



- ◆ Trabajo realizado por el equipo de la Biblioteca Digital de la Fundación Universitaria San Pablo-CEU
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 del T.R.L.P.I. (Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 12 abril 1996)

Desarrollo psicosocial en la adolescencia



*Esse rostro reflejado en el espejo me mira
con fijeza preguntando ¿quién eres?, ¿quién
serás? Y burlón me dice: aún no lo sabes.
Afligida, me acobardo y asiento; luego, como
todavía soy joven, le muestro la lengua.*

Eve Merriam, "Conversation with Myself", 1964

Enfoque:

Jackie Robinson, leyenda del béisbol*

El 15 de abril de 1947, cuando Jack Roosevelt ("Jackie") Robinson tenía 28 años (1919-1972) vistió el uniforme de los Dodgers de Brooklyn y empezó a jugar en Ebbets Field, convirtiéndose en el primer afroamericano del siglo XX en jugar béisbol en las ligas mayores. Al final de una primera temporada espectacular en la cual fue elegido novato del año, el nombre de Robinson fue una palabra muy familiar. Dos años después, fue elegido el pelotero más valioso del béisbol. Durante los diez años que jugó en el equipo, los Dodgers ganaron 6 banderines, y Robinson participó en seis juegos de estrellas consecutivos. Después de retirarse, fue elegido para ingresar al salón de la fama en la primera postulación.

Su triunfo no fue nada fácil. Cuando Branch Ricky, manager de los Dodgers, decidió contratar a Robinson, procedente de las ligas de los negros, varios jugadores pidieron mantenerlo fuera del equipo. Pero la fortaleza atlética de Robinson y el comportamiento digno frente a las burlas, amenazas, mensajes postales y las agresiones físicas racistas le ganaron el respeto del mundo del béisbol. En la siguiente década, la mayoría de los equipos de grandes ligas contrataron jugadores afroamericanos. El béisbol se había convertido "en una de las primeras instituciones de la moderna sociedad que aceptaba negros sobre bases relativamente iguales" (Tygiel, 1983).

Detrás de la leyenda de Jackie Robinson está la historia de un joven prodigiosamente talentoso que creció en un país en que las oportunidades para los jóvenes negros eran limitadas en extremo. Su abuelo había sido esclavo. El padre de Jackie, un trabajador rural de Georgia, abandonó a su esposa y los cinco hijos cuando el joven tenía seis meses. Su madre, Mallie Robinson, fue una mujer fuerte y profundamente religiosa que inculcó a sus hijos orgullo y fortaleza moral. Intentando darles una buena educación, se mudó a Pasadena, California, pero este lugar resultó ser tan racista como el Deep South.

* Las fuentes de información biográfica sobre Jackie Robinson fueron Falkner (1995), Rampersad (1997), J. Robinson (1995), S. Robinson (1996) y Tygiel (1983, 1987). Las referencias a la página de la autobiografía de Robinson siguen la edición de 1995.

CONTENIDO

**Enfoque: Jackie Robinson,
leyenda del béisbol**

Búsqueda de la
identidad

Erikson, identidad
frente a confusión
de identidad

Marcia, estado de
identidad (crisis y
compromiso)

Diferencias de género
en la formación de
identidad

Factores étnicos
en la formación
de identidad

Elkiind: el yo
fragmentado

Sexualidad

Orientación sexual
Actitudes y
comportamiento
sexual

Asunción de riesgos
sexuales

Enfermedades de
transmisión sexual

Embarazo y parto
en la adolescencia

**Relaciones con la
familia, los pares y la
sociedad adulta**

¿Es un mito la rebeldía
adolescente?

¿Cómo y con quién
emplean el tiempo los
adolescentes?

Adolescentes y padres

Adolescentes y hermanos

Adolescentes y pares

Dificultades de los
adolescentes:

comportamiento
antisocial y

delincuencia juvenil

**¿Existe el "adolescente
universal"?**

Jackie Robinson vivió para los deportes; adoraba a su hermano mayor Mack, quien ganó una medalla de plata en los Juegos Olímpicos de 1936. Cuando Jackie estaba en la escuela secundaria, fue estrella por derecho propio. Cuando salía de la escuela, trabajaba en oficios varios.

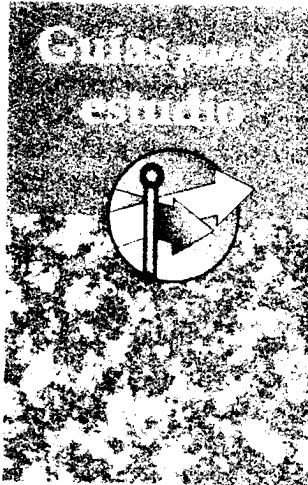
No obstante, tenía el tiempo en las manos. Se unió a una pandilla callejera de negros pobres, mexicanos y japoneses que mantenían un "resentimiento creciente por ser privados de algunos de los privilegios que tenían los jóvenes blancos" (J. Robinson, 1995, p. 6). Las actividades de la pandilla fueron suficientemente graves como para crearle dificultades: apedreamiento de automóviles y lámparas de la calle, rotura de ventanas y robo de manzanas de los puestos de frutas. Pero en una ocasión, fueron encarcelados a punta de pistola por nadar en la represa cuando no se les permitió bañarse en la piscina municipal que sólo era para los blancos.

Años después Robinson afirmaba que "él podría haber sido un completo delincuente juvenil" si no hubiera sido por la influencia de dos hombres. Uno de ellos era un mecánico de automóviles, Carl Anderson, quien señaló que "no tenía agallas para hacer lo mismo que los demás, que el coraje y la inteligencia estaban en estar dispuestos a ser diferentes" (J. Robinson, 1995, pp. 6-7). El otro era un joven pastor afroamericano, Karl Downs, quien llevó a Robinson y a sus amigos a carreras atléticas patrocinados por la iglesia, escuchó sus preocupaciones, les ayudó a encontrar trabajo y consiguió ayuda para construir un centro juvenil: "una alternativa a vagar por las esquinas de las calles" (J. Robinson, 1995, p. 8). Años después, cuando estudiaba en la UCLA, Robinson sirvió como profesor voluntario dominical en la iglesia. ❧

La adolescencia es una época de oportunidades y riesgos. Los adolescentes están en el umbral del amor, del trabajo y de la participación en la sociedad adulta, aunque la adolescencia también es una época en que algunos jóvenes desarrollan comportamientos que agotan sus alternativas y limitan sus posibilidades. En la actualidad, la investigación se enfoca cada vez más hacia cómo ayudar a los jóvenes cuyos ambientes no son óptimos para evitar peligros que pueden alejarlos de la realización de su potencial. Lo que salvó a Jackie Robinson, además de la influencia de su madre trabajadora e indómita, sus hermanos mayores y sus mentores adultos, fueron su talento y su pasión por la actividad atlética, que en últimas le permitieron canalizar en una dirección positiva su impulso, energía, audacia y rebeldía contra el racismo.

