

La Adolescencia: Problemáticas en su Conceptualización y en la Edad que le Comprende

Gilberto Romero Sierra

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades

Programa de Psicología

2022

La adolescencia: Problemáticas en su Conceptualización y en la Edad que le Comprende

Trabajo de Grado para Optar el Título de Psicólogo

Gilberto Romero Sierra

Directora de tesis: Martha Luz Gómez Campuzano

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades

Programa de Psicología

2022

Dedicatoria

A dos seres maravillosos y especiales que nunca se apartarán de mi mente, los seguiré amando
por siempre:

Karen Margarita Romero

y

Gilberto Romero Menollos

Agradecimientos

A mis hijas que de una u otra forma siempre estuvieron conmigo y me permitieron lograr este sueño académico, sin ellas, esto no hubiese sido posible:

Geraldine Romero

Shairine Romero

y

María Angélica Romero

Tabla de Contenido

Summary	8
Introducción	10
Planteamiento del Problema.....	13
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos.....	16
Justificación	17
Marco Teórico.....	20
Metodología	25
Discusión.....	26
Discusión sobre las Conceptualizaciones Divergentes	26
Discusión Epidemiológica o de las Cronologías Dispares.....	29
Conclusiones	35
Referencias.....	38

Resumen

Una de las franjas etarias del ser humano de mayor análisis a nivel mundial es la adolescencia, centro de proyección humana para el desarrollo de comunidades y naciones; no en vano, está en el epicentro de discusiones públicas, en la Organización Mundial de la Salud y en la Agenda 2030 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. No obstante, la comprensión teórica del fenómeno adolescente es difuso, contradictorio y peyorativo en ciertos casos, lo cual, se constituye en un problema porque dificulta establecer el diferencial entre conducta normal y patológica. Además, el panorama identitario que gravita para referenciar la adolescencia como etapa está siempre asociada a trastornos y conductas de riesgo. El objetivo de esta propuesta es mostrar que existen diferencias muy marcadas sobre la conceptualización de la adolescencia y la asignación de la edad que la comprende, lo cual, resulta problemático para el estudio epistémico y nosológico de la conducta adolescente. Es decir, es relevante este estudio porque a partir de las divergencias conceptuales y la asignación de cronologías dispares, se derivan problemas epistémicamente diversos en la comprensión concreta de la adolescencia como fenómeno humano, problemas epidemiológicos porque no se puede establecer estadísticas que referencien de manera puntual a la etapa, además, problemas nosológicos por la categorización confusa de los trastornos que caracterizan la etapa. Finalmente, con estos insumos epistémicos, se podrá generar cierta certidumbre en los criterios taxonómicos de los trastornos en adolescentes, lo cual, es altamente relevante para los estudios de la psicopatología, la psiquiatría, la psicología del desarrollo y la categorización de

las patologías en adolescentes descritas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y en el de la Organización Mundial de la Salud (CIE-11).

Palabras Clave: Adolescencia, subjetividad, identidad, crisis identitaria, salud mental, conducta patológica.

Summary

One of the age ranges of the human being with the greatest analysis worldwide is adolescence, a center of human projection for the development of communities and nations; not surprisingly, it is at the epicenter of public discussions, in the World Health Organization and in the 2030 Agenda of the United Nations General Assembly. However, the theoretical understanding of the adolescent phenomenon is diffuse, contradictory and pejorative in certain cases, which constitutes a problem because it makes difficult to establish the difference between normal and pathological behavior. In addition, the identity panorama that gravitates to refer to adolescence as a stage is always associated with disorders and risk behaviors. The objective of this proposal is to show that there are very marked differences on the conceptualization of adolescence and the allocation of the age that comprises it, which is problematic for the epistemic and nosological study of adolescent behavior. In other words, this study is relevant because from the conceptual divergences and the assignment of disparate chronologies, epistemically diverse problems arise in the concrete understanding of adolescence as a human phenomenon, epidemiological problems because it is not possible to establish statistics that refer in a specific way to the stage, in addition, nosological problems due to the confusing categorization of the disorders that characterize the stage. Finally, with these epistemic inputs, certain certainty can be generated in the taxonomic criteria of disorders in adolescents, which is highly relevant for studies of psychopathology, psychiatry, developmental psychology and the categorization of pathologies in adolescents. described in the Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) and in the World Health Organization (CIE-11).

Keywords: Adolescence, subjectivity, identity, identity crisis, mental health, pathological behavior.

Introducción

El pasado 10 de agosto 2021 a las 6:45 de la mañana por orden de un decreto ministerial me encontraba en las afueras de la escuela observando a los estudiantes que hacía año y medio no veía de manera presencial, enmascarados todos, sostenían en sus manos el consentimiento informado de retorno a clases; uno a uno iban entrando siguiendo el protocolo de bioseguridad; todos en silencio, en un ritual escolar inédito; caminando en fila en respuesta a una geometría escolar prohibida y marcada con cinta amarilla. Diez y ocho meses fueron suficientes para que su estatura me produjera una especie de experiencia cuántica de creer haberlos visto sólo ayer y, hoy, por efecto de la pubertad o el denominado fenómeno de la adolescencia se trastocaba, en ellos, las coordenadas de tiempo, espacio y corporalidad que hoy no alcanzaba a reconocerlos. Unas semanas antes de estas formulaciones interrogativas, escribía estas líneas...una de las franjas etarias del ser humano de mayor análisis y relevancia a nivel mundial es la adolescencia, un colectivo de casi dos mil millones de personas en el planeta, se le reconoce como centro de proyección humana para el desarrollo de comunidades y naciones; no en vano, está en el epicentro de discusiones públicas, en la Organización Mundial de la Salud y en la Agenda 2030 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Entonces, ¿Qué es la adolescencia? No obstante, lo expuesto, al indagar en la psicología del desarrollo, en los estudios especializados que abordan la temática, e incluso, en los textos de pedagogía para adolescentes, la definición que gravita para referenciarla está siempre asociada a: drogadicción, violencia, incompetencias socioafectivas y fracaso escolar, lo cual,

indica que adolescencia es sinónimo de problemas, crisis, duelos y rupturas; ¿Qué panorama identitario? En síntesis, el problema es que no existe para la adolescencia como grupo etario una definición de consenso ni una cronología precisa que le comprenda.

