos adolescentes perciben esta etapa y la afrontan influye en el resultado que se tenga? ¿Influyen los factores sociales, familiares, individuales y ambientales en el desarrollo de una adolescencia ya sea tormentosa o con pocas complicaciones?

Quizá, tenemos que aprender a ver esta etapa no como un problema sino como una oportunidad. Como un momento de grandes cambios y grandes aprendizajes para

nuestros hijos y para nosotros mismos. En este capítulo se analizarán algunos resultados de dichas investigaciones con la intención de desmitificar a la adolescencia de su connotación negativa. Además se proponen estrategias para incrementar el autocuidado del adolescente y mejorar la paternidad de quienes tienen hijos en esta etapa.

1. ¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. En dicha etapa se presentan importantes cambios fisiológicos, neurológicos, psicológicos y sociales. La persona pasa de ser un niño a convertirse, gradualmente, en un adulto. Su aprendizaje, sus relaciones, su interacción con el mundo y con la sociedad, su forma de verse a sí mismo y a los demás, se transforman como resultado del proceso de crecimiento y maduración física, sexual y psicológica.

La adolescencia inicia junto con la pubertad. En las niñas sabemos que la pubertad ha llegado con la menarquia (aunque su inicio es previo en la telarquia o crecimiento mamario. Muñoz-Calvo & Pozo-Roman, 2011). En los niños es más complejo identificar su inicio, pues al no tener un correlato tan evidente como el periodo menstrual resulta difícil ubicar el momento específico de la llegada de la pubertad. Sin embargo la investigación ha señalado una diferencia de 1 a 2 años en los varones con respecto a las mujeres.

La entrada a la pubertad ha sido cada vez en edades más tempranas. Hoy las niñas tienen en promedio su menarquia a los 12 años, las chicas de hace un siglo (a

principios del siglo XX) la tenían a una edad promedio de 15 años (Steinberg, 2014). Pero si tenemos en cuenta que la telarquia ocurre en promedio 3 años antes de la llegada de la menarquia podemos concluir que hoy las niñas están iniciando su pubertad a la edad de 9 años.

Este inicio temprano de la pubertad está relacionado con aspectos nutrimentales, hormonales y ambientales que facilitan la maduración sexual a edades más tempranas que en el pasado (Steinberg, 2014). Sin embargo conlleva grandes retos pues para la sociedad una persona de 12 años sigue siendo vista como una niña y no como un ser maduro sexualmente. Esta discrepancia entre la expectativa social y la temprana madurez sexual que observamos entre las niñas y los niños puede ser una fuente de estrés y confusión si no es manejada apropiadamente.

Como se señaló, la adolescencia inicia junto con la pubertad entre los 9 y 12 años y concluye con el inicio de la edad adulta, sin embargo aquí se presenta una discrepancia más; socialmente se considera adulto a aquel que ha cumplido 18 años (en algunos países 21 años), pero muy pocas personas considerarían a un chico o chica de 18 años capaces de tener una familia, sostenerla, proveer de lo que necesitan y además de completar su desarrollo físico y psicológico de manera adecuada y de aportar a la sociedad con tal responsabilidad a esa edad. Por otro lado, nuestra cultura considera a una persona de 18 años lo suficientemente grande para participar de actividades como; la guerra, votar políticamente, manejar un automóvil, comprar un arma, tomar alcohol y tener vida sexual, pero no lo suficientemente grandes como para tener trabajos con una remuneración que les permitan ser independientes y capaces de tomar decisiones sobre sí mismos y su familia. Cualquier joven de 18 años

que sale a buscar empleo se enfrentará a diferentes dificultades que le hacen prácticamente imposible desarrollar una vida de adulto; ¿tiene usted experiencia laboral mínima de 5 años? ¿tiene usted estudios universitarios? ¿tiene usted flexibilidad de horarios y días laborales? ¿tiene usted flexibilidad para viajar de un lugar a otro?

Sabemos pues que la edad adulta asignada legalmente se encuentra en contradicción con lo que socialmente se considera adulto y lo que en la vida real se espera de una persona. De igual forma el final de la adolescencia ha cambiado con el tiempo; hoy los adolescentes lo son por más tiempo que nunca antes, veamos por qué.

Nuestras sociedades han pasado de grupos basados en la sobrevivencia, las funciones agropecuarias y artesanales a sofisticadas sociedades tecnológicas, comerciales y de alta exigencia académica. Un niño o una niña hace 100 o 200 años pasaban de la infancia a la edad adulta de manera más rápida que lo que hoy lo pueden hacer los de esta época. Sus funciones y expectativas sociales empezaban a edades más tempranas porque requerían menos sofisticación y aprendizaje académico que el que hoy se requiere. En esta época un joven de 18 años difícilmente puede llevar una vida plena y responsable de adulto; nuestra sociedad simplemente le impide hacerlo. Esta realidad social ha sido manejada de manera negativa; los medios, los políticos, los empresarios y algunos otros actores de nuestra sociedad se han apresurado a decir que es la generación de los “Ninis” ni estudian, ni trabajan. Y han visto a estos jóvenes como un ejemplo más para reafirmar el prejuicio social de que la adolescencia es una etapa negativa, casi patológica.

Sin embargo las cosas no son tan negativas como se piensa. Hoy los 18 años son poco para ser autosuficientes, pues es deseable que después de los estudios de preparatoria los adolescentes continúen su formación académica universitaria profesional o técnica para después incorporarse al medio laboral. Neurológicamente hablando esto es una extraordinaria idea. Sabemos que el cerebro consta de una capacidad llamada neuroplasticidad (la habilidad de generar nuevas conexiones neuronales y por lo tanto de aprender y modificar conocimientos, habilidades y conductas) y que esta función nos acompaña la mayor parte de nuestra vida, pero de manera especial esta capacidad es importante en la adolescencia; hasta los 25 años (Steinberg, 2014). Es durante este tiempo (además de los años posteriores al nacimiento) donde el cerebro será capaz de desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios para ser aplicados posteriormente en la vida adulta. Es decir, es bueno que un chico de 18 años no pueda hacerse cargo de su vida por completo, pues de hacerlo no podría dedicar el tiempo necesario para estimular y desarrollar el cerebro que necesitará por el resto de su vida.