En el capítulo 11 se estudiaron algunos factores físicos y cognitivos, como la apariencia y el logro escolar, que contribuyen a formar el sentido del yo en el adolescente. En este capítulo, se examinarán los aspectos psicosociales presentes en la búsqueda de la identidad y cómo se avienen los adolescentes con la sexualidad. Se considerará cómo se expresa la naciente individualidad de los adolescentes en las relaciones con los padres, hermanos y pares. Se exploran fuentes de comportamiento antisocial y maneras de reducir los riesgos de la adolescencia. Por último, se compara la visión que los adolescentes tienen de sí mismos y de su vida en el mundo.

Después de leer y estudiar este capítulo, estará en capacidad de responder las siguientes preguntas:



1. ¿Cómo construyen los adolescentes la identidad?
2. ¿Qué determina la orientación sexual?
3. ¿Qué actitudes y prácticas sexuales son comunes entre los adolescentes, y qué los lleva a desarrollar comportamientos sexuales de alto riesgo?
4. ¿Qué tan comunes son las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en la adolescencia, y cuáles son sus consecuencias habituales?
5. ¿Qué tan típica es la "rebeldía adolescente"?
6. ¿Cómo se relacionan los adolescentes con los padres, hermanos y pares?
7. ¿Cuáles son las causas del comportamiento antisocial y la delincuencia juvenil, y qué puede hacerse para reducir éste y otros riesgos de la adolescencia?
8. ¿En qué se diferencia la adolescencia en las diferentes culturas, y cuáles son las características comunes?

Búsqueda de la identidad

La búsqueda de la identidad, definida por Erikson como la confianza en la continuidad interior de uno mismo en medio del cambio, es la principal tarea durante los años adolescentes. En esta etapa, el desarrollo cognitivo les permite construir una "teoría del yo" (Elkind, 1998). Como destacó Erikson (1950), el esfuerzo del adolescente para dar sentido al yo no es "un malestar de la madurez", sino parte de un proceso vital y saludable construido sobre los logros de las primeras etapas: confianza, autonomía, iniciativa e ingenio, el cual sienta las bases para enfrentar las crisis de la edad adulta.

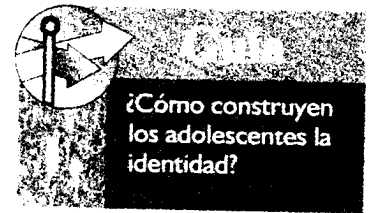
Erikson: identidad frente a confusión de identidad

Erikson (1968) afirma que la principal tarea de la adolescencia es enfrentar la crisis de **identidad frente a confusión de identidad** (o *confusión de papel*) para convertirse en un adulto único que da un sentido coherente del yo y desempeña un papel importante en la sociedad. Es improbable que la crisis de identidad sea resuelta por completo en la adolescencia puesto que los aspectos relativos a la identidad surgen de nuevo en la edad adulta.

El concepto de Erikson sobre la crisis de identidad se basa en su propia vida y en la investigación sobre adolescentes de varias sociedades. Al crecer en Alemania como hijo de madre danesa y padre adoptivo judío, Erikson experimentó confusión acerca de su identidad, pues nunca conoció a su padre biológico. Antes de consolidar una vocación, experimentó dificultades, y necesitó redefinir su identidad como inmigrante cuando llegó a los Estados Unidos. Estos factores hicieron eco en la "crisis de identidad" que observó entre adolescentes perturbados, soldados en combate y miembros de grupos minoritarios (Erikson, 1968, 1973; L. J. Friedman, 1999).

Según Erikson, los adolescentes forman su identidad no sólo tomando como modelo a otras personas, como lo hacen los niños más jóvenes, sino también modificando y sintetizando identificaciones anteriores en "una nueva estructura psicológica, mayor que la suma de sus partes" (Kroger, 1993, p. 3). Para formar la identidad, los adolescentes deben determinar y organizar sus capacidades, necesidades, intereses y deseos para expresarlos luego en un contexto social.

Erikson descubrió que el primer riesgo de esta etapa era la confusión de identidad o de papel, que puede durar hasta alcanzar la edad psicológica adulta. (Él mismo resolvió su crisis de identidad cuando tenía 25 años.) Es normal tener algún grado de confusión de identidad porque, en apariencia, explica la naturaleza caótica de muchos comportamientos y la dolorosa timidez de los adolescentes. El



identidad frente a confusión de identidad

En la teoría de Erikson, quinta crisis del desarrollo psicosocial, en la que el adolescente busca dar sentido coherente al yo, incluido el papel que él o ella desempeña en la sociedad. También se denomina *identidad frente a confusión de papel*.



La superación del reto de ascender rocas puede ayudar a este adolescente a evaluar sus capacidades, intereses y anhelos. Según Erikson, este proceso de autoevaluación ayuda a los adolescentes a resolver la crisis de *identidad* frente a *confusión de identidad*.

pandillaje y la intolerancia frente a las diferencias, señales características del escenario social adolescente, son mecanismos de defensa contra la confusión de identidad. Los adolescentes también pueden mostrar confusión regresando a la niñez para evitar resolver conflictos o comprometiéndose impulsivamente a seguir cursos de acción no muy bien definidos.

La identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres aspectos importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores en qué creer y por qué vivir, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Durante la crisis de la niñez intermedia, *ingenio* frente a *inferioridad*, los niños adquieren las habilidades necesarias para tener éxito en su cultura; ahora que son adolescentes, necesitan saber cómo utilizarlas. Cuando los jóvenes tienen dificultades para decidirse por una identidad ocupacional, o cuando sus oportunidades son limitadas artificialmente, como en el caso de Jackie Robinson y sus amigos, corren el riesgo de desarrollar comportamientos que pueden acarrearles consecuencias negativas graves, como la delincuencia o el embarazo.

