



Revista Ciencias de la Salud
ISSN: 1692-7273
ISSN: 2145-4507
rev.cienc.salud@urosario.edu.co
Universidad del Rosario
Colombia

Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?

Palacios, Ximena

Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?

Revista Ciencias de la Salud, vol. 17, núm. 1, 2019

Universidad del Rosario, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56258058001>

Editorial

Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?

Ximena Palacios ximena.palacios@urosario.edu.co
Universidad del Rosario, Colombia

Revista Ciencias de la Salud, vol. 17, núm. 1, 2019

Universidad del Rosario, Colombia

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56258058001>

El comportamiento epidemiológico de problemas de salud pública como el suicidio, la depresión, la violencia sexual y el consumo de sustancias, entre otros, tienden al aumento en la población adolescente (1, 2, 3, 4). Es probable que la inferencia inmediata, al conocer estos datos, sea remitirse a la popularizada idea de que “la adolescencia es una edad muy difícil”. Al respecto, es necesario responder a esta idea indicando que, en cada uno de los periodos del ciclo vital, los seres humanos enfrentan retos significativos. No obstante, la adolescencia representa un periodo de grandes cambios y los adolescentes, “un grupo extraordinariamente diverso de personas” (5).

En general, se ha convenido que la adolescencia ocurre en la segunda década de la vida, con inicio entre los 10 y los 13 años (representado por la pubertad), y que finaliza entre los 18 y los 25 años, momento que fluctúa de acuerdo con la diversidad cultural y las metas o tareas que se espera se hayan cumplido (5). Los cambios fisiológicos que tienen lugar en la adolescencia son ampliamente conocidos y suelen estar asociados con la maduración sexual. Sin embargo, es de resaltar el desarrollo psicológico, que tiene lugar en armoniosa articulación con el desarrollo físico y químico, y el ambiente en el que se encuentra la persona. A pesar de la inmadurez de su cerebro y las limitaciones que esto supone sobre el proceso de toma de decisiones, el adolescente se aventura en ellas a expensas de las consecuencias de una inmadura capacidad para controlar y planificar su comportamiento, producto de un proceso de desarrollo de la corteza prefrontal, que no ha alcanzado su culmen (6, 7). Es de resaltar que la toma de decisiones es un proceso que se da sumamente despacio durante la adolescencia (8).

Así que, ciertamente, este un periodo crítico del desarrollo en el que una persona cerebralmente inmadura transita entre la niñez y la adultez, en medio de numerosos retos que implican, entre otros, consolidar su personalidad, su identidad y su orientación sexual, desarrollarse moralmente, controlar sus impulsos, desarrollar y acogerse a ideologías, desarrollar el pensamiento abstracto, consolidar las relaciones con sus padres, hermanos y pares (9, 10).

Es la maduración cerebral la que va a permitirle al adolescente la adaptación al medio, por ejemplo, por medio de la remodelación cerebral,

estructural y funcional, en regiones frontales y corticolímbicas y de la especial plasticidad del cerebro en ese momento de la vida (11, 12). Un cerebro inmaduro es un cerebro vulnerable y, por lo tanto, conductas de riesgo pueden comprometer su desarrollo (11).

Con frecuencia, a los adolescentes se les identifica como intrépidos. Ciertamente, en esta etapa de la vida hay una mayor tendencia a exponerse al riesgo. Experimentar bajos niveles de ansiedad, tener una baja sensibilidad a la recompensa (desde una perspectiva neurológica) y la fábula personal, entre otros, son factores que facilitan la emisión de conductas de riesgo entre los adolescentes, en especial por medio de la búsqueda de estimulación externa y experiencias novedosas (11). No obstante, es siempre recomendable considerar las diferencias individuales (13, 14). En consecuencia, son frecuentes conductas como prácticas sexuales de riesgo y consumo excesivo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (15, 16). Al respecto, es pertinente resaltar que los adolescentes son más vulnerables que los adultos a los efectos neurotóxicos del alcohol (17). Lo anterior afecta el desarrollo de la corteza cerebral y se traduce en alteración de funciones ejecutivas (toma de decisiones y respuestas inhibitorias, habilidades cognoscitivas y capacidad de tomar el punto de vista de sí mismo y de otra persona y, por ende, en una mayor tendencia a emitir conductas impulsivas y patrones problemáticos de consumo de esta sustancia (7, 11).

También, a menudo, los adolescentes son vistos como personas que experimentan estados emocionales intensos. Efectivamente, así es y esto está, entre otros, determinado por un sustrato neuroquímico con la participación explícita de circuitos serotoninérgicos y condiciones psicosociales de alta demanda para el adolescente (11).

A pesar de la vulnerabilidad descrita, el adolescente está en competencia de desarrollar habilidades de resiliencia que se comportan como factores protectores. Un adolescente resiliente es una persona con mayor capacidad de ajustarse a las demandas ambientales. No obstante, la resiliencia es dinámica y es preciso reconocer que la conducta resiliente puede exhibirse de manera distinta según los grupos, los contextos y las situaciones (18).