Nuestra sociedad tecnológica exige, como en ningún otro momento de la historia, personas más sofisticadas, entrenadas y con habilidades de gran complejidad que sólo podrán ser adquiridas en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Las personas de 18 años no deberían de estar trabajando de tiempo completo, o haciéndose cargo de una familia, deberían de estar estudiando en las universidades y en los institutos tecnológicos aprendiendo las herramientas necesarias para sobresalir en nuestra sociedad. Por ello se equivocan quienes desafortunadamente han llamado a estos jóvenes "Ninis". ¡Que los adolescentes no trabajen, que si

estudien! y si no tienen donde estudiar no es su culpa, es la del Estado y la sociedad por no proveer el sistema educativo y económico adecuado para todos.

Dicho esto, y teniendo en cuenta a la investigación más reciente en el desarrollo psicológico, la adolescencia se sitúa como una etapa que va de los 10 años de edad a los 25 años (Steinberg, 2014); ¡son 15 años! para una persona en una sociedad urbanizada y contemporánea lo que le lleva pasar de la infancia a la edad adulta. 15 años para desarrollar las fortalezas y las habilidades que necesitará para poder lograr la satisfacción y el desarrollo personal en su vida.

2. Psicopatologías, factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia

La idea de que la adolescencia es una etapa conflictiva, donde el comportamiento del adolescente es por naturaleza desorganizado y hasta patológico viene de los primeros teóricos que enfocaron su interés en esta época del desarrollo humano (Lerner, 2007). Ana Freud y Eric Erickson se cuentan entre los primeros autores que propagaron la creencia de que la adolescencia es una etapa de estrés y tormenta (*stress and storm*) y que inevitablemente todos habrían de cursar por conductas problemáticas.

Desafortunadamente existe un rezago en el número de estudios epidemiológicos, que nos permitan conocer a fondo el desarrollo, la prevalencia y la incidencia de los trastornos mentales o psicopatologías en la adolescencia. En distintos países no se cuenta con estudios suficientes que podrían permitir una comprensión objetiva de los factores de riesgo, de los trastornos psicológicos y de los sistemas de atención que reciben los adolescentes (Benjet, Borges, Medina-Mora, Blanco, Rojas, et al, 2009). En

cambio lo que se tiene, en no pocas ocasiones, son estudios de muestras extraídas de contextos que no permiten generalizaciones, así como metodologías que pueden dificultar el entendimiento claro de los adolescentes y sus problemas psicológicos.

Esta carencia es particularmente cierta para México, donde el único estudio (o al menos el único encontrado por este autor) diseñado para comprender la prevalencia de los problemas mentales del adolescente se realizó en el 2005 a forma de encuesta con población urbana de la zona metropolitana de la Ciudad de México por Benjet, Borges, Medina-Mora, Blanco, Rojas, et al (2009). Es difícil generalizar los resultados a la población de todo el territorio nacional, pues las circunstancias de vida, de familia, enseñanza, medio ambiente y de salud son muy distintas entre un adolescente de una zona urbana tan compleja como la del estudio frente a la de un adolescente de una zona rural o de una zona urbana pero con condiciones de vida muy distintas a las de la ciudad de México. Además los resultados deben de ser interpretados con cautela pues como señalan sus autores; “es posible que los adolescentes tengan un sesgo en esta etapa del desarrollo que los hace más propensos a exagerar los síntomas o la discapacidad relacionada con ellos”. Así pues, esta carencia de información apropiada impide tener una idea clara y objetiva de los factores de riesgo y las psicopatologías de los adolescentes mexicanos lo que contribuye al estereotipo negativo del que ya hemos hablado y a la toma de decisiones no basada en evidencia.

Entendiendo las limitaciones antes mencionadas, veamos cómo están los jóvenes del estudio mencionado. El 51,3 % de los adolescentes entrevistados cumplieron criterios para algún trastorno mental alguna vez en la vida. Los trastornos

más comunes son la fobia específica 27,9%; la fobia social 14,3 %; cualquier trastorno de ansiedad 40,6%; cualquier trastorno de impulsividad 20,0 %; cualquier trastorno afectivo 10,7%; cualquier trastorno por sustancias 4,8%.

Incluso si los resultados de este estudio fueran confiables o retrataran la realidad de los adolescentes mexicanos actuales hemos de ser cautos de que estos números no contribuyan al negativo estereotipo (aún sostenido por no pocas personas) de que la adolescencia es una etapa inevitablemente problemática.

Durante décadas también los psicólogos sostuvieron la idea de que la adolescencia era mayormente dificultades y hubo quienes buscaron comprender la conducta desde la naturaleza: genes, hormonas, neuroanatomía, etc. y quienes buscaron hacerlo desde la crianza, especialmente en el enfoque conductista de estímulo y respuesta. Estas aproximaciones se estudiaban de manera aislada y eran reduccionistas pues pensaban que desde un sólo factor se podía explicar la conducta de los adolescentes. Afortunadamente hoy esa aparente oposición cuenta con poco respaldo pues la investigación nos ha mostrado que no hay un sólo factor explicativo de la conducta, sino múltiples. La interacción entre naturaleza y crianza es enorme y nos acompaña por siempre. De tal forma que si las estadísticas señaladas fueran representativas de todos los adolescentes mexicanos tendríamos que cuestionarnos seriamente qué estamos haciendo mal, pues la prevalencia de los trastornos no sería sólo por la adolescencia sino por todas las variables que coexisten en dicha etapa; desarrollo neurológico, psicológico, hormonal, social, familiar, académico, religioso, cultural, deportivo, etc. Si realmente México tiene una prevalencia tan alta de

trastornos psicológicos entre sus adolescentes definitivamente algo estamos haciendo mal, pues la mayoría de los países tienen una tasa más baja.