Durante la *moratoria psicosocial*, es decir el "tiempo libre" que proporciona la adolescencia, muchos jóvenes buscan establecer compromisos a los cuales mantenerse fieles. Estos compromisos juveniles, tanto ideológicos como personales, pueden marcar la vida de una persona durante los años siguientes. Los compromisos de Jackie Robinson, que mantuvo toda la vida, fueron desarrollar su potencial atlético y ayudar a mejorar la posición de los afroamericanos en la sociedad. El grado en que los jóvenes permanecen fieles a los compromisos influye en su capacidad para resolver la crisis de identidad. Los adolescentes que resuelven satisfactoriamente esa crisis desarrollan la "virtud" de la *fidelidad*: confianza y lealtad permanente o sentido de pertenencia a un ser amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad también puede indicar identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una búsqueda creativa o un grupo étnico

(Erikson, 1982). La autoidentificación aparece cuando los jóvenes eligen valores y personas a quienes ser leales, en vez de aceptar simplemente las elecciones de sus padres.

La fidelidad es una extensión de la confianza. En la infancia, es importante para que la confianza de los padres venza la desconfianza; en la adolescencia es más importante confiar en uno mismo. Además, los adolescentes extienden la confianza a sus mentores o seres amados. Al compartir pensamientos y sentimientos, el adolescente clarifica la identidad tentativa al verla reflejada en los ojos del ser amado. Sin embargo, estas "intimidades" adolescentes difieren de la intimidad madura, la cual implica mayor participación, sacrificio y compromiso.

La teoría de Erikson afirma que el desarrollo de la identidad masculina es la norma. Según Erikson, el hombre sólo es capaz de experimentar intimidad real después de que ha logrado una identidad estable, mientras la mujer se define a sí misma en el matrimonio y la maternidad (algo que puede haber sido más verdadero cuando él desarrolló su teoría que en la actualidad). Así, anota Erikson, las mujeres (a diferencia de los hombres) desarrollan la identidad *a través* de la intimidad, no antes de lograrla. Como se verá, esta orientación machista de la teoría de Erikson pronto encontró críticas. No obstante, el concepto de crisis de identidad de Erikson inspiró muchas investigaciones valiosas.

Marcia: estado de identidad (crisis y compromiso)

Kate, Andrea, Nick y Mark están a punto de culminar la escuela secundaria. Kate, después de examinar sus intereses y su talento, planea estudiar ingeniería. Ella ha limitado la elección de universidad a tres que ofrecen buenos programas en este campo. Como sabe que la educación superior le confirmará su interés por la ingeniería o la llevará hacia otra dirección, está abierta a ambas posibilidades.

Andrea sabe con exactitud qué va a hacer con su vida. Su madre, líder sindical en una fábrica de plásticos, ha dispuesto que Andrea siga allí un programa de aprendizaje. Andrea nunca ha visto la posibilidad de hacer otra cosa.

El futuro de Nick es incierto. ¿Debe asistir a una universidad comunitaria o alistarse en el ejército? Él no sabe qué hacer ahora o qué desea en el futuro.

Mark aún no tiene idea de lo que desea hacer, pero no está preocupado porque piensa que puede encontrar algún tipo de trabajo: en un supermercado o un restaurante de comidas rápidas, y sólo decidirá sobre su futuro cuando esté listo.

Estos cuatro jóvenes están en plena formación de la identidad. ¿Cómo se explican las diferencias en la manera de abordarla, y cómo inciden estas diferencias en los resultados? Según la investigación llevada a cabo por el psicólogo James E. Marcia (1966, 1980), estos estudiantes están en cuatro estados diferentes de desarrollo del yo, o **estados de identidad**, los cuales parecen relacionados con ciertos aspectos de la personalidad.

Mediante entrevistas semiestructuradas de 30 minutos, ideadas para establecer los estados de identidad (véase tabla 12-1), Marcia encontró cuatro tipos de estado de identidad: *logro de identidad*, *aceptación sin raciocinio*, *moratoria* y *difusión de identidad*. Las cuatro categorías difieren según la presencia o ausencia de **crisis** y **compromiso**, los dos elementos que Erikson consideró cruciales en la formación de la identidad (véase tabla 12-2). Marcia define la *crisis* como un periodo de toma de decisiones conscientes, y el *compromiso* como una inversión personal en una ocupación o un sistema de creencias (ideología). Encontró relaciones entre el estado de

estados de identidad

En la terminología de Marcia, estados de desarrollo del yo que dependen de la presencia o ausencia de crisis y compromiso.

crisis

En la terminología de Marcia, periodo de toma de decisiones conscientes relacionadas con la formación de identidad.

compromiso

En la terminología de Marcia, inversión personal en una ocupación o un sistema de creencias.

Tabla 12-1 Entrevista sobre estado de identidad

Preguntas de muestra	Respuestas características en los cuatro estados
Acerca del <i>compromiso ocupacional</i> : "¿Qué tan dispuesto estaría a renunciar a _____ si apareciera algo mejor?"	<i>Logro de identidad</i> : "Bien, podría, pero lo dudaría. No veo qué podría ser "mejor".
	<i>Aceptación sin raciocinio</i> : "No muy dispuesto. Es lo que siempre he deseado hacer. La familia está feliz con eso, y yo también".
	<i>Moratoria</i> : "Supongo que si estuviera seguro, podría responder mejor; tendría que ser algo en el área general, algo relacionado con..."
	<i>Difusión de identidad</i> : "Seguro. Si llega algo mejor, cambiaría enseguida".
Acerca del <i>compromiso ideológico</i> : "¿Ha tenido dudas acerca de sus creencias religiosas?"	<i>Logro de identidad</i> : "Sí, siempre me preguntaba si Dios existe. Ahora tengo eso resuelto. A mí me parece que ..."
	<i>Aceptación sin raciocinio</i> : "No, no realmente; nuestra familia está muy de acuerdo en esas cosas".
	<i>Moratoria</i> : "Sí, supongo que estoy experimentando eso ahora. No comprendo cómo puede existir Dios y tanta maldad en el mundo ..."
	<i>Difusión de identidad</i> : "¡Oh, no sé. Lo supongo. Todos atravesamos por etapas como esa, pero realmente no me importa mucho porque creo que cualquier religión es buena!"

Fuente: Adaptado de Marcia, 1966.

Tabla 12-2 Criterios para los estados de identidad

Estados de identidad	Crisis (periodo para considerar alternativas)	Compromiso (adhesión a un curso de acción)
Logro de identidad	Resuelto	Presente
Aceptación sin raciocinio	Ausente	Presente
Moratoria	En crisis	Ausente
Difusión de identidad	Ausente	Ausente

Fuente: Adaptado de Marcia, 1980.

identidad y características como ansiedad, autoestima, razonamiento moral y patrones de comportamiento. Basados en la teoría de Marcia, otros investigadores han identificado otras variables familiares y de personalidad relacionadas con el estado de identidad (véase tabla 12-3). A continuación se presenta un cuadro breve de la clasificación de las personas en los cuatro estados de identidad:

logro de identidad

Estado de identidad descrito por Marcia, caracterizado por el compromiso con elecciones hechas después de una crisis, un periodo dedicado a explorar alternativas.

