

## **CAPITULO II. ADOLESCENCIA**

### **2.1 INTRODUCCIÓN**

En la teoría social son múltiples los abordajes y las concepciones teóricas que sustentan el concepto de adolescencia.

El propósito de este apartado es poner en tensión tanto las razones etimológicas, como ontológicas que se disputan la preeminencia en la definición de esta categoría. Conjuntamente con los caracteres que la definen; tales como la edad cronológica, la posición socio-económica, el enfoque psicológico intervienen el contexto socio histórico político y cultural, que delimitan su duración y sus particularidades.

El movimiento desde la infancia a la adultez es asincrónico, y comprende el crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual. El criterio de la edad permite la construcción de dispositivos que habilita al Estado y a las instituciones socializadoras a ejercer control, a intervenir para normalizar y uniformar los cuerpos, las identidades, las conductas y los comportamientos de los adolescentes.

### **2.2. ADOLESCENCIA Y SU CONSTRUCCIÓN TEÓRICA**

#### **2.2.1. Visión etimológica de la categoría adolescencia**

Etimológicamente el término deriva del latín "*adolescens*" que significa hombre joven; o el que está en camino y/o siente el dolor de las heridas para pasar a ser adulto. En tanto el participio activo es "*adolescere*" que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Crecer concede al proceso de desarrollo el paso de un estado de sujeto de la infancia a otro como sujeto adulto; crecer incluye un proceso de desasimilamiento de la gama de pertenencia y lleva al ser humano a la madurez. Adolescencia es una voz que se relaciona al mismo tiempo con el término latín "*dolescere*" que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española, 1970).

El significado desde esta perspectiva presenta diferencias en su alcance y sentido en relación a la inclusión en el enunciado del término adolescencia, sea como sustantivo que referencia la trayectoria biográfica, como participio activo cuando reseña el proceso que se lleva a cabo o vinculado a un estado de carencia, desde el lugar de lo que falta para llegar a ser.

### **2.2.2. El criterio cronológico como nivelador de procesos**

El criterio de la edad sea desde la acepción de fases; o momentos la intención es distinguir a la pubertad, mediana adolescencia y adolescencia tardía, (Fernández Mouján, 1989), o a la pubescencia, pubertad y juventud, (Kaplan, 1986) o a la adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía (Blos, 1982). El punto que unifica las concepciones es el énfasis puesto en la continuidad entre ellas, ya que cada una se piensa nutriéndose de la anterior para fluir hacia la posterior. En este sentido la edad cronológica se presenta como mojón que establece un rango para cada uno de estos momentos o fases, es decir que, el período comprendido entre los 10 a 15 años de edad da cuenta de la pubertad, pubescencia, o adolescencia temprana siendo un rasgo distintivo el pubis. Louise Kaplan referencia el alcance del término pubis (1986:114) “como el que designa la parte inferior del vientre, que se cubre de vello al acercarse la pubertad”...de este modo la pubertad se refiere a “la madurez sexual, o sea al momento en que se torna posible la fertilización”.

La adolescencia media o pubertad se ubica entre los 15 a los 18 años de edad. En esta instancia el sujeto enfrenta la identidad sexual por un lado y el desasimiento de la autoridad de los padres por otro. Freud (1905) considera que se consolida la polaridad masculino-femenina, en tanto Blos (1982:152) postula que “las tendencias ajenas al sexo han sido concedidas al sexo opuesto y pueden ser compartidas en el mutuo pertenecer de los compañeros”, por lo tanto el grupo como salida a la exogamia representa un objeto de reconocimiento de la identidad. La fase adolescencia tardía-juventud se halla entre los 18 a 21 años, en este caso el adjetivo tardío referencia algo postergado o llegado a destiempo. Sin embargo Blos (1982) sostiene que este es un tiempo destinado a “los roles sociales”, en este sentido Bordignon (2005:56) cita a Erikson para plantear que la identidad se enfrenta a la confusión de roles. La confusión de roles es un proceso que permite al adolescente lograr “la integración psicosexual por el ejercicio de sentimientos de confianza y lealtad, con quien pueda compartir amor

como compañeros de vida. La identidad personal se encuentra conformada además por la “identificación ideológica, la identidad psicosocial, la identidad profesional, y la identidad cultural y religiosa”.