En los Estados Unidos (Perou, R., Bitsko, R., Blumberg, S., Pastor, P., Ghandour, R., et al, 2013; Merikangas, K., Nakamura, E. & Kessler, R., 2009), por ejemplo solamente el 20% de los adolescentes que fueron entrevistados cumplían los criterios diagnósticos para algún trastorno mental alguna vez en su vida (compararlo con el 51,3% de los adolescentes mexicanos); los trastornos de ansiedad se presentan en sólo el 8% de los adolescentes (compararlo con el 40,6% de los mexicanos de la misma edad); los trastornos de conducta y de impulsividad son del 10% entre los jóvenes de los Estados Unidos (compararlo frente al 20,7% de los reportados en México); los trastornos afectivos representan un 11% de los chicos estadounidenses (en México es 10,7%); el 8,3% de los adolescentes estadounidenses presenta criterios para los trastornos por sustancias (frente a un 4,8% de los mexicanos).

En base a estos informes más del doble de los adolescentes mexicanos (en términos porcentuales) tienen o tendrán trastornos psiquiátricos frente a los jóvenes de la misma etapa en los Estados Unidos. Solamente en los trastornos afectivos y en los de sustancias, los mexicanos presentan menos problemáticas psicológicas que los adolescentes de dicho país lo cual resulta llamativo pues comúnmente son los trastornos afectivos y los de sustancias los que acaparan más la atención social y de los medios e incluso de los servicios de atención. Ver tabla No. 1.

Padecimiento	México	Estados Unidos
Cualquier Trastorno de	40,6 %	8 %

Ansiedad		
Trastornos de la Conducta e Impulsividad	20,7 %	10 5
Trastornos Afectivos	10,7 %	11 %
Trastornos por Substancias	4,8 %	8,3%
Algún trastorno mental alguna vez en su vida	51,3 %	20 %

Tabla 1: Comparativo de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes entre México y USA según; Benjet, Borges, Medina-Mora, Blanco, Rojas, et al (2009); Perou, R., Bitsko, R., Blumberg, S., Pastor, P., Ghandour, R., et al, 2013; Merikangas, K., Nakamura, E. & Kessler, R., 2009

De tal forma que sería deseable enfocar más esfuerzos en aquello que podemos transformar, aquello en lo que podemos incidir positivamente; su ambiente familiar, su alimentación, su aprendizaje, sus habilidades sociales, su integración social, su desarrollo deportivo, en concreto; su ambiente salutogénico que le permita promover y desarrollar lo mejor de él, que le permita un autocuidado integral de sí mismo. Sabemos que la mayoría de los trastornos mentales tienen su origen en la adolescencia, pero es necesario reiterar que el problema no es la adolescencia sino el contexto en el que se experimenta.

Si comparamos los resultados de los adolescentes que alguna vez en su vida presentarán alguna psicopatología (51,3% para los mexicanos y 20% para los estadounidenses) frente a los adultos que alguna vez presentarán un trastorno mental (45,9% de los adultos latinoamericanos Campo-Arias & Cassiani, 2008) nos damos cuenta de que en realidad los adolescentes no son más propensos que los adultos en los padecimientos psiquiátricos. Esta información puede contribuir a desestigmatizar

al adolescente y ver que su salud mental, en realidad no es más negativa que la del adulto.

Un aspecto importante de atender en los adolescentes son los factores de riesgo y de protección con los que pueden contar. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) señala que la promoción y la protección de la salud mental debe de incluir una serie de estrategias multisectoriales como; fomento de los atributos nucleares del individuo en las etapas formativas de la vida (como la autoestima y la capacidad de recuperación); el reconocimiento temprano y la prevención de problemas emocionales o de comportamiento, especialmente en la infancia y la adolescencia; provisión de las condiciones de vida y de trabajo que permitan el desarrollo psicosocial y la autodeterminación (sobre todo entre las personas vulnerables); promoción de interacciones positivas dentro y entre los grupos sociales; protección social para los pobres; leyes y campañas contra la discriminación; y la promoción de los derechos, las oportunidades y el cuidado de las personas con trastornos mentales.

No es objeto de este capítulo analizar el estado de cada una de estas estrategias en México, pero sabemos que existen numerosas carencias en prácticamente cada una de ellas. Por ejemplo, el 55.2% de los adolescentes en el país son pobres; uno de cada cinco no tienen ni siquiera para la alimentación mínima requerida (Reyes, 2014). No podemos esperar que las estadísticas de salud mental en nuestra población adolescente mejore si no mejoramos, como nación, estas condiciones básicas para su sano desarrollo físico y mental.

El bienestar psicológico debe de ser una prioridad para los gobiernos, las familias, las escuelas y la sociedad en general. Sin ello se compromete gravemente la habilidad de desarrollar y mantener relaciones sociales, de estudiar, de trabajar y de tomar decisiones sobre cómo llevar una vida plena (OMS,2012).

El bienestar psicológico puede ser entendido como; “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS,2005)”. Nuevamente es necesario recordar que el problema no es la adolescencia sino las condiciones en las que se desarrolla; sin bienestar psicológico la adolescencia puede ser una etapa turbulenta, no sólo para el adolescente sino para la sociedad y lo mismo podríamos decir de las demás etapas. De ahí la urgente necesidad de pasar de métodos que en su mayoría se han enfocado a la prevención y asistencia de los conflictos que no han dado los resultados deseado (Lerner, 2007), a métodos que además de atender el conflicto puedan promover e intervenir en el bienestar psicológico.

Dicha promoción pasa por identificar los determinantes de la salud mental y del bienestar psicológico; comprendiendo cuáles son los factores de riesgo y los de protección para los adolescentes, y para la población en general, de forma que busquemos disminuir los primeros e incrementar los segundos, véase tabla No. 2.