1. **Logro de identidad** (*la crisis conduce al compromiso*). Kate ha resuelto la crisis de identidad. Durante el periodo de crisis hizo un gran esfuerzo emocional y se dedicó a pensar mucho en los principales aspectos de su vida. Ha hecho elecciones y expresa fuerte compromiso con ellas. Sus padres la han estimulado para que tome sus propias decisiones, han escuchado sus ideas, le han dado sus opiniones sin presionarla para que las adopte. Kate medita mucho aunque no es tan introspectiva para ser incapaz de actuar. Tiene sentido del humor, trabaja bien bajo estrés, es capaz de tener relaciones íntimas y mantiene sus normas, aunque esté abierta a nuevas ideas. Investigaciones realizadas en diversas culturas han encontrado que las personas situadas en esta categoría son más maduras y más competentes para establecer relaciones que las personas situadas en las otras tres (Marcia, 1993).
2. **Aceptación sin raciocinio** (*compromiso sin crisis*). Los compromisos de Andrea no son el resultado de una crisis, la cual implicaría cuestionamiento y exploración de posibles elecciones, sino la aceptación de los planes de otra persona para su vida. Ella está feliz y segura de sí misma, quizá hasta complacida de sí misma y autosatisfecha, y se torna dogmática cuando se cuestionan sus

aceptación sin raciocinio

Estado de identidad descrito por Marcia en el cual una persona que no dedica tiempo a considerar alternativas (es decir, que no ha estado en crisis) se compromete con los planes de otra persona para su vida.

Tabla 12-3 Factores familiares y de personalidad asociados a los adolescentes clasificados en uno de los cuatro estados de identidad*

Factor	Logro de identidad	Aceptación sin raciocinio	Moratoria	Difusión de identidad
Familia	Los padres estimulan la autonomía y el contacto con los profesores; las diferencias se exploran en un contexto mutuo.	Los padres están demasiado involucrados con sus hijos; las familias evitan expresar diferencias.	A menudo los adolescentes se hallan en lucha ambivalente contra la autoridad paterna.	Los padres son permisivos en la crianza de los hijos; los rechazan o no comparan con ellos.
Personalidad	Altos niveles de desarrollo del yo, razonamiento moral, locus de control interno, certeza de sí mismo, autoestima, desempeño bajo estrés e intimidad.	Muy elevados niveles de autoritarismo y pensamiento estereotipado, obediencia a la autoridad, locus de control externo, relaciones dependientes, bajos niveles de ansiedad.	Muy ansiosos y temerosos del éxito; altos niveles de desarrollo del yo, razonamiento moral y autoestima.	Resultados no del todo satisfactorios, con bajos niveles de desarrollo del yo, razonamiento moral, complejidad cognitiva y autocerteza; poca capacidad de cooperación.

* Estas asociaciones han surgido a partir de una cantidad de estudios separados. Puesto que los estudios han sido correlacionales y no longitudinales, es imposible afirmar que cualquier factor determinó la clasificación en uno de los cuatro estados.

Fuente: Kroger, 1993.

opiniones. Tiene vínculos familiares estrechos, es obediente y tiende a seguir líderes importantes (como su madre), que no aceptan discrepancias.

3. **Moratoria** (*crisis sin ningún compromiso*). Nick está en crisis, luchando por tomar decisiones. Es vivaz, locuaz, tiene confianza en sí mismo y es escrupuloso, pero también es temeroso y está ansioso. Aunque está muy unido a su madre, también se resiste a su autoridad. Desea tener novia aunque todavía no ha desarrollado una relación estrecha. Con el tiempo probablemente saldrá de esta crisis y tendrá la capacidad para establecer compromisos y lograr la identidad.
4. **Difusión de identidad** (*ni compromiso, ni crisis*). Mack no ha considerado varias alternativas con seriedad y ha evitado los compromisos. No está seguro de sí mismo y tiende a no cooperar. Sus padres no discuten su futuro con él, pues dicen que eso le corresponde a él. Algunas personas ubicadas en esta categoría no tienen rumbo ni objetivos. Tienden a ser tristes y a menudo son solitarios porque tienen relaciones superficiales.

Estas categorías no son permanentes puesto que pueden cambiar a medida que las personas continúan desarrollándose (Marcia, 1979). Desde la adolescencia tardía, cada vez más personas se clasifican en el estado de moratoria o de logro de la identidad: bien sea buscando o hallando su propia identidad. Sin embargo muchas personas, aun cuando sean adultas, permanecen en el estado de aceptación sin raciocinio o de difusión de la identidad (Kroger, 1993). Aunque las personas clasificadas en la etapa de aceptación sin raciocinio parecen haber tomado decisiones finales, con frecuencia esto no es así. Cuando los adultos maduros repasan lo que han sido sus vidas, a menudo trazan una trayectoria que va de la aceptación sin raciocinio a moratoria y luego a logro de identidad (Kroger y Haslett, 1991).

Diferencias de género en la formación de identidad

Muchas investigaciones apoyan el punto de vista de Erikson según el cual la identidad y la intimidad se desarrollan juntas en las mujeres. En verdad la intimidad importa más a las mujeres que a los varones, incluso en las amistades escolares (Blyth y Foster-Clark, 1987). Sin embargo, en vez de tomar este punto de vista como el punto de partida de una norma machista, algunos investigadores lo ven como una limitación de la teoría de Erikson, la cual se basa en conceptos occidentales de individualidad, autonomía y competitividad centrados en el hombre. Según Carol Gilligan (1982, 1987a, 1987b; L. M. Brown y Gilligan, 1990), el sentido del yo femenino se desarrolla no tanto a través del logro de la identidad por separado sino del establecimiento de relaciones. Las jóvenes y las mujeres, afirma Gilligan, se juzgan a sí mismas por el manejo de sus responsabilidades y por la capacidad de cuidarse a sí mismas y de cuidar a los demás. Incluso mujeres con logros altos alcanzan la identidad más a través de la cooperación que a través de la competencia.

Algunos científicos del desarrollo han empezado a cuestionar la diferencia real de los caminos de hombres y mujeres para llegar a la identidad, en especial en la actualidad, y a sugerir que las diferencias individuales pueden ser más importantes que las de género (Archer, 1993; Marcia, 1993). Marcia (1993) afirma que las relaciones y la tensión permanente entre la independencia y la dependencia son el centro de todas las etapas psicosociales de Erikson *tanto* para hombres como para mujeres.