La adolescencia ha sido caracterizada como un fenómeno individual que se realiza dentro del marco establecido por el contexto socio-cultural. Urbano y Yuni (2001) sostienen que “es un estadio evolutivo del ciclo vital que se caracteriza por el particular modo en que se entrelazan e interactúan procesos psicológicos, biológicos y sociales”. La expresión adolescencia adquiere sentido en el marco de un determinado contexto socio histórico político y cultural, que delimitan su duración y sus particularidades, al mismo tiempo el movimiento desde la infancia a la adultez es asincrónico, y comprende el crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual.

## **2.3. El concepto de adolescencia en la teoría social**

### **2.3.1. Madurez Social. Proceso de socialización.**

La teoría sociológica analiza al adolescente en la adquisición de roles sociales como producto del proceso de socialización, en el que tienen una valoración central la institución familiar y el contexto socio-cultural del cual forma parte. Es decir que la adolescencia logra ser comprendida a partir de causas sociales externas al mismo sujeto.

El tratamiento que la sociedad otorga a los adolescentes encuentra su punto de anclaje en la dinámica vida familiar-inserción en la vida social.

Carla Menicuchi y Melisa Sourenian (2008:203) postulan que:

“los aspectos que favorecen el desarrollo del/la adolescente tiene que ver con la constitución del grupo familiar (tipo de familia, número de miembros que la componen, número de hijos convivientes, hacinamiento), el tipo de relaciones que mantienen sus miembros, los valores (esfuerzo, trabajo, educación, riqueza, sexo, poder, respeto por la vida, por las personas, valor de la salud, honestidad), creencias (religiosidad, práctica o no de la misma), actitudes (satisfacción con la calidad de vida de la familia en relación a aspectos económicos, de vivienda, de recreación, etc), y recursos de la familia (nivel de educación y ocupación de los padres, nivel de ingresos de la familia y estructura económica familiar), la forma que afrontan y resuelven sus problemas y las fuentes de apoyo con que cuentan como familia e individualmente sus miembros, y la

acumulación de situaciones estresantes, crisis familiares y tensiones”.

La posición socio-económica es un criterio sociológico que plantea la transición que se produce entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales. El logro de la madurez social en términos de Montenegro y Guajardo (1994) permite al sujeto asumir los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. La madurez social permite al sujeto ocupar un lugar en el mundo de los adultos, mediado por la elección de “roles y metas de acuerdo a sus habilidades y posibilidades ambientales, logrando un intercambio adecuado con su medio que permitirá su independencia” (Montenegro y Guajardo 1994; Hurlock, 1980; Remplein 1971). Sin embargo Florenzano (1997) sostiene que actualmente esta incorporación al mundo de la madurez social está comprometida por las modificaciones en la pirámide demográfica, como por la incompatibilidad relativa de los “sistemas escolares, la progresiva desideologización y secularización de la sociedad y la inestabilidad de las estructuras familiares”.

Los aspectos que favorecen el desarrollo del adolescente se encuentran en permanente tensión, sea desde la dinámica familia-grupos de pares; dependencia-independencia; autonomía-sujeción; inserción o exclusión educativa; inclusión o prescindencia laboral; entre otros. La fluctuación de las estructuras familiares, las dificultades que tienen para contar con su primer empleo o las dificultades para permanecer en el sistema educativo configuran un campo de tensiones en los que se visualiza a los adolescentes con comportamientos o conductas de “riesgo”.

Griselda Cardozo y Patricia Dubini (2005) citan a Dona Burak (1998) para distinguir entre factores de riesgo de amplio espectro y factores de riesgo específicos para un daño. Entre los primeros pueden considerarse familias con pobres vínculos entre sus miembros, violencia intrafamiliar, autoestima baja, deserción escolar, proyecto de vida débil, bajos niveles de resiliencia. Entre los factores de riesgo específicos se reconoce portar un arma blanca, no usar casco protector en motos, tener hermanas o amigas adolescentes embarazadas, el consumo de alcohol, la ingesta excesiva de calorías, y la depresión. En tanto Dina Krauskopf (1994) identifica como factores de riesgo las relaciones sexuales particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas, el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco, la conducción de vehículos a edades tempranas y sin utilización de los elementos de protección (cinturón de seguridad o casco en el caso de vehículos o motocicletas), conducir en