Ahora bien, si se atiende a la etimología, adolescencia proviene de *adolescere*, crecer; el crecer es la esencia de la etapa, “estirón” o crecimiento generalizado, lo que percibí en mis estudiantes: formaciones corporales, altura y ego. Si bien es cierto que los aspectos socio-culturales son relevantes para la etapa, el crecer, se convierte en un marcador ineludible; la biología impone los cronómetros de inicio y de finalización de la etapa, los textos referencian el inicio, pero ninguno, la finalización de la misma, de allí, la discrepancia en las edades que la comprenden. También, se habla de pubertad, termino latino que significa aparición del vello púbico, de allí, lo puberal que en la cultura de la Roma antigua era un código de inicio para la preparación militar. Usualmente se confunden en la literatura científica los términos pubertad, adolescencia y juventud.

Desde otras aristas argumentativas, el panorama identitario es complejo, parecen definir la adolescencia como la etapa de los trastornos; en el análisis de Pierre Mendousse, se desarrolla la idea de periodo conmocional; Ponce, sostiene que la angustia, la confusión y el dolor psíquico le caracterizan; Erikson, sugiere que sufren de difusión identitaria o incapacidad de autodescribirse. Es decir, el centro de gravitación de las teorías de la adolescencia ha construido un discurso que patologizan una etapa normal del desarrollo humano y lo ha exportado a

mercados internacionales que lo ha comprado sin verificaciones empíricas. En síntesis, para este trabajo se limitará el tema a la indagación sobre las definiciones diversas de la adolescencia como etapa y las variantes cronológicas propuestas.

En línea con lo expuesto, puedo sugerir que, el problema es que en el desarrollo histórico de la conceptualización de adolescencia, ese colectivo es exhibido como una especie de Frankenstein peligroso; sin límites cronológicos precisos que le acoten y, lo que es peor, y se puede constatar con las disciplinas que le abordan que, las fuerzas discursivas han contagiado a la sociedad y a los adolescentes mismos a creer que lo que se referencia de ellos es la realidad, es decir, los adolescentes se ven obligados a reconocer su condición de enfermos, el poder de la sugestión ha hecho su efecto catastrófico: el poder del guion. ¿Se puede desmitificar ese poder, ese guion escrito? Esta monografía es un intento, no de desmitificación, sino de por lo menos denunciar que las definiciones sobre la adolescencia, son confusas, contradictorias y peyorativas.

Planteamiento del Problema

La adolescencia no está referenciada en la mayoría de los textos de psicopatología, ni en los de la psicología del desarrollo como una unidad de estudio singular, como lo hace la embriología que estudia la vida fetal o la gerontología que investiga la vida del adulto mayor. De ahí que la indagación de la adolescencia se relaciona con infancia y con juventud: como puede evidenciarse en Psicología del desarrollo de Berger (2012), Psicopatología de Almonte y Montt (2019), además, mayoritariamente se utilizan como sinónimos juventud y adolescencia, lo cual, genera confusión teórica susceptible para la realización de un defectuoso diagnóstico y tratamiento de los problemas de la adolescencia propiamente dicha. Adicionalmente, las categorizaciones que se relacionan la adolescencia son problemáticas, por ejemplo: existen textos que analizan la adolescencia precoz y la tardía como patológicos; otros, en cambio, lo referencian cómo normal. En síntesis, este estudio estará limitado a revisar los conceptos más relevantes de la adolescencia en el transcurrir del tiempo y la asignación de la edad que le comprende.

Por otra parte, si se observan las teorías y los diferentes manuales de atención al adolescente, los temas que gravitan son los de: drogadicción, violencia, incompetencias socio-afectivas, fracaso escolar y crisis identitaria, lo cual, es indicador de problemas, estados de crisis y rupturas. A pesar de que algunos autores como (Berger, 2016), explican la adolescencia en términos de transiciones naturales, biológicas y socioculturales entre la niñez y la adultez es muy frecuente

en ellos que concluyan anotando que esas transiciones tienen el carácter de ser problemáticas, e incluso, algunos textos como el Manual de Psicopatología Clínica Infantil y del Adolescente de Caballo y Simón(2011) comentan que más del 20% de adolescentes padecen disfunciones clínicas y que como grupo han de enfrentar “tragedias personales enormes”. Otros autores, referencian la adolescencia con un romanticismo idealizado que no se corresponde con la realidad del adolescente, ni presentan los criterios de rigurosidad para la conceptualización que se exige desde la ciencia.

Partiendo de lo antes expuesto, se puede inferir que existe en la literatura científica definiciones confusas y hasta contradictorias sobre el constructo adolescencia. En ese orden de ideas, esas teorizaciones divergentes tienen como consecuencia la dificultad de establecer diferenciales epistémicos rigurosos entre la conducta normal y la denominada conducta anormal del adolescente, lo cual, también pudiera repercutir negativamente en los análisis epidemiológicos y en la distribución, curso y descripción clínica de los trastornos de ese ciclo vital.