Áreas	Factores de riesgo	Factores de protección
Atributos individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Inmadurez cognitiva o emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima y autoconfianza • Habilidades en solución

	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la comunicación • Enfermedades médicas y abuso de sustancias 	<ul style="list-style-type: none"> de problemas y manejo del estrés y la adversidad • Habilidades de comunicación • Salud y aptitud física
Circunstancias Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Asilamiento social • Procesos de duelo • Negligencia social • Conflictos familiares • Exposición a la violencia o a formas de abuso • Bajo nivel económico o pobreza • Dificultades y fracasos escolares • Estrés laboral y desempleo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social, familiar y de amigos • Parentalidad positiva e interacción familiar • Seguridad física y estar a salvo • Seguridad económica • Logros académicos • Satisfacción y logros laborales
Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Pobre acceso a los servicios básicos • Injusticia y discriminación • Inequidad social y de sexo • Exposición a la guerra o desastres ambientales 	<ul style="list-style-type: none"> • Igualdad de accesos a servicios básicos • Justicia social, tolerancia e integración • Equidad social y sexual • Seguridad física y estar a salvo

Tabla No. 2: Determinantes de la salud mental y el bienestar psicológico. Tomado de OMS (2012)

Existen otros factores de riesgo específicos en la adolescencia que deben de ser tomados en cuenta: uso y abuso de tabaco, alcohol y psicotrópicos; actividad sexual y ausencia de la figura paterna.

El uso y abuso de tabaco, alcohol y sustancias psicotrópicas es especialmente dañino en esta época debido al desarrollo cerebral que es especialmente importante hasta la edad de 25 años. Incluso la marihuana que hoy se busca legalizar para efectos recreativos puede tener importantes consecuencias para los adolescentes por ser los más vulnerables a desarrollar adicción a su consumo y por los efectos cognitivos y neurológicos a mediano y largo plazo (Lisdahl, Wright, Kirchner-Medina, Maple & Shollenbarger, 2014). Problemas de alteración en la memoria verbal, en la capacidad de controlar los impulsos, en la toma de decisiones, en la capacidad de mantener el tipo de información en la mente y manipularlo, la capacidad de mantener su atención en el tiempo, aumento en los síntomas del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad, así como el aumento de problemas con el sueño son algunas de los efectos nocivos que se han identificado en los consumidores adolescentes de esta droga. Incluso se ha mostrado que si se inicia antes de los 18 años puede haber una afectación del coeficiente intelectual en una caída de hasta 8 puntos. (Lisdahl, Gilbert, Wright, & Shollenbarger, 2013; Lisdahl, Wright, Kirchner-Medina, Maple & Shollenbarger, 2014).

La violencia es otro factor de riesgo especialmente importante en la adolescencia. La exposición a contenidos violentos en el televisor es de 25 actos violentos por una hora y los estudios han mostrado una correlación entre dicha exposición y problemas de conducta en niños y adolescentes (Johnson, Cohen,

Smailes, Kasen, & Brook, 2002). De hecho, el 22,5 por ciento de los adolescentes que miraron entre una y tres horas de televisión al día cometieron actos de violencia, en comparación con 5.7 por ciento entre los que pasó menos de una hora delante del televisor. Para las personas que ven más de tres horas, el número aumentó a 28,8 por ciento. Además la exposición a situaciones reales de violencia y posiblemente traumáticas entre los adolescentes mexicanos se cuenta hasta en un 69% (Benjet, Borges, Medina-Mora, Blanco, Rojas, et al, 2009), por lo que es esperable que tenga un impacto nocivo en su desarrollo integral.

La conducta sexual puede ser un factor de riesgo de suma importancia en la adolescencia debido a la transmisión de enfermedades sexuales, a los embarazos no deseados y a la insatisfacción psicológica que puede conllevar una iniciación sexual a tempranas edades o el entablar relaciones sexuales carentes de afectividad, intimidad y compromiso. González-Garza, Rosalba Rojas-Martínez, María I Hernández-Serrato y Gustavo Olaiz-Fernández (2005) encontraron que hasta el 55.7% de las adolescentes que iniciaron vida sexual han estado embarazadas. Según cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en México a diario se dan 1,252 partos de madres que oscilan en un rango de edad entre los 12 y los 19 años (Reyes, 2014). Sin duda esto representa un grave problema para el adolescente que tendrá que truncar sus estudios y enfrentar desafíos como la pobreza, y los conflictos sociales y psicológicos que se observan en madres tan jóvenes. Pero también representa un problema para el bebé quien difícilmente contará con el ambiente apropiado para desarrollarse e incluso para la sociedad pues tanto el adolescente

como el bebé serán vulnerables y con un desarrollo y aporte a la sociedad comprometido.

Finalmente es necesario resaltar la ausencia de la figura paterna como un importante factor de riesgo en la adolescencia. Con un incremento de 1 punto porcentual por año en los índices de divorcio cada vez hay más familias donde la ausencia física y psicológica de la figura paterna se convierten en lo habitual. Además las excesivas jornadas laborales, las distancias urbanas y los horarios de los trabajos y de las escuelas llevan a que muchos adolescentes tengan una mínima interacción con la figura paterna. Distintos estudios y autores (Arevalo, 2009; Paterna, Martínez & Rodes, 2005; Borisenko, 2007; Zoja, 2001) han señalado la correlación entre la ausencia de la figura paterna y el desarrollo de trastornos del desarrollo, del aprendizaje y emocionales/conductuales como; el establecimiento de límites y normas; bajo rendimiento escolar; trastornos lingüísticos, de aprendizaje y cognoscitivos; dificultades en la lecto-escritura, retraso escolar y repitencia; conductas transgresoras; dificultades en la comunicación; depresión y ansiedad; hostilidad y conductas desafiantes; deterioro de los procesos psicológicos y conductuales como la motivación, atención, comprensión, memoria, responsabilidad, disciplina, persistencia, planificación, organización, etc.