estado de ebriedad o siendo pasajero de un conductor ebrio, propensión a las peleas físicas principalmente con portación de armas blancas o de fuego. Los daños más frecuentemente encontrados son accidentes automovilísticos, muerte por inmersión, embarazo indeseado, SIDA y otras infecciones sexualmente transmisibles, suicidio, homicidio, comportamiento delictivo, promiscuidad crónica, drogadicción, etc. Además Susana Quiroga (1997) agrega que la franja etaria con mayor número de conductas autodestructivas se ubica en la adolescencia y adultez joven. La autora diferencia entre conductas de autodestrucción crónicas como las formas de descuido lento, pero continuado de la propia persona como por ejemplo los adolescentes que consumen sustancias tóxicas de manera adictiva (droga, alcohol, tabaco, alimento), conductas de autodestrucción parcial como las automutilaciones de forma parcial, la tendencia suicida o conductas de riesgo a partir de actos violentos con los otros como accidentes, traumatofilia, delitos que terminan en homicidio o mutilación, enfermedades psicosomáticas, etc.

Cardozo y Dubini (2005:43) recuperan la noción de riesgo propuesta por Weinstein (1992) quien considera que el concepto de riesgo en el período adolescente “se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo”, estas desventajas no tienen en cuenta el contexto psicosocial en el que se encuentra el adolescente; y “pueden afectar tanto el conjunto de las potencialidades del sujeto como deteriorar su bienestar y salud”. En la adolescencia el sujeto busca menos protección y apoyo del entorno (familiar, escolar, adultos significativos) y se basa en la propia comprensión de lo que constituye una situación de peligro. La OMS (1998) entiende que los factores de riesgo son “todas las condiciones sociales, económicas, o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”. La diferencia entre los factores de riesgo y las conductas de riesgo está señalada por la OMS cuando plantea a las conductas de riesgo como “arriesgadas” en base a datos epidemiológicos y sociales. Los cambios de las conductas de riesgo constituyen las metas primordiales de la prevención de la enfermedad, habiendo sido utilizada tradicionalmente por la educación para la salud para alcanzar estas metas. Dentro del marco más amplio de promoción de la salud, la conducta de riesgo puede ser considerada como una respuesta o mecanismo, para hacer frente a condiciones de vida adversas. Las estrategias de respuesta incluyen el desarrollo de habilidades de vida y la creación de entornos que apoyan la salud.

Los adolescentes se encuentran interpelados por fuertes cambios en el contexto socio-económico vinculado a las nuevas configuraciones familiares, la incertidumbre laboral de los adultos jefes de hogar, el excesivo tiempo destinado a la obtención de ingresos, la valoración de los adolescentes desde el punto de vista estético, como ideal de belleza. La posición socio-económica y el proceso de socialización generan en un amplio sector de adolescentes, en expresiones de Bleichmar (2005) malestar sobrante vinculado a “las dificultades materiales, la imposibilidad de garantizar la seguridad futura, el incremento del anonimato y el cercenamiento de metas en general”. Este malestar se desplaza con nominaciones asociadas a comportamientos violentos, de riesgo, flagelos, adicciones, que permiten dar cuenta de la “crisis adolescente” pero con una distinción ya que se produce la “estigmatización”, “judicialización e institucionalización de los “menores” transformándolos como objeto de rehabilitación social; mientras tanto para los adolescentes que pertenecen a sectores medios o altos, se reserva el término “rebeldía” para dar cuenta que la sociedad legitima a “potenciales consumidores de un mercado que promueve la belleza y la potencia física”. (Checa, S. 2003:22).

### **2.3.2. Madurez Sexual**

La perspectiva psicológica expresa que este momento del ciclo vital se distingue por que los sujetos favorecen una nueva trayectoria en su desarrollo, que les permite lograr tanto la madurez fisiológica, como la madurez “sexual”, ambas gravitan en los “recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.” (Krauskopf, 1982, en Montenegro y Guajardo, 1994).