En síntesis, lo anteriormente manifestado, sugiere que en el estudio de la adolescencia no existen criterios o categorías conceptuales de consenso que posibiliten la estructuración del carácter entitativo de la subjetividad del adolescente y su sentido de realidad, es decir, no existe una elaboración epistémica consensuada sobre el estatus ontológico del adolescente como franja etaria. Se puede expresar, desde las indagaciones del autor, que existen tres problemas fundamentales que dificultan la comprensión teórica de la adolescencia

como fenómeno humano dentro de un ciclo vital concreto: (1) el de la divergencia conceptual que la define como etapa, (2) el epidemiológico por la asignación de cronologías dispares y, (3) el epistémico por la categorización confusa de la nosología taxonómica de los trastornos que le caracterizan como grupo etario.

Finalmente, siguiendo la misma línea de pensamiento planteada, se genera el interrogante: ¿Cuáles son las diversas conceptualizaciones y las cronologías dispares que impiden la comprensión de la adolescencia como grupo etario? La respuesta de esta formulación y las discusiones que le subyacen, actualizará el conocimiento del carácter entitativo de la adolescencia, lo cual, generará certidumbre en la construcción de las taxonomías nosológicas de los trastornos de la etapa para la psiquiatría, la psicopatología, la psicología del desarrollo, la pedagogía de adolescentes, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y el Manual de la Organización Mundial de la Salud (CIE-11).

Objetivos

Objetivo General

Mostrar las divergencias conceptuales y las cronologías dispares que le subyacen a la adolescencia como grupo etario del ciclo vital humano.

Objetivos Específicos

Exponer las divergencias conceptuales de la adolescencia como colectivo social y su injerencia negativa en los campos disciplinares que la abordan.

Señalar las cronologías dispares que se presentan en la demarcación del inicio y finalización de la adolescencia como etapa y los problemas epidemiológicos derivan de esa asignación.

Advertir sobre el efecto conjunto que emerge de las conceptualizaciones confusas y las discrepancias en las demarcaciones cronológicas de la adolescencia en su estatus identitario.

Justificación

Una de las etapas de mayor análisis y relevancia de las franjas etarias del ser humano a nivel mundial es la de la adolescencia, en función de ello, se le reconoce como centro de proyección humana para el desarrollo de las comunidades y del progreso de las naciones y está en el epicentro de discusiones públicas institucionalizadas, verbi gracia, la Organización Mundial de la Salud, la UNICEF o Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la atención de la Infancia y la adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, en la Agenda 2030 de la Asamblea General de las Naciones

Unidas, el UNFPA o Fondo de Población de las Naciones Unidas, los Ministerios de Salud Pública, de Juventudes y Adolescencias de las naciones del mundo.

En el mismo sentido, el Plan Nacional de Desarrollo de Colombia se encuentra el Pacto por la equidad denominado Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia, la cual, juega un papel preponderante para el desarrollo de la nación. Para el departamento de Bolívar, el Plan de Desarrollo “Bolívar Primero” 2020 – 2023, tiene a la infancia, la adolescencia y familia en el centro de su política pública, así mismo, sucede con el proyecto de acuerdo 016 por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias 2020 - 2023 “SALVEMOS JUNTOS A CARTAGENA”.

Por otra parte, en contravía con esa especie de sociología del cuidado y de la proyección del adolescente manifestada en los proyectos arriba mencionados, se encuentran conceptualizaciones de anormalidad y de crisis identitaria que le subyacen a la adolescencia como etapa que dificultan la intervención objetiva de esa franja: el análisis de la Antropología del Adolescente en términos de conducta de riesgo, expresada por Le Breton (2012); etapa de crisis, violencia, contradicciones y paradojas, manifestada por Debesse (1936); periodo conmocional y de cambios bruscos, sustentado por Mendousse (1909, 1928); etapa de dolor psíquico, ambiciones y angustia, reportada por Ponce; franja de pasiones, estrés y tormentas, argumentadas por Hall (1916) o, el periodo de la volubilidad, de los de afanes lacerantes y de pecados, en la visión académica de Genís.

En la línea argumentativa de lo anotado, desde la revisión teórica realizada sobre la adolescencia, se puede sugerir que se han validado sin fundamentación empírica formulaciones que definen la adolescencia que distorsionan su verdadero sentido de realidad, además, existe un amplio margen de controversias sobre las edades que comprenden la etapa. Es decir, no hay una indagación por su subjetividad que conlleve a la construcción de su estatus ontológico desde su sí mismo experiencial o desde el acontecer biológico concreto de la etapa que facilite su demarcación cronológica, por ejemplo, así lo expresa Berger (2012) en Psicología del Desarrollo, menciona que la pubertad hace cien años se iniciaba a los 15, se infiere, entonces, que hoy inicia desde una edad diferente; también, comenta que la adolescencia inicia con la biología y culmina con la cultura. Esto,

el tener dos planos distintos de sustentación teórica para un fenómeno no es coherente desde el análisis de las ciencias fácticas. Es decir, las etapas de iniciación y de finalización (ambas) deben estar explicadas desde el mismo plano de análisis, desde la biología o desde la cultura.