Como se señaló desde el inicio de este trabajo es necesario comprender que los conflictos que se presentan durante la adolescencia no son a causa de esta etapa de transición entre la infancia y la adultez, sino por una serie de complejas interrelaciones en variables individuales, sociales, familiares y ambientales. El adolescente al igual que el adulto o el niño es un ser que ejecuta y procesa la realidad

al mismo tiempo, es tanto sujeto como objeto de su realidad. De ahí la importancia de que las estrategias busquen incidir tanto en las variables externas (sociales, familiares y ambientales) como en las variables internas (biológicas y psicológicas) del adolescente de tal manera que podamos incidir en su potencial físico, psicológico y social. En lugar de buscar cambiar a los adolescentes, deberíamos de enfocar nuestros esfuerzos a cambiar las condiciones en las que se desarrollan.

3. Teoría y práctica del Desarrollo Positivo de la Juventud o el *Positive Youth Development*.

A finales de los noventa existió un cambio académico sustancial en la forma de entender y estudiar la adolescencia. Gracias a la comprensión de la plasticidad cerebral y los hallazgos de la investigación en el comportamiento, la salud y la patología de los adolescentes se pudo mostrar que el adolescente puede cambiar y puede tener un desarrollo con resultados positivos para sí mismo y para su comunidad.

A este cambio académico se le llamó Desarrollo Positivo de la Juventud (DPJ) o *Positive Youth Development* en Inglés. Autores como; Hamilton (1999), Larson (2000), Steinberg (2013), Lerner y colaboradores (2005), iniciaron una nueva era de estudios y publicaciones que permitirían conformar una visión más objetiva y optimista de la adolescencia.

El DPJ consiste en tres aspectos interrelacionados pero a la vez independientes:
1- un proceso del desarrollo 2- una filosofía o aproximación para la programación

juvenil y 3- como una instancia para los programas desarrollados para la juventud que buscan elevar la salud o el desarrollo positivo de la juventud.

Esta perspectiva se conoce como “sistema del desarrollo relacional”; lo que implica una influencia mutua entre el individuo y el contexto en el que se desarrolla. Dentro de este modelo resalta el llamado las “**Cinco Cs**” (o “*Five Cs*” en Inglés) desarrollado por Lerner et al (2005). Esta propuesta consiste en el supuesto de que existen 5 cualidades (las cinco Cs) que si son desarrolladas conllevan a una sexta cualidad y a una disminución de las conductas de riesgo y un desarrollo positivo de los adolescentes.

Las cinco Cs son; 1- **Competencia:** visión positiva de uno mismo y sus acciones en áreas específicas incluyendo las habilidades sociales y académicas. 2- **Confianza:** sentido interno positivo y generalizado de autoestima y autoeficacia 3- **Conexión:** vínculos positivos con personas e instituciones que se ven reflejadas en intercambio entre el individuo y sus pares, familia, escuela, comunidad y en donde ambas partes contribuyen a la relación positiva 4- **Carácter:** respeto por las normas sociales y culturales, poseer estándares de conductas correctas, sentido de lo que es correcto e incorrecto (moralidad), e integridad 5- **Cuidado:** sentido de simpatía y empatía por los demás.

La investigación ha mostrado que si se promueven estas 5 Cs se disminuyen las conductas de riesgo de la adolescencia (uso y abuso de tabaco, alcohol y psicotrópicos; actividad sexual de riesgo y conductas delictivas y violentas) y se genera una sexta cualidad llamada, **Contribución:** contribuir a uno mismo, a la familia, a la comunidad y a las instituciones de la sociedad civil.

Dentro de este modelo se entiende que las fortalezas individuales y los recursos ecológicos presentes en el contexto familiar, escolar y comunitario, facilitarán el desarrollo de las 5 Cs que a su vez desarrollará la contribución y la disminución de conductas de riesgo, véase figura No. 1

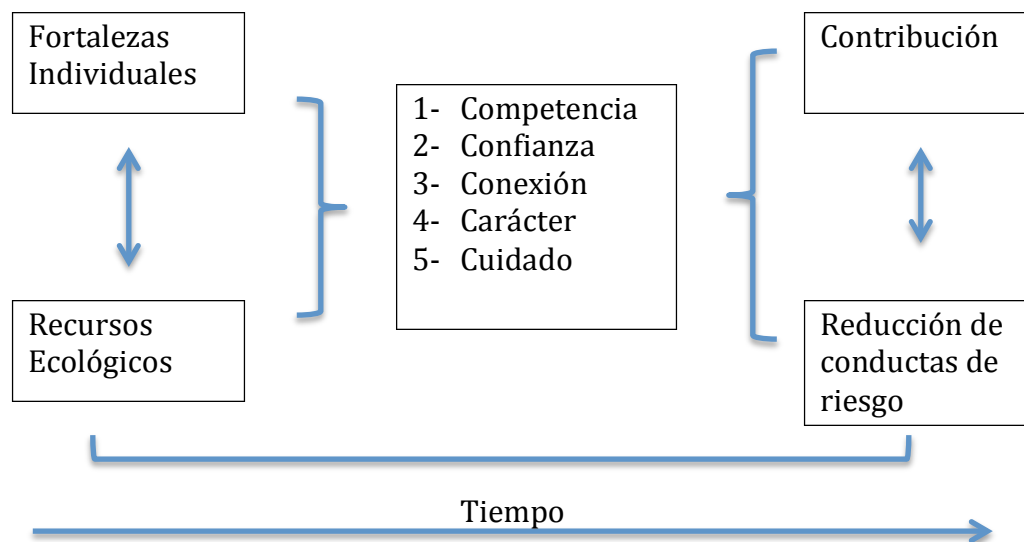


Figura No. 1: Modelo del Desarrollo Positivo de la Juventud (Lerner, 2013)

La capacidad de cambio ha mostrado ser una fortaleza central que puede ser desarrollada a través de la influencia del contexto en el que viven, aprenden y juegan los adolescentes (Lerner et al, 2011). Para ello es necesario que existan 3 elementos que han sido llamados por DPJ como los **“Tres Grandes”**: 1- relaciones positivas y sostenidas entre los adultos y los adolescentes 2- Actividades que desarrollen o promuevan las habilidades para la vida 3- La oportunidad para que los adolescentes o los jóvenes puedan desarrollar esas habilidades para la vida en las actividades comunitarias tanto como participantes y a la vez como líderes.