La teoría psicoanalítica concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que llevan a una modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. El desequilibrio de la personalidad es producto del despertar de la sexualidad y de la modificación en los lazos con la familia de origen. Surge una oposición a las normas que incluye la oposición con la familia; estos adiestramientos facilitan la producción de nuevas relaciones sociales y en este contexto cobra importancia la crisis de identidad. (Erikson, 1971).

Fernández Mouján (1986) concibe que el adolescente “teme enfrentar la nueva realidad que lo desorienta”. Una realidad que le produce conflictos entre la disarmonía y asincronía vinculados a su imagen corporal y relacionada con los conflictos y tensio-

nes que le provoca ese reconocimiento de sí mismo en un horizonte de permanencia y cambio. La interacción de sentimientos básicos vinculados a los cambios externos que afectan la imagen corporal y que organizan el "sentimiento de unidad" se corresponde con la aceptación e identificación de sí mismo para dar lugar a los "sentimiento de mismidad", sentimientos éstos que impregnan la imagen corporal con estimaciones subjetivas que provienen de las relaciones con sus padres, grupos de pares y/o adultos significativos que conduce al establecimiento del "sentimiento de continuidad". El sentimiento de continuidad está vinculado con la necesidad de ser uno mismo a través del tiempo, un tiempo que alberga el pasado, el presente, que da cuenta de la historia personal signada por un mundo social proveedor de identificaciones sociales que dejan huellas culturales en tanto proceden de ideales y valores creados en cada período histórico.

Desde esta perspectiva, la adolescencia es atribuida principalmente a causas internas, que demandan un tiempo cronológico objetivo y un tiempo subjetivo individual para su tramitación. Florenzano (1997) considera que en esta tarea intervienen tanto la posibilidad de adoptar una identidad psicosexual definida orientada al logro de una pareja estable, como la oportunidad de separación de la familia de origen articulada a la emergencia del proceso de individuación, como de la elección vocacional y laboral.

La teoría de Piaget (1984), revela los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, producto tanto de la elaboración de planes de vida como de las transformaciones afectivas y sociales. Los cambios cognitivos capacitan alrededor de los 17-18 años a gran parte de los adolescentes para "crear, idear, razonar, acerca de nociones ideales o abstractas". Las operaciones formales proveen al adolescente de nuevas capacidades que le permiten "comparar supuestos con los hechos, puede inferir acerca de sí mismo y sobre sus propios pensamientos que le permiten entender al mundo que lo rodea y entenderse a sí mismo". Surge la rebeldía cuando puede "discrepar entre lo real y lo posible", asumir posicionamientos críticos y entrar en tensión sobre ideas o pensamientos con los adultos. La aparición del pensamiento operativo formal (hipotético-deductivo) afecta también al adolescente en la idea que se forma de sí mismo. Comienza a dirigir sus nuevas facultades de "pensamiento hacia adentro y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico". El adolescente emplea la fantasía para "soñar despierto", realizar deseos, lograr placer. El adquirir la capacidad de razonar sobre sí mismo y el mundo lo lleva a uno de los principales complicaciones cual es la de construir su propia identidad. En esta etapa, el individuo es capaz de concebir muy

diferentes alternativas y perspectivas ante un mismo problema o situación. El adolescente adquiere capacidad para descubrir “fisuras” e inconsistencias en los argumentos adultos, como asimismo alcanza la capacidad cognitiva para generar sus propios contraargumentos, o reevaluar creencias previas que eran asumidas de un modo acrítico durante la niñez. (Delval, 1998:550-552).

#### **2.4. Niños, niñas, menores designados en las políticas sociales.**

A partir de la década del 60, surgen diversos enfoques de las políticas sociales nominados como políticas para la “Juventud” con el propósito de normalizar a los “jóvenes disfuncionales o desviados” como consecuencia de los procesos de industrialización y de migración rural-urbano (González, 2004:33), más tarde el estructural-funcionalismo plantea la noción de “grupo etéreo” para crear el enfoque de juventud en las políticas públicas de Latinoamérica, que sumadas a las nociones de incumplimiento o evasión de normas y reglas construye el término “transgresión” cuyo origen se encuentra en las políticas europeas y norteamericanas. Las políticas públicas de juventud buscan tipificar conductas como “un modo de ordenar comportamientos y cuestiones simbólicas de significación dirigidas a la preservación del orden social (Serrano, 2002:90).