En concordancia, con lo expuesto, es relevante encontrar una ruta epistémica que no defina la etapa en términos de crisis, rupturas y desbordes, sino que posibilite la estructuración del carácter entitativo de su subjetividad y su sentido de realidad desde donde se pueda enunciar las categorías conceptuales emergentes de la etapa como proceso evolutivo y dinámico, lo cual, pudiera posibilitar un abordaje multidisciplinar más apropiado de la etapa y una mejor estructuración de políticas públicas. Dentro de ese marco se requiere, entonces, una búsqueda de consensos epistémicos para la conceptualización de la adolescencia, la determinación de las edades que la comprenden y las taxonomías de los trastornos que le caracterizan. Esto, no solo contribuye a la elaboración del estatus ontológico del adolescente, sino que, además, permite mejorar la comprensión, diagnóstico e intervención de los denominados problemas de la adolescencia, estructurar transformaciones curriculares en correspondencia con los requerimientos paidéicos concretos de la etapa y suplir lo que podría denominarse los vacíos etiológicos, epidemiológicos y nosológicos sin resolver de las denominadas conducta normal y anormal de la adolescencia como franja etaria.

Marco Teórico

En el desarrollo histórico de la conceptualización de adolescencia, se han presentado variaciones en su definición que aún persisten sin consenso alguno (Bueno, 1998), ni en la edad que le limita, ni en las problemáticas o trastornos precisos que le subyacen. En la antigüedad, se puede sugerir, que no existía esa conceptualización porque se daba un proceso transicional del niño al adulto por su incorporación temprana al mundo laboral (Blos, 1979). En la edad media, se consideraba la edad de la adolescencia de los 14 a los 35 años y su denominación estaba en función de la capacidad de procreación. Con Rousseau (1762), se le reconoce a la adolescencia como época de “tormentos y pasiones”. En tiempos más modernos, después de la Gran Depresión económica de 1930, se habla de una adolescencia de “enfrentamiento” con la autoridad parental y desde 1944, se habla de “la cultura adolescente”. Así mismo, en 1980 los adolescentes se convierten en la reconocida Generación X, un concepto del novelista Doug Coupland, el cual, la define como etapa cínica y rebelde. Otros autores, como Freud, la denominan edad de las pulsiones y la sitúan entre los 11 años y los 19 años; la misma edad que le asigna la Organización Mundial de la Salud; también se le considera como el punto de máxima fragilidad (Dolto, 1996).

Por otra parte, tanto en Estados Unidos como en Europa y, relacionado con la revolución industrial, por los requerimientos laborales y de escolaridad obligatoria emerge el concepto etario de adolescencia que poco a poco se extiende a otros espacios geográficos de acuerdo con lo expuesto por Hine (2000). Además, de acuerdo con la literatura revisada, se reconoce a Stanley Hall ser el iniciador de la

teoría vigente de la adolescencia referenciada con “pasiones, estrés y tormentas” en 1904 y 1905 (Feixa, 2011). Sin embargo, ya antes Aristóteles, siglo IV antes de Cristo, como lo anota en una conferencia Octavi Fullat Genís había expresado para el adolescente (juventud) es un ser apasionado, voluble, pecador por exceso, inseguro, frágil y de afanes lacerantes.

En ese orden de ideas, existen variantes nominales de la adolescencia, discrepancias en la cronología que la comprende como etapa y disensos en su definición. Con relación a las variantes nominales, se le referencia en muchos textos de psicología del desarrollo y de psicopatologías como sinónimo de pubertad o de juventud; también se habla de jóvenes adolescentes, de chicos, ejemplos: Krauskopf (2010) y Berger (2012). Además, se ha asignado a esa etapa una serie de caracterizaciones relacionadas con crisis que han de ser revisadas, por ejemplo, desde el análisis de la Antropología del Adolescente de Le Breton, las conductas de riesgo en esta etapa son una búsqueda de identidad. Para Maurice Debesse (1936), la crisis de la adolescencia es la esencia de esa franja etaria y lo muestra en sus dos tesis doctorales: “La crisis de originalidad juvenil” y la tesis “Cómo estudiar a los adolescentes”. Examen crítico de confianzas juveniles”, en las cuales, además de las crisis identitarias sustenta que el adolescente se mueve en la contradicción y la paradoja, la rebeldía, el inconformismo y la agresividad, además, de la experimentación de discordias orgánicas, mentales y sociales.

Desde otras aristas argumentativas, se referencian los análisis del alma de Pierre

Mendousse, “El alma del adolescente” realizado en 1909 y complementado en 1928 con “El alma de la adolescente” donde desarrolla la idea de periodo conmocional y de cambios bruscos de la etapa inicial de la adolescencia y, para Aníbal Ponce, la angustia, la confusión y el dolor psíquico caracterizan a la adolescencia como periodo humano en su trabajo de 1947 “Ambición y Angustia de los Adolescentes”.

Finalmente, se reconoce que en algunos autores existen conceptualizaciones más amigables con el adolescente (Mead, 1990), etapa de potencialidades creativas (Aberastury y Knobel, 1982), sin embargo, el centro de gravitación epistémica de sus anotaciones está en mostrar la crisis como característica esencial. Las problemáticas adolescentes que se relacionan son: aumento de la conflictividad (Papalia et al, 2005); propensos a la fármaco-dependencia (Celso et al, 2016); electores de identidades negativas, argumentado por Erikson en 1980 (Bordignon, 2005); presentación de incompetencias socio-culturales y ataques de ansiedad (Goleman, 1982); realización de foreclosure o hipotecas de su estatus identitario como lo analizara Loevinger en 1976. Es decir, se referencia la adolescencia como una etapa psicopatológica concreta y sin consenso en los referentes cronológicos que la determinen como grupo etario particular.

El texto de Berger (2012), argumenta que los adolescentes sufren del mito de la invencibilidad, una especie de egocentrismo que les hace sentirse únicos y destinatarios de una vida heroica, esto les hace crear un público imaginario que les hace sentir en el centro del escenario con todas las miradas sobre sobre ellos.

Es decir, el público imaginario es una creencia egocéntrica del adolescente desde los postulados de Elkind.