Durante la adolescencia, la autoestima se desarrolla principalmente en el contexto de las relaciones con los pares, en especial con los del mismo sexo. De acuerdo con el punto de vista de Gilligan, la autoestima masculina parece estar ligada a la lucha por logros individuales, mientras que la autoestima femenina depende más de las conexiones con los demás. En un estudio longitudinal, 84 adultos jóvenes —en su mayoría blancos, de diversos estratos socioeconómicos— cuya autoestima había sido medida a los 14 y 18 años, se recordaban y describían experiencias importantes con los demás. Los hombres que habían tenido alta autoestima durante la adolescencia tendían a recordar que deseaban afirmarse a sí mismos con amigos

moratoria

Estado de identidad descrito por Marcia en que una persona normalmente considera alternativas (en crisis) y parece guiado por el compromiso.

difusión de identidad

Estado de identidad descrito por Marcia caracterizado por la ausencia de compromiso y la falta de examen serio de alternativas.

Considere lo siguiente...

- Con base en los criterios presentados en el texto, ¿en cuál de los estados de identidad de Marcia cree usted que estaba cuando era adolescente? ¿Ha cambiado su estado de identidad desde entonces? Si es así, explique de qué manera.

Considere lo siguiente...



El desarrollo de la identidad puede ser complicado para los jóvenes de grupos minoritarios. Los factores étnicos, y los conflictos que éstos generan con la cultura dominante, pueden constituir un aspecto importante en el autoconcepto.

EVALUACIÓN

¿Puede usted...

- ✓ enumerar los tres aspectos principales involucrados en la formación de identidad según Erikson?
- ✓ describir los cuatro tipos de estados de identidad descubiertos por Marcia?
- ✓ analizar cómo el género y los factores étnicos pueden afectar la formación de la identidad?

varones, mientras las mujeres que habían tenido alta autoestima recordaban los esfuerzos para ayudar a las amigas, los cuales implicaban afirmarse a sí mismas mediante la colaboración antes que mediante la competencia (Thorne y Michaelieu, 1996).

Algunas investigaciones señalan que las mujeres adolescentes tienen más baja autoestima que los varones adolescentes (Chubb, Fertman y Ross, 1997). Otros estudios, bastante publicitados durante los primeros años de 1990, encontraron que la autoconfianza y la autoestima permanecen bastante elevadas hasta los 11 ó 12 años, y luego tienden a descender (American Association of University Women, AAUW, Educational Foundation, 1992; L. M. Brown y Gilligan, 1990), noticias que pueden haber servido como profecía de autorrealización, como lo sugieren otros investigadores (remítase al capítulo 9). Un reciente análisis de cientos de estudios que involucran cerca de ciento cincuenta mil personas concluyeron que los hombres jóvenes y los adultos tienen mayor autoestima que las jóvenes y mujeres adultas, en especial durante la adolescencia tardía, aunque la diferencia es pequeña. Contrario al primer resultado, tanto hombres como mujeres parecen ganar autoestima con la edad (Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999).

Factores étnicos en la formación de identidad

¿Qué sucede a la identidad de los jóvenes cuando los valores de su propia comunidad étnica entran en conflicto con los de la sociedad en su conjunto; por ejemplo, cuando se espera que los indios estadounidenses participen en una ceremonia tribal un día en que deben asistir a la escuela? ¿O cuando los jóvenes enfrentan y quizá interiorizan (incorporan a su propio sistema de valores) prejuicios contra su grupo étnico? ¿O cuando la discriminación limita su elección ocupacional, como ocurrió a Mark, el hermano de Jackie Robinson, quien regresó al hogar para realizar una serie de trabajos menores después de obtener la gloria olímpica? Todas estas situaciones pueden conducir a la confusión de la identidad.

La formación de la identidad es especialmente complicada para los jóvenes de los grupos minoritarios. De hecho, para algunos adolescentes, los factores étnicos pueden ser importantes para la formación de identidad (Phinney, 1993). El color de la piel y otras características físicas, las diferencias idiomáticas y los estereotipos sociales pueden tener gran influencia en la formación del autoconcepto de los adolescentes de las minorías (Spencer y Markstrom-Adams, 1990). En una época en la que los adolescentes de las minorías desean adaptarse—cuando están dolorosamente cohibidos por las diferencias físicas—, no pueden evitar destacarse (Spencer y Dornbusch, 1998).

Los adolescentes tienen amplias redes sociales y más movilidad que los niños más jóvenes, así como mayor conciencia cognitiva de las actitudes y distinciones culturales. Aprisionados entre dos culturas, muchos jóvenes de las minorías están muy conscientes de los conflictos existentes entre los valores aprendidos en el hogar y los que dominan en la sociedad en conjunto. A pesar de las evaluaciones positivas realizadas por padres, profesores, comunidad y pares, las percepciones que los adolescentes de grupos minoritarios tienen de sí mismos pueden reflejar puntos de vista negativos contra su grupo, predominantes en la cultura de la mayoría. Enfrentados a la falta de modelos de papeles negros exitosos, los jóvenes afroamericanos de los barrios populosos que “actúan como blancos” pueden ser rechazados por los pares blancos y los negros. Muchos adolescentes asiáticoamericanos creen que es más fácil asimilarse, pero esto implica aferrarse a valores como la autonomía, que puede estar en conflicto con la tradición de sus padres para mantener la cohesión familiar y la obediencia a la autoridad (Spencer y Dornbusch, 1998).

La investigación basada en las categorías de los estados de identidad de Marcia ha mostrado un número desproporcionado de adolescentes de las minorías clasificados en la etapa de aceptación sin raciocinio (Spencer y Markstrom-Adams, 1990). Sin embargo, para ellos, este estado puede ser de adaptación. Por ejemplo, los ado-

lescentes que viven en comunidades latinas pueden encontrar reconocimiento social, fortaleza y sentido fuerte de identidad siguiendo las costumbres y los valores de su cultura.

Elkind: el yo fragmentado

Como observaron Marcia y Erikson, no todos los jóvenes adquieren un fuerte sentido de identidad durante la adolescencia o después de ésta. ¿A qué se debe esto?

Según Elkind (1998), existen dos caminos para llegar a la identidad. El primero, y el más saludable, es un proceso de diferenciación e integración. Llegar a tener conciencia de los muchos aspectos que lo diferencian a uno de los demás y luego integrar estas partes distintivas de uno mismo en un todo unificado y único. Este proceso orientado hacia el interior requiere mucho tiempo y reflexión, pero cuando una persona ha logrado formar de esta manera el sentido de identidad, es casi imposible romperlo.