El constructivismo fenomenológico de Berger y Luckman (2003) como el constructivismo estructuralista de Pierre Bourdieu (1991, 1998,2002) modifican la noción tradicional que identifica a la adolescencia y juventud como estados de transición o “moratoria psicosocial” en términos de Erickson (1981:180), como una fase preparatoria para el futuro goce de derechos en la edad adulta.

El sistema de control, tutela y coerción que el Estado ejerce se materializa en instituciones cuyo propósito es salvaguardar el interés superior de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, vulnerabilidad o por infracción a las normas sociales. El paradigma de la situación irregular es sustituido por el paradigma de los derechos humanos vinculado a la protección integral de los derechos en el marco de la ley 26.061. El sistema de protección integral se transcribe como un conjunto de políticas que consideran a la niña, niño y el adolescente como un sujeto pleno de derechos los habilita para el ejercicio de la ciudadanía. En este sentido la ley plantea además la



garantía estatal para el pleno acceso a salud y educación, tal lo expresan en sus art. 14, 14 y 16.

La ley en su art. 14 reconoce el derecho a la salud, en un marco de equidad, accesibilidad e igualdad y pretende que

“Los Órganos Gubernamentales del Estado deben garantizar el acceso a servicios de salud... Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”.

El art. 15 y 16 reconoce el derecho a la educación y al carácter público y gratuito al expresar que:

“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación pública y gratuita, atendiendo a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía, su formación para la convivencia democrática y el trabajo, respetando su identidad cultural y lengua de origen, su libertad de creación y el desarrollo máximo de sus competencias individuales; fortaleciendo los valores de solidaridad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, identidad cultural y conservación del ambiente. Tienen derecho al acceso y permanencia en un establecimiento educativo cercano a su residencia. En el caso de carecer de documentación que acredite su identidad, se los deberá inscribir provisoriamente, debiendo los Órganos Gubernamentales del Estado arbitrar los medios destinados a la entrega urgente de este documento. Por ninguna causa se podrá restringir el acceso a la educación debiendo entregar la certificación o diploma correspondiente. Las niñas, niños y adolescentes con capacidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta ley, además de los inherentes a su condición específica. Los Órganos Gubernamentales del Estado, la familia y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna. La educación pública será gratuita en todos los servicios estatales, niveles y regímenes especiales, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente”.

## **2.5. A modo de cierre: los cronos que legitiman derechos**

La edad cronológica, es un criterio esgrimido por la Organización Mundial de la Salud; desde esta lógica la adolescencia es definida y situada entre los 10 y los 19 años. El mandato de UNICEF, basado en la Convención sobre los Derechos del Niño, define como “niño” a toda persona entre 0 y 18 años. La Convención de los Derechos del Niño en su artículo primero establece que se entiende por niño a todo menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad. UNICEF y sus aliados (UNFPA, OMS, ONUSIDA) definen “Adolescentes como personas entre 10 y 19 años”. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011:78).

La edad cronológica es un criterio que atraviesa a la adolescencia. El tiempo es quien determina la nominación de un momento en el proceso del ciclo vital, sea para dar cuenta de los cambios corporales que conducen a la madurez sexual, sea para fundamentar los cambios del proceso de socialización que transfieren la madurez social. La edad cronológica es un criterio adoptado además por las políticas sociales para establecer parámetros que permitan reconocer a sujetos púberes, adolescentes o jóvenes para ser incluidos desde diversos enfoques al acceso a bienes o servicios garantizados por el Estado.

Tanto los procesos vinculados a la madurez sexual, como los relacionados a la madurez social, se encuentran en franca correspondencia con el paradigma de la protección integral que los habilita en su condición de ciudadanos como sujetos plenos de derechos. Sin embargo se advierte que el criterio de la edad permite crear instituciones que viabilicen dispositivos tendientes a ejercer por parte del Estado el control, tutela, coerción sobre los niños, niñas y adolescentes que legitima la condición de posibilidad para intervenir normalizando, homogeneizando, tipificando, uniformando y ordenando cuerpos, identidades, conductas y comportamientos.