En Kernberg (2005) no se presenta una definición de la adolescencia, sin embargo, referencia la patología narcisista en adolescente (p. 59-73). Entre tanto, en Berger (2012), se hace referencia de la crisis identitaria adolescente desde los postulados de Erikson y los cuatro dominios identitarios: religioso, político, vocacional y sexual (501). Y, en Medicina de la Adolescencia de Hidalgo, Redondo y Castellano (2012), se contradice cuando habla de adolescencia global y dice que inicia al terminar la infancia y finaliza al comenzar la adultez porque se salta el grupo etario juventud que previamente le asignó un rango etario. Comenta la imposibilidad de marcar límites etarios (p. 69). Referencia como problema tanto la Pubertad temprana como la tardía.

En concordancia con lo anotado, se sugiere desde el texto de Medicina de la Adolescencia de Hidalgo, Redondo y Castellano (2012), se puede concluir que la medición de la fisiología del desarrollo puberal está determinada por modificaciones neuro-endocrinas y metabólicas definidas en estadios, estadiaje de Marshal y Tanner, que para el caso de las mujeres mide el desarrollo progresivo de mamas y de vello púbico; para los varones, genitales (escroto, testículos y pene) y vello púbico. Para estos, también se usa el orquidómetro de Prader, instrumento que mide el volumen testicular (pp. 340-342), lo cual indica que existen -o deben existir- instrumentos para medir el inicio, avance y fase de

finalización del desarrollo puberal o adolescente desde las ciencias fácticas o empíricas (ciencias naturales y ciencias sociales).

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de textos originales, además, se complementó la búsqueda con lecturas de textos médico-científicos en físico que abordan la temática. Se hizo un rastreo panorámico, sistemático y crítico desde los textos consultados sobre la divergencia en la conceptualización de la adolescencia y de las edades cronológicas que la comprenden de acuerdo con los criterios diferenciales de los autores consultados. Se consultaron bases de datos y repositorios de algunas universidades importantes. Además, se realizaron consideraciones epistémicas desde la propia experiencia del autor en su trabajo con adolescentes.

Discusión

Discusión sobre las Conceptualizaciones Divergentes

Sobre las dificultades epistémicas de las conceptualizaciones de la adolescencia como colectivo social y su injerencia negativa en los campos disciplinares que la abordan.

De acuerdo con Berger (2012), desde una metáfora propuesta por Dahl, sostiene que la adolescencia es una especie de vehículo veloz conducido por un piloto inexperto que requiere de un guía experto que tome el volante (p. 409). No presenta una definición concreta de la adolescencia, incluso, parece confundirla con pubertad en toda la línea del texto y la define como la etapa comprendida entre el flujo inicial de hormonas y el desarrollo físico completo del adulto (p. 411), esto lo corrobora cuando explica que “el estirón” de la pubertad o crecimiento convierte al niño en adulto (p. 423), lo cual, para otros textos es adolescencia y no pubertad. Y sostiene, además, que hace cien años la adolescencia duraba unos meses y ahora, más de 10 años (p. 409) y la edad que comprende su estudio está entre los 11 y 18 años. En síntesis, las categorizaciones de la adolescencia son muy divergentes, es así como se referencia la adolescencia temprana (p. 436), a los adolescentes jóvenes (p. 403), es más, llega a denominar a la adolescencia como juventud (pp. 435; 440; 472), sin definir ninguno de esos conceptos. Sin embargo, indica que la pubertad es el inicio de la adolescencia (p. 503).

Siguiendo con la exposición planteada, en el texto de Medicina de la Adolescencia de Hidalgo, Redondo y Castellano (2012) que cuenta con más de 300 coautores de apoyo, se define la adolescencia como tiempo de ilusión y espera; de preocupaciones, dudas y temores. En el prólogo hace referencia a la adolescencia como sinónimo de joven, de pubertad y de chico (p.35). Además, divide la adolescencia- los denomina chicos y chicas- en fases, modificando el tratado de Pediatría Nelson y Nelson, atribuyendo a cada fase cambios biológicos, psicológico, sociales y estado de vulnerabilidad: adolescencia temprana, de 10 a 14; media, de 15 a 17; tardía, 18 a 21 años (versión de dos volúmenes, p. 326). En realidad, debe designarse como fases de inicio, intermedia y de finalización. El foco de la etapa es adquisición de caracteres secundarios y alcanzar la capacidad de reproducción (437). Botón mamario o telarquia.

En línea con lo planteado, define pubertad como periodo de cambios biológicos y somáticos, lo cual se constituye en el marcador diferencial entre niñez y adultez. Desde esta perspectiva la pubertad se inicia con la aparición de caracteres secundarios y termina al alcanzar la “la talla adulta”; madurez sexual y capacidad reproductora. Es decir, se mide en términos de desarrollo gonadal, genital y cambios psico-corporales. Además, explica que la pubertad implica cambios psico-emocionales y reconoce que las alteraciones en las cronologías de la etapa pueden derivar en trastornos (p. 347).