El segundo camino, más fácil al comienzo, es la sustitución: remplazar –como hace el niño– un conjunto de ideas y sentimientos acerca del yo por otro, simplemente adoptando como propias las actitudes, las creencias y los compromisos de otras personas. El sentido del yo construido por sustitución es lo que Elkind llama el yo fragmentado: un yo unificado a partir de piezas y pedazos prestados, que a menudo entran en conflicto. Las personas jóvenes cuyos yo están fragmentados tienden a tener baja autoestima, pues encuentran difícil manejar la libertad, la pérdida o el fracaso; pueden estar ansiosas, ser conformistas, estar enojadas, asustadas o pueden castigarse a sí mismos. Son bastante susceptibles a influencias externas y muy vulnerables al estrés porque no tienen una brújula interior ni un sentido de dirección distintivo que los guíe.

Elkind atribuye los incrementos del abuso de drogas, la violencia con armas de fuego, el comportamiento sexual de riesgo y el suicidio de adolescentes (analizado en el capítulo 19) al creciente número de personas jóvenes que tienen elementos del yo fragmentado. En la actualidad, afirma Elkind, cuando ambos padres trabajan (o sólo uno de los padres o ninguno) en el hogar, la atracción por la cultura de consumo y la sofisticación sexual que se da por sentada ampliamente, muchos adolescentes tienen un “ímpetu prematuro de ser adultos” (1998, p. 7). También carecen de tiempo o de la oportunidad de la moratoria psicosocial descrita por Erikson: “tiempo libre” protegido, necesario para construir un yo estable y orientado hacia el interior.

La crianza democrática (analizada más adelante en este capítulo) puede ayudar. Si los jóvenes ven que sus padres actúan de acuerdo con principios firmes y profundamente arraigados, es muy probable que desarrollen principios firmes y duraderos propios. Si los padres muestran a los adolescentes métodos efectivos para combatir el estrés, es menos probable que los jóvenes sucumban a las presiones que amenacen el yo fragmentado.

yo fragmentado

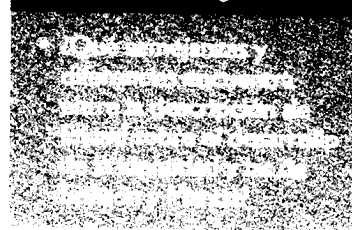
En la terminología de Elkind, sentido de identidad construido al sustituir las propias actitudes, creencias y compromisos por las de otras personas.

EVALUACIÓN

¿Puede usted...

- ✓ distinguir los dos caminos del desarrollo de identidad descritos por Elkind y explicar cómo se vincula el comportamiento riesgoso al yo fragmentado?

Considere lo siguiente...

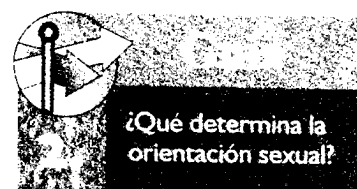


Sexualidad

Verse a sí mismo como un ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, moderar la excitación sexual y establecer vínculos románticos o sexuales forman parte de la identidad sexual que está construyéndose. Esta conciencia de la urgencia de la sexualidad es un aspecto importante en la formación de identidad, que afecta profundamente la autoimagen y las relaciones. Aunque este proceso está regido biológicamente, su expresión –en parte– está definida por la cultura.

Orientación sexual

Aunque está presente en los niños más jóvenes, la **orientación sexual** de una persona se convierte en un asunto apremiante en la adolescencia: si esa persona se



orientación sexual

Enfoque del interés sexual, amoroso o afectivo; puede ser heterosexual, homosexual o bisexual.

heterosexual

Persona cuya orientación sexual se inclina hacia el otro sexo.

homosexual

Persona cuya orientación sexual se inclina hacia el mismo sexo.

bisexual

Persona cuya orientación sexual se inclina tanto hacia el otro sexo como hacia el mismo sexo.

sentirá sexual, romántica y afectivamente atraída hacia personas del otro sexo (**heterosexual**), del mismo sexo (**homosexual**) o de ambos sexos (**bisexual**).

La incidencia de la homosexualidad entre los adolescentes es difícil de señalar con precisión. En un estudio llevado a cabo entre 38 mil estudiantes estadounidenses de los grados 7 a 12, cerca de 88% se describió como predominantemente heterosexual y sólo 1% es predominantemente homosexual o bisexual. Cerca de 11%, estudiantes muy jóvenes en su mayoría, no estaban seguros de su orientación sexual (Remafedi, Resnick, Blum y Harris, 1992).

Aunque en alguna época la homosexualidad se consideró una enfermedad mental, varias décadas de investigación no han encontrado asociación entre la orientación sexual y los problemas emocionales o sociales (American Psychological Association, sin fecha; C. J. Patterson, 1992, 1995a, 1995b). Con el tiempo estos resultados condujeron a que la psiquiatría dejara de clasificar la homosexualidad como trastorno mental. La edición de 1994 del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, publicado por la American Psychiatric Association, no contiene ninguna referencia sobre ese tema.

Otras explicaciones corrientes para la homosexualidad, las cuales carecen de apoyo científico convincente, apuntan a relaciones problemáticas con los padres, aprobación paterna a comportamientos de inversión o no convencionales, imitación de padres homosexuales o aprendizaje producto de la seducción de un homosexual. Muchas personas jóvenes tienen una o más experiencias homosexuales a medida que crecen, generalmente antes de los 15 años. Sin embargo, las experiencias aisladas o incluso las atracciones o fantasías homosexuales no determinan la orientación sexual.

Según una de las teorías, la orientación sexual puede estar influenciada por un proceso prenatal complejo que implica factores hormonales y neurológicos (Ellis y Ames, 1987). Si entre el segundo y el quinto mes de gestación, los niveles de hormonas sexuales de un feto de cualquier sexo están en el rango típico femenino, es probable que la persona se sienta atraída hacia los hombres después de la pubertad. Si los niveles de hormonas están en el rango del varón, es probable que la persona se sienta atraída hacia las mujeres. Aún no se ha establecido si la actividad hormonal puede afectar el desarrollo del cerebro, ni en qué forma, ni si las diferencias en la estructura cerebral pueden afectar la orientación sexual (Golombok y Tasker, 1996), aunque se ha reportado una diferencia anatómica entre hombres homosexuales y heterosexuales en un área del cerebro que rige el comportamiento sexual (LeVay, 1991).