Para probar el modelo de DPJ y de las Cinco Cs, se diseñó la intervención *4-H Study of Positive Youth Development* (programa extraescolar consistente en tiempo de aprendizaje extraescolar, experiencias de liderazgo y tutorías o vínculo con un mentor) que se condujo de manera longitudinal desde el 2002 hasta el 2010 con 7,000 jóvenes de distintas razas, religiones, niveles socioeconómicos y sexo, de 42 estados de los Estados Unidos donde se compararon aquellos que escogieron la intervención mencionada frente a los que no para identificar y medir el desarrollo y cambio de las Cinco Cs, de la contribución, de las conductas de riesgo, la depresión, el compromiso activo ciudadano, la competencia académica, el compromiso escolar, conductas de salud, relación con mentores, ciencia y tecnología, y el autocontrol intencional. Dentro de los resultados obtenidos resaltan los siguientes: los participantes del programa 4-H presentaron 4 veces más probabilidades de hacer contribuciones a su comunidad; 2 veces más probabilidades de estar comprometidos cívicamente; 3 veces más probabilidades de involucrarse en actividades de ciencia y tecnología; 2 veces más probabilidades de hacer decisiones positiva a la salud.

Además de estos resultados, el estudio permitió concluir que las 5 Cs son parte esencial del DPJ; que el autocontrol intencional o la autorregulación conductual y cognitiva (ACC) es el componente básico del DPJ; los adolescentes con mayor optimismo desarrollan más DPJ y ACC; el compromiso escolar se predice por el ACC, quienes tienen mayor compromiso escolar obtienen mejores calificaciones, menos conductas delictivas y menos problemas de sustancias; los recursos ecológicos (relaciones sostenidas y positivas con adultos como padres, tutores, profesores, entrenadores, líderes religiosos, actividades comunitarias, familiares y escolares, y

acceso a los servicios como transporte y seguridad) fueron el factor más importante en predecir DPJ y Contribución; la Contribución es el resultado clave del DPJ y facilita el compromiso activo ciudadano; aquellos con mayor DPJ son los que puntúan más bajo en conductas problemáticas y de riesgo.

La importancia de estos estudios radica en que podemos comprender que la relación con los adultos y el medio en donde se desarrollan los adolescentes son fundamentales para su sano desarrollo.

Es necesario hacer un cambio en la forma de percibir la adolescencia y comprender la responsabilidad social, familiar, escolar y gubernamental de proveer oportunidades donde los jóvenes se involucren en actividades de su interés que faciliten su aprendizaje, liderazgo y participación comunitaria bajo la tutoría e influencia de figuras adultas que funcionen como modelos sociales para los adolescentes. La ausencia en la adolescencia de esas oportunidades, de figuras socialmente deseables y de las condiciones básicas de su entorno ecológico son las responsables de los conflictos de esta etapa, pero no lo es la adolescencia y mucho menos el adolescente. El autocuidado del adolescente pasa por el cuidado que como sociedad le damos a nuestros jóvenes.

4- Recomendaciones y estrategias para los padres de familia

A continuación se exponen algunas recomendaciones y estrategias con la intención de favorecer la interacción entre los padres de adolescentes y sus hijos y de facilitar el DPJ:

1. Desarrolla un modelo de crianza (Baumrind,1971) **autoritativo o democrático** donde estimules la madurez de tus hijos, pongas límites con consecuencias congruentes a la conducta y hagas respetar las normas, pero siendo comprensivo, mostrando afecto y fomentando la comunicación con tus hijos. Utiliza una disciplina basada en reforzadores positivos y motivaciones intrínsecas y extrínsecas.
2. Evita los modelos de crianza **autoritarios** (que se caracterizan por padres que imponen sus normas sin lugar a la discusión, castigan severamente las conductas inadecuadas, son muy exigentes en cuanto a la madurez de sus hijos y dejan escaso margen para la comunicación y la expresión de afecto) y **permisivos** (son el otro extremo, exigen poco a sus hijos tanto en cumplimiento de normas como en madurez, y en cambio son muy afectuosos y tienen un gran nivel de comunicación con ellos, cayendo en la complacencia e incluso reforzando las conductas indeseables en los hijos)
3. Desarrolla una comunicación asertiva con tu hijo donde te expreses de manera clara, directa y concreta buscando soluciones y acuerdos en las diferencias con el. El modelo A-B-C (A: expresa tus emociones y pensamientos sobre la conducta de tu hijo o la situación particular; B: identifica la conducta o situación de preferencia evitando la acusación; C: genera y expresa una propuesta o alternativa de solución) de Malkin (2001) puede ser un recurso importante en tu comunicación asertiva. A continuación te dejo dos ejemplos de situaciones comunes:

Ejemplo 1:

(A) En ocasiones me siento molesto e ignorado cuando (B) te pido que me ayudes con la limpieza de la casa y decides ignorar mi petición. (C) En adelante te pido que no lo hagas, pues eso afecta nuestra relación. Dime qué hora y qué días es mejor para ti y que así puedas cumplir con lo que te pido.

Ejemplo 2:

(A) Tu madre y yo hemos estado muy preocupado (B) porque no teníamos ninguna noticia tuya a pesar de que quedaste de comunicarte con nosotros. (C) Si tú no respetas las normas y los acuerdos que tenemos no podrás contar con los privilegios que te damos, sin embargo nos interesa saber qué paso y cómo podemos ayudarte o a qué acuerdos necesitamos llegar para que esto no vuelva a suceder.