La pubertad está determinada por la reactivación glandular del denominado eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, el cual, provoca la secreción pulsátil de la hormona

hipotalámica que libera gonadotropinas que activan a la hipófisis a liberar también en pulsos secretorios o pulsátiles gonadotropinas hipofisarias que inducirán la maduración de óvulos y espermatozoides, además, testosterona y estradiol responsables del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

De acuerdo con lo anotado, las alteraciones en las cronologías de la pubertad están denominadas en perspectiva de adelanto, atraso o velocidad de progresión, definidas en términos de una fisiopatología de las cronologías etaria. Concretamente de aspectos neuro-endocrinos (p. 347). Explica que el crecimiento del volumen testicular en varones no coincide con el estirón puberal, es decir, con el inicio de la pubertad, opuesto al acontecer en mujeres en donde telarquia y el estirón coinciden (248). Los disruptores endocrinos o contaminantes ambientales (fitoestrógenos, pesticidas, fungicidas, ftalatos, etc.) modifican el tempo-puberal o tiempo de la pubertad por las diferentes variantes de acción fisio-mecánica: estrogénicas, antiestrogénicas, androgénicas o antiandrogénicas. Se desconoce el ritmo de progresión puberal porque en la práctica clínica es muy difícil establecer parámetros, por lo tanto, se trabaja con aproximaciones (p. 348) que se corresponden con las variantes en la emergencia de los procesos endocrinos individuales.

Desde otras aristas, en la psicopatología de Ezpeleta y Toro (2014), se pretende presentar una visión de la psicopatología que cambie la visión tradicional-estática que describe síntomas y síndromes como entidades discretas temporales. Establece una línea de continuidad del desarrollo ontogenético que va desde la

concepción y pasa por los estados de embrión, feto, neonato, niño, adolescente, adulto y termina en el anciano. Advierte que la psicopatología y la patología mental (emocional, cognitiva y conductual) no pueden comprenderse sin la relación evolutiva referida.

El texto de Dulanto (2000), explica que la pubertad es el resultado de una geografía hormonal emergente de manifestaciones somáticas diferenciadas: crecer y adquirir capacidad reproductiva. Reconoce como hechos de alta significación la menarquia en mujeres y la espermarquia en varones (p. 8). No diferencia entre adolescencia, pubertad y juventud (p. 32). Los categoriza a todas por igual. Se define adolescencia como etapa de crisis (p.143).

Discusión Epidemiológica o de las Cronologías Dispares

Con estas reflexiones se pretende examinar los problemas epidemiológicos que subyacen a la asignación de cronologías dispares que desde los criterios de diferentes autores demarcan el inicio y la finalización de la adolescencia como etapa. En el texto de Berger (2012), el inicio de la pubertad es normal entre los 8 y los 14 años (p. 411), también referencia como patológica la precocidad de la pubertad antes de los 8 y la tardía para después de los 16 años (p. 418). Presenta cuadros estadísticos no relevantes para la etapa porque la población referenciada no se corresponde con la edad que proporciona para esa franja etaria: rendimiento de pruebas académicas, velocidad diferencial en carreras por género, vida sexual activa. Igualmente, otros estudios gráfico-estadísticos que presenta no tiene

pertinencia para etapa como unidad etaria porque sólo muestra franjas de edades y no la franja etaria completa que deriva de su definición: Uso de condones de 14 a 94 años (p. 429), inicio de relaciones sexuales entre 15 y 18 años (p. 427), desarrollo muscular entre 6 y 18 años (p. 424), además de las conductas de riesgo; efecto de la edad, idioma y autonomía; ideación suicida y para suicidio o suicidio fallido; entre otras.

En concordancia con lo expuesto, la dificultad que se presenta con este tipo fraccionado de estadísticas es que no se definen subetapas del grupo previamente por edades concretas, por ejemplo: adolescencia inicial, media y avanzada con sus respectivas edades que le comprenden. Finalmente, se muestra un estudio epidemiológico de Harden y Tucker-Drop (p. 450), sobre las tendencias de impulsividad y búsqueda de sensaciones y afirma que es un estudio longitudinal realizado a 7.000 adolescentes ubicados entre los 12 y 24 años de edad, lo cual, no concuerda con las edades convencionalmente frecuentes para designar adolescencia. Sin embargo, allí mismo, presenta un estudio sobre videojuegos y tiempo de prácticas del mismo que se distribuye en tres fases etarias y abarca toda la franja desde los 8 hasta los 18 años. Es decir, se hace una designación cronológica diferente de la antes expuesta en el mismo texto.

Por otra parte, en el texto de Medicina de la Adolescencia de Hidalgo, Redondo y Castellano (2012), la edad comprendida para la etapa es de los 12 a los 18 años, se sostiene que los antes denominados preadolescentes, de 10 a 13 años, pueden incluirse como inicio de la adolescencia. Estipula a los jóvenes entre los

19 a 25 años y los adultos desde los 25 años en adelante. Sin embargo, a pesar de que reconoce la variedad de cohortes (5 a 14, 12 a 17, 10 a 19, 10 a 26 años) y sus problemáticas, en algunos apuntes demográficos (pp. 1, 250-252) se toman sólo una fracción del periodo adolescente definido para revelar estudios o no son epidemiológicamente coherentes con la etapa (p.328): de 14 a 18, de 16 a 18, de 15 a 24, 18 a 30 años (pp. 1-4), lo cual, no son datos concluyentes para el grupo etario que se tiene como foco de referencia convencional frecuente universal. Igualmente, se tienen como “tarea” de la adolescencia moverse de su grupo familiar para cumplir con su rol procreador con extraños a su sangre (pp.19; 35). Además, a la pubertad le da el rango de 8 a 17 años. Presenta, también, el texto de la referencia (versión de dos volúmenes, pp. 325-328), datos epidemiológicos con el título de Accidentes en la Adolescencia grupos diferenciados que no se corresponden con la definición aportada en el texto mismo: 0-4, 5-14, 15-24, 18-30 años y Todas las Edades. Finalmente, se considera la edad ósea o edad esquelética como elemento predictivo de la pubertad (339): 13 años en varones y 11 en mujeres.