También existe evidencia de que la orientación puede ser de origen genético, por lo menos en parte. Un gemelo idéntico de uno homosexual tiene cerca de 60% de probabilidad de ser homosexual, mientras que un gemelo fraternal tiene sólo cerca de 20% de probabilidad y un hermano adoptado, 10% o menos (Gladue, 1994). Una serie de estudios ha asociado la homosexualidad masculina con una pequeña región del cromosoma X heredado de la madre (Hamer, Hu, Magnuson, Hu y Pattatucci, 1993; Hu *et al.*, 1995). Sin embargo, las investigaciones posteriores no pudieron replicar este resultado (G. Rice, Anderson, Risch y Ebers, 1999).

Se mantiene la controversia sobre si la orientación sexual se define del todo antes del nacimiento o a una edad temprana. También existe desacuerdo en cuanto a lo relacionado con las contribuciones de las influencias biológicas, sociológicas y sociales (Baumrind, 1995; C. J. Patterson, 1995b). Estas influencias bien pueden ser "imposibles de señalar", y su fuerza relativa puede diferir entre los individuos (Baumrind, 1995, p. 132).

Actitudes y comportamiento sexual

Es difícil hacer investigación sobre las expresiones sexuales. Las personas dispuestas a responder las preguntas sobre sexo tienden a ser sexualmente activas y liberales en sus actitudes hacia el sexo y en consecuencia, no son representativas de la población. Así mismo, con frecuencia existe discrepancia entre lo que la persona



¿Qué actitudes y prácticas sexuales son comunes entre los adolescentes, y qué los lleva a desarrollar comportamientos sexuales de alto riesgo?

dice acerca del sexo y lo que ella hace, y no hay manera de corroborarlo. Algunos tienden a ocultar la actividad sexual, otros pueden exagerarla. Los problemas se multiplican al realizar encuestas entre las personas jóvenes. En primer lugar, con frecuencia se requiere el consentimiento paterno, y los padres que dan el permiso quizá no sean los típicos. La metodología puede ser diferente: los jóvenes adolescentes son más abiertos para informar cierto tipo de sexualidad cuando las encuestas son automanejadas por computador (C. F. Turner *et al.*, 1998). Sin embargo, aun cuando los resultados no puedan generalizarse a toda la población, en los grupos que participan en las encuestas podemos observar tendencias que revelan cambios en las costumbres sexuales.

¿Cómo han cambiado las actitudes y el comportamiento sexual en las décadas pasadas?

Desde los primeros años de 1920 hasta los últimos de 1970 se ha observado una evolución en las actitudes y el comportamiento sexual, la cual se refleja en mayor aceptación de las relaciones prematrimoniales e indulgencia frente a ellas, especialmente en una relación de compromiso, junto con una disminución en la *doble moral*: código que da a los hombres más libertad sexual que a las mujeres. Una de las razones para que se presente este cambio es la tendencia secular hacia la madurez sexual precoz (*véase* capítulo 11), asociada a la tendencia de contraer matrimonio a una edad mayor (*véase* capítulo 14).

En 1965, en una importante universidad del sur, 33% de los estudiantes varones y 70% de los estudiantes mujeres afirmaban que las relaciones sexuales prematrimoniales eran inmorales. En 1985, sólo cerca de 16% de los hombres y 17% de las mujeres pensaban del mismo modo (I. Robinson, Ziss, Ganza, Katz y Robinson, 1991). Las tasas de actividad sexual prematrimonial se han elevado, en especial entre las mujeres. A mediados de los años de 1950, una de cada cuatro mujeres tenía experiencia sexual a la edad de 18 años. En la actualidad, más de 1 de cada 2 mujeres y cerca de 3 de cada 4 varones tuvieron relaciones sexuales a esa edad. En nuestra época una joven promedio se inicia en la actividad sexual a los 17 años, sólo un año después que el promedio de los jóvenes (Alan Guttmacher Institute [AGI], 1994; American Academy of Pediatrics [AAP] Committee on Adolescence, 1999; Children's Defense Fund, 1997a, 1998; *véase* la figura 12-1).

No obstante, la doble moral no ha muerto. En una encuesta telefónica entre 500 estudiantes de secundaria, muchos jóvenes varones dijeron que el sexo era placentero y que se sentían bien en sus experiencias, mientras muchas mujeres dijeron que estaban enamoradas de su último compañero sexual y que debían haber esperado hasta cuando fueran un poco mayores para tener relaciones sexuales (Lewin, 1994).



Durante los últimos cincuenta años se han liberalizado las actitudes hacia la sexualidad. Esta "evolución sexual" incluye mayor apertura de las personas a aceptar la actividad sexual y dejar a un lado la doble moral según la cual los hombres tienen más libertad sexual que las mujeres.

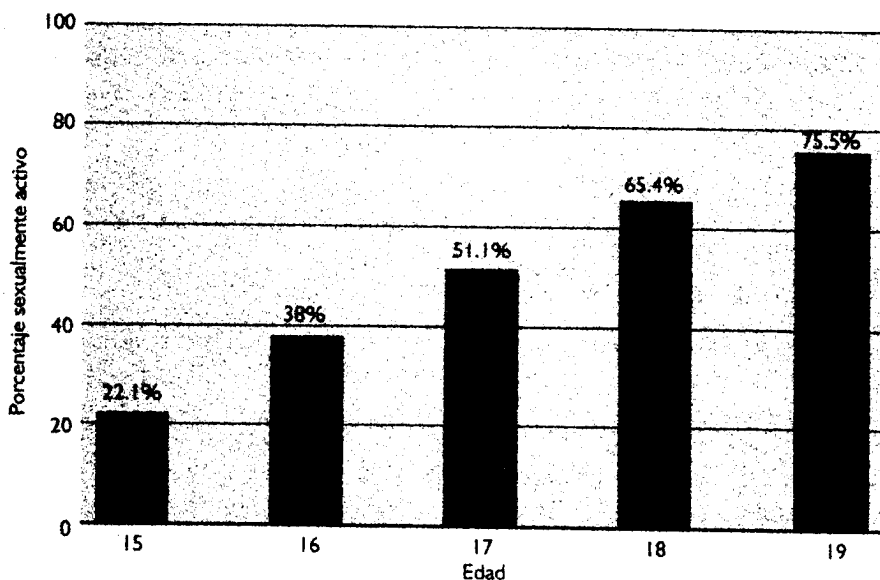


Figura 12-1

Porcentaje de mujeres adolescentes, por edad, que en 1995 tuvieron relaciones sexuales después de la menarca. Más de la mitad de las mujeres adolescentes empiezan la actividad sexual alrededor de los 18 años.