4. Dos elementos esenciales han sido mostrados en la investigación del Desarrollo Positivo de la Juventud; la relación con los adultos y el medioambiente donde se desenvuelve el adolescente. Busca espacios de convivencia e intimidad con tu hijo desarrollando y fomentando actividades que a él le interesan. Además promueve las actividades que contribuyen a la comunidad y al medioambiente en donde se desarrollan.
5. Mantén una comunicación no invasiva y propositiva con tu hijo sobre las conductas de riesgo en la adolescencia. Si no sabes cómo o te cuesta trabajo expresarte abiertamente puedes intentarlo con una carta, aquí te dejo un ejemplo.

Querida hija:

Con el tiempo he visto cómo has crecido y te has convertido en una joven capaz, inteligente y apasionada. Disfruto mucho de ver tus talentos, tu entrega y tu perseverancia en las cosas que son de tu interés. Te felicito por tu forma de ser y el empeño que pones en la vida.

Como parte de tu crecimiento ahora tendrás que tomar decisiones y enfrentar retos. Las drogas, el alcohol, el sexo, los estudios y la familia son temas que ahora los verás diferente a como lo hacías en la infancia y estoy seguro que cuando estés en estas situaciones sabrás tomar las mejores decisiones. Sólo te quiero compartir mis ideas sobre estos temas, pues es probable que en los medios y entre tus compañeros te den una versión distinta.

Probablemente has escuchado que la droga, especialmente la marihuana, no hacen daño y que es una forma exagerada el no legalizarla. Algunos dicen eso porque tienen intereses económicos y políticos, otros porque han encontrado en la droga una forma de relajarse, de sentirse “bien”, pero también de evadir sus problemas y otros porque no tienen información suficiente. La realidad es que si tiene efectos negativos, algunas investigaciones han mostrado que distintas funciones cerebrales, incluyendo la memoria y la inteligencia se ven afectadas. Existen otras formas de relajarse, de sentirse bien y de enfrentar los problemas ¿recuerdas qué bien se sintió cuando hablaste con tu mamá o con el consejero de la escuela lo que tanto te preocupaba? Los problemas se resuelven afrontándolos, no evadiéndolos y yo he visto lo bien que lo haces cuando decides afrontar.

También habrás escuchado que no tiene nada de “malo” llevar una vida sexual y que por lo tanto tú puedes tener relaciones sexuales con quien tú quieras cuando tú quieras y disfrutar de ellas. Efectivamente hija, no tiene nada de “malo” la sexualidad. Tú y sólo tú puedes decidir con quién experimentar tu sexualidad, pero te quiero compartir algunos datos. La edad promedio de iniciación sexual en nuestro país es de 16 años por lo que cada día hay 1,250 nuevas mamás en el país en edades entre los 12 y los 19 años. Hasta el 55.7% de las adolescentes que iniciaron vida sexual han estado embarazadas. Además existen diversas enfermedades de transmisión sexual de las que el condón o los anticonceptivos no te van a proteger; herpes, VPH, etc. Pero sobre todo, hay muchas personas que en lugar de encontrara una experiencia de amor, aceptación y felicidad encuentran lo opuesto por haberse precipitado en su decisión de con quien experimentar la sexualidad. Hay 4 cosas muy importantes al momento de decidir llevar tu vida sexual; 1- ¿Quién? (¿lo conozco lo suficiente para saber que me ama, me respeta y me acepta como soy? ¿sé que podrá hacerse responsable junto conmigo en caso de un embarazo o de una enfermedad de transmisión sexual? ¿realmente hay un compromiso entre él y yo?) 2- ¿Dónde? (¿tenemos un lugar donde podemos cuidar nuestra intimidad, donde no nos exponemos y permitimos que esta sea una experiencia de amor y satisfacción?) 3- ¿Cuándo? (¿me siento presionada de tener relaciones porque si no “se buscará a otra”? ¿realmente es este el momento donde las relaciones sexuales enriquecerán mi vida o por el contrario la pueden complicar con preocupaciones, métodos anticonceptivos, conflictos de pareja, etc? ¿está dentro de mis planes en la adolescencia asumir un compromiso así?) 4- ¿Cómo?

(¿me siento obligada? ¿me pide hacer o experimentar cosas que no quiero? ¿respetar mis decisiones? ¿me siento presionada por mis amistades o por la sociedad?)

Como podrás ver hija, difícilmente encontrarás respuestas positivas y claras a los 15 o 16 años a estas preguntas. Mientras más pospongas tu iniciación sexual, más y mejores decisiones podrás tomar de ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cuándo? y ¿Cómo?

En cuanto a los estudios sólo quiero decirte que tú y sólo tú decidirás hasta dónde quieres llegar y a qué te quieres dedicar. No se trata de títulos académicos, ni siquiera de las calificaciones que obtengas. Se trata de que puedas desarrollar tu interés por conocer, por aprender cosas nuevas, por descubrir la vida. Siempre te apoyaré en ello y sé que serás capaz de explorar para encontrar tus intereses y comprometerte en ello.

Finalmente hija quiero hablarte de la familia. Tú eres parte fundamental de nosotros y nos interesa mucho que te sientas querida, aceptada e integrada entre nosotros. Ten seguridad de que puedes decirnos lo que piensas, en lo que estás de acuerdo y en lo que no, y de que a pesar de nuestras diferencias siempre te aceptaremos y querremos. Pero también necesitas saber que buscamos hacer acuerdos y que hay normas y límites, que como en cualquier lugar, tendrás que seguir para poder tener los beneficios que te ofrecemos en la familia.

Tal vez en momentos sea difícil o no coincidas con esas normas o límites, si es así necesitamos hablarlos para ver qué podemos hacer con ellos, pero al final son necesarios para que todos nos sintamos alegres y satisfechos en esta familia.

Me despido hija, nuevamente te digo que me siento muy orgulloso y satisfecho de ver en quién te has convertido y de ver todas tus cualidades. Si necesitas algo siempre estaré para ti.