En el mismo texto referenciado, Medicina de la Adolescencia de Hidalgo, Redondo y Castellano (2012), se reconoce la inexistencia de datos epidemiológicos y la deficiente planeación de acciones en los temas de salud mental en adolescentes. Se explicita que, de acuerdo con publicaciones internacionales de diferentes países, se encuentra que de cada 5 adolescentes 1 padece o ha padecido algún tipo de trastorno que se relaciona con salud mental y la cifra de prevalencia de trastornos psiquiátricos está entre el 15-25%. También

hace alusión que existe disparidad en las cifras porque no se establece un diferencial entre niñez y adolescencia en los estudios epidemiológicos (p. 733). La prevalencia en adolescentes del trastorno depresivo de espectro continuo que va desde trastornos subsindrómicos hasta trastornos graves es del 8% (p. 761), se referencia que comorbilidad psiquiatra en la depresión está entre el 40-90% (p.765), sin embargo, por las disparidades cronológicas anotadas, los datos no son muy contundentes.

Además, sostienen los autores, que la ansiedad se cuenta como una de las psicopatologías de frecuencia más alta, 6-20% y se considera que la adolescencia es el debut de la fobia social y los ataques de pánico (p. 771), especialmente en mujeres. Con relación a los cuadros clínicos crónicos psiquiátricos el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (descrito por D. Still desde 1902) es el de mayor prevalencia es un trastorno del neurodesarrollo de prevalencia 2-17% y el 70% de los casos presenta comorbilidades, sin embargo, la mayoría de los estudios no están centrados en adolescencia exclusivamente. Tiene predominancia en varones (p.779). con relación al trastorno del espectro autista, la comorbilidad con trastornos mentales asociados se cifra por encima del 70% (p. 791).

Desde otra perspectiva, el texto de Dulanto (2000), explica que la pubertad oscila entre los 8 y los 17 años (p. 9), además, establece diferenciales para la emergencia de la etapa entre la habitabilidad urbana y la rural; entre grupos de marginación económica y los no pobres. Se destaca para la etapa el desarrollo de los aparatos genitales en ambos sexos: vagina, vulva, útero, trompas de Falopio, en mujeres; testículo, escroto, pene, vesículas seminales en varones. Señala,

además, que el acontecimiento de mayor relevancia de los cambios en el varón, lo constituye el crecimiento del pene (p. 13). No es coherente su definición de pubertad cuando sostiene que esta etapa dura más o menos 3 años (p. 25). Se define adolescencia como etapa de los 10 a los 22 años, -uno de los autores- manifiesta que la madurez biológica es la pubertad y la adolescencia es el periodo de búsqueda de la madurez socioemocional (p.143).

Finalmente, y en consecuencia de lo expuesto, y siguiendo la línea expositiva del texto de Medicina de la Adolescencia de Hidalgo, Redondo y Castellano (2012), en el cual, se reconoce la complejidad para la atención del adolescente y sus problemáticas: conductas de riesgo, trastornos del comportamiento alimentario y consumo de sustancias tóxicas. Comenta que hay evidencias que los adolescentes adoptan conductas multirriesgos, relaciones sexuales precoces, apatía persistente, pensamiento suicida, agresividad (p. 3), además, como patologías emergentes los trastornos mentales (depresión, trastornos psicóticos, esquizofrenia, adicciones y violencia) que desde la O.M.S. advierten que son entre el 10 y el 20% en adolescentes europeos y que será causa primera de discapacidad de esa población como pandemia psicológica del futuro.

Define el periodo como etapa de crisis (p. 44).

De lo expuesto en el texto de Medicina de la Adolescencia de Hidalgo, Redondo y Castellano (2012), se puede inferir que en muchos países la salud mental de la adolescencia no cuenta con planes de intervención concretos, ni diferencian las estrategias de acuerdo con los grupos etarios, no tienen estudios de prevalencia de los trastornos, además, referencia que desde la O.M.S. como dato

general se tiene los trastornos relacionados con ansiedad y consumo de drogas, que de acuerdo con las estadísticas, se inicia entre los 12 y 18 años; entre tanto, la psicosis entre los 15 y 18 años (p. 733). Argumentan que los trastornos de mayor prevalencia son los internalizantes (ansiedad y depresión); en una escala de mayor a menor frecuencia de los trastornos en salud mental se observa: ansiedad y depresión, problemas de comportamiento y trastorno por déficit de atención e hiperactividad además, desde la investigación se tiene como síntomas subclínicos o factor predictor de depresión: la disforia y las quejas somáticas, estas, se constituyen en indicadores de sintomatología depresiva no clínica, este dato es relevante atendiendo que la segunda causa de muerte (la primera es por accidentes) en adolescentes es el suicidio por depresión (p. 733).

Conclusiones

Si se realiza una exploración argumentativa para analizar el efecto conjunto que deriva de las conceptualizaciones confusas, contradictorias y hasta peyorativas y de las discrepancias en las demarcaciones cronológicas de la adolescencia como grupo etario, se puede sugerir que emergen por estas dificultades, problemas en la elaboración de las taxonomías nosológicas que determinan los trastornos de la franja etaria.

En virtud de la indagación realizada, se llega a las siguientes conclusiones: la definición y la demarcación cronológica de la adolescencia como fenómeno humano, han de establecerse desde la condición más característica de la etapa: el crecimiento y los cambios socio-emocionales en general. Es así como desde la ciencia se explica que el primer marcador biológico que aparece en la adolescencia es el crecimiento testicular en varones y el botón mamario en mujeres. Y en este momento, se puede sugerir una propuesta epistémica distinta de la que sustenta la ciencia, para sugerir que las glándulas en una especie de “cuarteto-dinámico-glandular” orquestan los nuevos y extraños -pero normales- patrones conductuales: hipotálamo, hipófisis, suprarrenal y gónadas sexuales (y no el eje de solo tres hormonas); los cuales, imponen un ritmo de crecimiento y de danza músico-hormonal en la pista corporal del adolescente y en su psique.