Los adolescentes actuales son personas que nacieron justo en el proceso del cambio de milenio (entre finales de los años 90 y 2008), inmersos en un contexto tecnológico, donde las redes sociales son su principal fuente de interacción social y de comunicación, se promueve el trabajo en casa y la virtualización de los procesos educativos y, en el que la soledad es un elemento común en su vida. Así mismo, en un mundo que envejece, los adolescentes actuales son producto de familias pequeñas, con frecuencia monoparentales, y ellos hijos únicos. Y con la tendencia a una mayor necesidad y posibilidad de trabajo para hombres y mujeres, estos adolescentes probablemente crecieron en hogares donde fueron cuidados y educados por terceros y compartieron tiempo escaso con sus padres.

Así que, la adolescencia en sí misma no es problemática, pero sí tiene, como todas las demás etapas del ciclo vital, unos requerimientos específicos en las diferentes áreas de funcionamiento del adolescente. Si

es un periodo crítico, de transición y de maduración, cabe preguntarse sobre la coherencia de exigir al adolescente tomar decisiones que van a definir su vida —como decidir qué carrera van a cursar con apenas 15 o 17 años, decidir con quién y dónde quieren vivir cuando sus padres se separan, cuidar a sus hermanos mientras sus padres trabajan o a sus padres emocionalmente afectados o físicamente enfermos— de dejarlo enfrentarse solo a un mundo altamente demandante por considerar que “ya es adulto” permitiendo que se expongan a situaciones de alto riesgo o de retirarse cuando su conducta resulta difícil de comprender.

De acuerdo con lo anterior, será pertinente, en primer lugar, normalizar la adolescencia; esto es, entre otros, reconocer sus características, liberar a los adolescentes de estereotipos y prejuicios, ser empáticos y comprensivos, aunque exigentes y capaces de contenerlos. Y, en segundo lugar, asumir la responsabilidad que se tiene como adulto de acompañar y guiar los procesos formativos y de desarrollo de los adolescentes, en un mundo en el que la ciencia y diversas disciplinas han permitido comprender las necesidades y los riesgos de esta etapa del ciclo vital. De esta manera, podremos contribuir al desarrollo de adultos mentalmente saludables.

Referencias

1. OMS. Suicidio [internet]. 2018 [citado 2018 nov 28]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
2. Lozano N, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Quitarle la vida cuando ésta aún comienza. Suicidios NNA en Colombia en el año 2013. Boletín epidemiológico trimestral [internet]. 2013 [citado 2018 nov 28]; 6-8. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/57949/Quitar+se+la+vida+cuando+%C3%A9sta+a%C3%BAn+comienza.pdf>
3. Canestor-Arenas DE. Exámenes médicolegales por presunto delito sexual. Forensis 2017. Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal. Colombia [internet]. 2017 [citado 2018 nov 28]; 19(1):302-48. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
4. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2018. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. [internet]. 2018 [citado 2018 nov 28]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR_18_ExSum_Spanish.pdf.
5. Moshman D. Adolescent Psychological Development. Rationality, Morality and Identity. 2nd Ed. Estados Unidos: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; 2005.
6. Asato MR, Terwilliger R, Woo J, Luna BS. White matter development in adolescence: a DTI study. Cereb Cortex. 2010;20(9):2122-31. Doi: 10.1093/cercor/bhp282
7. Blakemore SJ, Choudhury S. Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. J

Child Psychol Psychiatry. 2006;47(3-4): 296-312. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x

8. Dahl RE, Gunnar MR. Heightened stress responsiveness and emotional reactivity during pubertal maturation: implications for psychopathology. Dev Psychopathol. 2009;21(1):1-6. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579409000017>
9. McIntosh N, Helms P, Smyth R, editors. Forfar and Arneil's textbook of paediatrics. 6th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2003.
10. Steinberg L, Morris AS. Adolescent development. Annual review of psychology. 2001; 52(1):83-110. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
11. Crews F, He J, Hodge C. Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. Pharmacol Biochem Behav. 2007;86(2):189-99. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2006.12.001>
12. Lee FS, Heimer H, Giedd JN, Lein ES, Šestan N, Weinberger DR, et al. Adolescent mental health-opportunity and obligation. Science. 2014;346(6209):547-9. Doi: 10.1126/science.1260497
13. Van Leijenhorst L, Moor BG, de Macks ZAO, Rombouts SA, Westenberg PM, Crone EA. Adolescent risky decision-making: neurocognitive development of reward and control regions. Neuroimage. 2010;51(1):345-55. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.02.038>
14. Bjork JM, Pardini DA. Who are those "risk-taking adolescents"? Individual differences in developmental neuroimaging research. Dev cogn neurosci. 2015;11:56-64. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2014.07.008>
15. Morris AS, Squeglia LM, Jacobus J, Silk JS. Adolescent Brain Development: Implications for Understanding Risk and Resilience Processes Through Neuroimaging Research. J Res Adolesc. 2018;28(1):4-9. Doi: 10.1111/jora.12379
16. Casey BJ, Jones RM. Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010;49(12):1189-201. Doi: 10.1016/j.jaac.2010.08.017
17. Monti PM, Miranda Jr R, Nixon K, Sher KJ, Swartzwelder HS, Tapert SF, et al. Adolescence: booze, brains, and behavior. Alcohol Clin Exp Res. 2005;29:207-20. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000153551.11000.F3>
18. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. Annu. Rev. Public Health. 2005;26:399-419. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>