Te quiero; tu papá.

RESUMEN

Los primeros teóricos de la adolescencia desarrollaron la creencia de que era una etapa de estrés y tormenta (*stress and storm*); trastornos psicológicos, conductas de riesgo, inevitables conflictos sociales, familiares y académicos. Si bien es verdad que los adolescentes desarrollan conductas de riesgo y que pueden presentar importantes trastornos psicológicos, no es verdad que sea una etapa primordialmente conflictiva o patológica.

El número de jóvenes que desarrollan conflictos psicológicos importantes es muy semejante al de los adultos, y es más, muchos jóvenes son capaces de desarrollar fortalezas y conductas salutogénicas con grandes beneficios para sí mismos, la familia y la comunidad.

La investigación más reciente ha mostrado que la adolescencia no tiene que ser vista como una etapa negativa o conflictiva, sino como una oportunidad en el proceso del desarrollo psicológico para el individuo y su sociedad. Los teóricos contemporáneos del llamado Desarrollo de la Juventud Positivo o *Positive Youth Development* han desarrollado investigación que permite constatar que si el adolescente cuenta con sólidas y positivas relaciones con adultos (mentores) y una ecología positiva (familia, sociedad, escuela, etc) puede desarrollar fortalezas y virtudes con extraordinarios beneficios para su salud mental y comunitaria.

Programas como el 4-H para el Desarrollo de la Juventud Positivo, han mostrado que es posible incidir en las conductas de los adolescentes, promoviendo su desarrollo y su autocuidado de manera integral y duradero.

Los Gobiernos, la sociedad y la familia pueden enfocar sus esfuerzos no sólo en la prevención y atención de conductas negativas, sino en el desarrollo de las fortalezas y las conductas positivas para los jóvenes. Hacer eso, ha mostrado ser más efectivo y positivo que lo primero.

Por ello los padres juegan un rol fundamental en la forma en cómo se relacionan con sus hijos adolescentes y en la promoción de las características constructivas. Buscar un estilo parental democrático o autoritativo en lugar de un estilo autoritario o permisivo; desarrollar una comunicación asertiva; fomentar las experiencias que permitan construir una relación íntima; promover los espacios para su sano desarrollo físico y psicológico; y finalmente hablar sobre las conductas de riesgo y de protección son elementos centrales para que se de el autocuidado del mismo adolescente. El autocuidado del adolescente pasa por el cuidado que como sociedad le damos a nuestros jóvenes.

Referencias

- Arevalo, L (2009) Función paterna perspectivas educativas. *EDUCERE • Investigación arbitrada*, Vol 12, N° 46
- Baumrind, D (1971) Current patterns of parental authority *Developmental Psychology* Vol 4, 1-103
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, ME., Blanco, J., Rojas, E., et al (2009). La Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente. En: Rodríguez J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S (eds). *La epidemiología de salud mental en América Latina y el Caribe*. Washington DC: Pan American Health Organization.
- Borisenko, J (2007): Fatherhood as a Personality Development Factor in Men. *The Spanish Journal of Psychology* 2007, Vol. 10, No. 1, 82-90
- C. Paterna, C. Martínez y J. Rodes (2005): creencias de los padres sobre lo que significa ser padre. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* Vol. 39, No. 2, 275-284
- Campos-Arias, A. & Cassiani, C. (2008) Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 37 No. 4
- González-Garza, C., Rojas-Martínez, R., Hernández-Serrato, M., Olaiz-Fernández, G. (2005) Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública México* 2005; Vol. 47(3):209-218

Johnson, Jeffrey G.; Cohen, Patricia; Smailes, Elizabeth M.; Kasen, Stephanie; & Brook, Judith S. (2002). Television viewing and aggressive behavior during adolescence and adulthood. *Science*, 295(5564), 2468-2471.

Lerner, R. (2007) *The good teen; rescuing adolescence from the myths of the storm and stress years*. Crown Publishers. New York

Lerner, R. & Lerner, J (2013) *The positive development for youth; comprehensive findings from the 4-H study of positive youth development*. Tufts University.

Recuperado el 27 de dic. de 15 de: <http://www.4-h.org/about/youth-development-research/positive-youth-development-study/>

Lisdahl, K. M., Gilbert, E. R., Wright, N. E., & Shollenbarger, S. (2013). Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function. *Frontiers in psychiatry*, 4, 53.

Lisdahl, K. M., Wright, N. E., Kirchner-Medina, C., Maple, K. E., & Shollenbarger, S. (2014) Considering Cannabis: The Effects of Regular Cannabis Use on Neurocognition in Adolescents and Young Adults. *Current addiction reports*, 1(2), 144-156.

Malking, C (2011) The ABC's of assertiveness. Recuperado el 30 de dic. de 15 de <https://www.psychologytoday.com/blog/romance-redux/201108/the-abcs-assertiveness>

Merikangas, K., Nakamura, E. & Kessler, R. (2009) Epidemiology of mental disorders in children. *Dialogues in Clinical Neuroscience* - Vol 11 . No. 1.

Muñoz-Calvo, MT. & Pozo-Roman, J. (2011); Pubertad normal y sus variantes. *Pediatría Integral* XV(6):507-518.

OMS (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. World Health Organization; Geneva, Switzerland.

Perou, R., Bitsko, R., Blumberg, S., Pastor, P., Ghandour, R., et al (2013) Mental Health Surveillance Among Children —United States, 2005–2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Vol. 62. No. 2

R. Rodriguez, G. Pérez y A. Salguero (2010) El deseo de la paternidad en los hombres. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá* Vol. 28(1), 113-123

Reyes, J. (2014) México, líder en embarazos adolescentes de la OCDE. En prensa

Steinberg, L. (2014) *Age of opportunity*. Houghton Mifflin Harcourt. Boston

Zoja L (2001) conferencia sobre la función paterna en la Universidad J.F.Kennedy