Ese “cuarteto” hormonal, ya expuesto en el párrafo anterior, además, altera el ritmo circadiano o reloj biológico, el cual, explica el noctambulismo adolescente del que se quejan padres y cuidadores. En síntesis, la velocidad de desarrollo

gónado-sexual es mayor que la del neuro-psíquico, eso no es patológico, es normal, es decir, la invasión de testosterona u hormona del riesgo domina sobre la velocidad de producción de mielina en las neuronas que elaboran el pensamiento de precaución, eso no es trastorno, ni son discordias orgánicas, sino, una especie de inecuaciones biológicas en términos de una matemática para la geometrización de los órganos. De allí que el desarrollo del pensamiento moral requiere de fuerzas pedagógico-culturales para su emergencia; el gónado-sexual, es instintivo, imparible y normal. El poder del guion hormonal interpretado a la luz de las ciencias humanas y de las ciencias sociales es una especie de epistemología depredadora que no ha permitido una construcción del adolescente desde la neutralidad de la biología y la bio-culturalidad del desarrollo que resista el paso del tiempo y de los cambios de geografías.

Ahora bien, reconocer que las modificaciones somato-psico-sociales determinan o definen el inicio de un nuevo ciclo vital y no a la inversa como se ha establecido hasta ahora. Es decir, la adolescencia como etapa se nominaliza por la emergencia de la secreción pulsátil de gonadotropinas. Es decir, la producción en la hipófisis de gonadotropinas. Se produce un aumento de la producción de la luteína no solo en la noche, sino en el día.

Finalmente, de acuerdo con el acontecer biológico en concreto, la luteína, en mujeres estimula la secreción de las células de la teca interna facilitando la ovulación y hace que el cuerpo lúteo mantenga la producción de progesteronas; aparece la telarquia o botón mamario. En el hombre, estimula a las células de

Leydig para la producción de testosterona, la cual, mantienen la espermatogénesis, los caracteres sexuales secundarios y el deseo sexual; aparece el aumento del volumen testicular. La liberación de andrógenos desde las glándulas suprarrenales origina la aparición del vello púbico, además, del “aumento pulsar” (por pulsaciones) de la somatotropina que disminuirá con el avance de la edad. La intervención de la aromatasa que transforma porciones de testosterona en estrógenos, provoca la soldadura de los cartílagos de crecimiento, con lo cual, puede considerarse biológicamente el final de la etapa de adolescencia:

finalización del crecer, la cual, se relaciona directamente con los núcleos de osificación epifisiaria que son variantes de persona a persona para determinar la edad cronológica o anagnáfica y la edad esquelética.

La producción hormonal de la adenohipófisis, en ambos sexos, marca el inicio de la pubertad al facilitar los procesos de maduración gonadal que se corresponden con cambios morfo funcionales del sistema nervioso central: centros cerebrales superiores, sistema límbico, centros de región superior del hipotálamo, con lo cual, se constituye en conjunto como la reactivación del denominado sistema hipotálamo-hipófisis-gonadal o llegada de la pubertad al reactivar neuronas neurosecretoras del núcleo arcuado, las cuales, facilitan la liberación de gonadotropinas.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1982). La adolescencia normal. Buenos Aires: Paidós.
- Almonte, C. y Montt, M. (2019). Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Tercera Edición. Chile.
- Berger, K. (2012). Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia. Novena Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Blos, P. (1979). La transición adolescente. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación.
- Bueno, G. (1998): «Adolescencia: antropología comparada». En José M. Segovia de Arana y Francisco Mora Teruel (editores): Socio patología de la Adolescencia. Madrid: Farmaindustria.
- Caballo, V. y Simón M. (2011). Manual de Psicopatología Clínica Infantil y del Adolescente. Ediciones Pirámides. Madrid.
- Celso A, et al (2016). Protocolos de Intervención en Patología Dual en la Adolescencia. EdikaMed, Barcelona.
- Dolto, F. (1996). La causa de los adolescentes. Buenos Aires: Seix Barral.

- Dulanto, E. G. (2000). El Adolescente. McGraw-Hill Interamericana Editores.
México.
- Ezpeleta, L. y Toro, J. (2014). Psicopatología del Desarrollo. Ediciones Pirámide.
España.
- Feixa, C. (2011a). Comentarios a ¿Qué hay más allá de la Juventud? Tabula Rasa.
- Fullat, O. (S.f.). Conferencia sobre Antropología de la adolescencia. Recuperado
en: http://www.octavifullat.com/we_images/1493312051.pdf
- Goleman, D. (1982). Inteligencia Emocional. Recuperado en:
<https://ciec.edu.co/wpcontent/uploads/2017/08/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf>
- Hidalgo, V., Redondo, A. y Castellano, G. (2012). Medicina de la Adolescencia:
Atención Integral. 2da. Edición, Editorial Ergón. Madrid.
- Hine, T. (2000). The Rise and Fall of the American Teenager. New York:
Perennial.
- Kernberg, O. F. (2005). Agresividad, Narcisismo y Autodestrucción en la
Relación Psicoterapéutica. Editorial El Manual Moderno. Bogotá.
- Krauskopf, D. (2010). La condición juvenil contemporánea en la constitución
identitaria. Mead, M. (1990). Adolescencia y cultura en Samoa. Barcelona:
Paidós Ibérica.

Papalia, D., Wendkoss, S. y Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill Interamericana.