(Fuente: Basada en datos tomados de Abma *et al.*, 1997).

EVALUACIÓN

¿Puede usted...

- ✓ analizar las teorías y la investigación relacionadas con los orígenes de la orientación sexual?
- ✓ describir las tendencias en las actitudes y la actividad sexuales entre los adolescentes?

enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Enfermedades transmitidas por contacto sexual.

La ola de liberación sexual puede estar decayendo. Después de un alza constante en los años de 1970, dos encuestas gubernamentales encontraron un descenso entre 1990 y 1995 en la proporción de jóvenes de 15 a 19 años que informaron ser sexualmente activos. Entre las mujeres, el porcentaje que había tenido relaciones sexuales cayó de 55% a 50% (Abma, Chandra, Mosher, Peterson y Piccinino, 1997), y entre los hombres que nunca se casaron, pasó de 60% a 55% ("Teen sex down", 1997). Una encuesta de 1995 entre más de 240,000 estudiantes de primer año de institutos de educación superior y universidades reveló que 43% aprobaba el sexo casual, porcentaje que había decaído, pues en 1987 llegaba a 52% (Sax *et al.*, 1996).

La evolución sexual ha traído mayor aceptación de la homosexualidad. En 1995, el 31% de 240,082 estudiantes de primer año de educación superior reveló en una importante encuesta que las relaciones homosexuales debían ser prohibidas, frente a 53% en 1987 (Sax *et al.*, 1996). No obstante, los adolescentes que se identifican abiertamente como gays o lesbianas se sienten aislados en un entorno hostil y pueden estar expuestos a prejuicios e incluso a la violencia (C. J. Patterson, 1995b).

Asunción de riesgos sexuales

Las dos preocupaciones principales por la actividad sexual adolescente son los riesgos de contraer **enfermedades de transmisión sexual (ETS)**, enfermedades transmitidas por contacto sexual, y el embarazo (estos dos temas se analizarán en las dos secciones siguientes). La mayoría de quienes están en riesgo son los adolescentes que empiezan temprano la actividad sexual, los que tienen múltiples compañeros, los que no emplean anticonceptivos y los que no tienen información adecuada, o tienen poca información, acerca del sexo.

Actividad sexual precoz

Varios factores, incluida la entrada precoz en la pubertad, la pobreza, el desempeño deficiente en la escuela, la carencia de objetivos académicos y de carrera, una historia de abuso sexual u olvido de los padres y patrones familiares o culturales de experiencia sexual precoz influyen en la probabilidad de una actividad sexual temprana (AAP Committee on Adolescence, 1999; Kroger, 1993; véase tabla 12-4).

Una de las influencias más importantes es la percepción que los jóvenes adolescentes tienen sobre las normas de los grupos de pares. Entre 1,389 estudiantes de sexto grado en escuelas públicas de Filadelfia, el predictor más preciso de cuáles jóvenes empezarían la actividad sexual al final del año escolar fue la intención de hacerlo, la cual estaba muy influenciada por la creencia de que la mayoría de sus amigos habían tenido ya relaciones sexuales (Kinsman, Romer, Furstenberg y Schwarz, 1998).

Tabla 12-4 Algunos factores asociados con la época apropiada para la primera relación sexual

	Factores asociados a edad temprana	Factores asociados a edad tardía
Época de la pubertad	Temprana	Tardía
Estilo de personalidad y comportamiento	Asunción de riesgos, impulsivos Síntomas depresivos Antisocial o delincuente	Valores tradicionales, orientación religiosa Comportamiento prosocial o convencional
Consumo de fármacos	Consumo de alcohol, drogas, tabaco	No hay consumo
Educación	Pocos años de escolaridad	Más años de escolaridad; logros académicos valiosos
Estructura familiar	Familia monoparental	Familia biparental
Condición socioeconómica	Pocos recursos	Acomodada
Factores étnicos	Afroamericano	Blanco, latino

Fuente: Adaptado de B. C. Miller y Moore, 1990; Sonenstein, Pleck y Ku, 1991.

Con frecuencia las mujeres adolescentes (y en menor grado, los varones) se sienten presionadas a comprometerse en actividades para las que aún no están listas. La presión social fue la principal razón dada por 73% de las mujeres y 50% de los varones en una encuesta de Harris cuando se preguntó por qué muchos adolescentes no esperaban ser un poco mayores para tener relaciones sexuales (Louis Harris y Associates, 1996). Algunas mujeres que comienzan precozmente las relaciones sexuales son obligadas por hombres mayores (AGI, 1994; Children's Defense Fund, 1998). El 16% de las mujeres cuya primera relación tuvo lugar antes de los 16 años y 22% de aquellas cuya experiencia ocurrió antes de los 15 años informaron que no fue voluntaria (Abma *et al.*, 1997).

Empleo de anticonceptivos

La mejor protección para adolescentes sexualmente activos es el empleo regular de condones, los cuales brindan alguna protección contra las ETS y contra el embarazo. El uso del condón se ha incrementado bastante en los últimos años, probablemente debido a las campañas educativas emprendidas para prevenir el sida. Cerca de tres cuartas partes de las jóvenes y mujeres que iniciaron relaciones sexuales prematrimoniales de modo voluntario entre 1990 y 1995 afirmaron que utilizaron alguna clase de protección la primera vez que tuvieron relaciones sexuales. Más de la mitad (54%) informó que sus compañeros usaban condones, comparado con el 18% de las mujeres cuya primera experiencia sexual ocurrió antes de 1980 (Abma *et al.*, 1997).

Cuanto más joven sea una mujer cuando inicia su actividad sexual, es menos probable que use anticonceptivos en la primera relación (Abma *et al.*, 1997). Los adolescentes que no usan anticonceptivos o los usan con poca regularidad o de manera ineficaz, tienden a estar entre los 13 y 14 años; relativamente, tienen poca experiencia sexual, ignoran qué es el sexo y se avergüenzan de practicarlo, y en general no mantienen relaciones de compromiso; tienden a tener bajas aspiraciones educativas y de carrera, a estar desligados de los deportes u otras actividades y a consumir alcohol o drogas (AGI 1994; Louis Harris y Associates, 1986; Luster y Small, 1994; B. C. Miller y Moore, 1990).

Muchos de los adolescentes que tienen múltiples compañeros sexuales no utilizan protección confiable. Cerca de una quinta parte de los estudiantes de secundaria sexualmente activos informan que han tenido cuatro o más compañeros sexuales (AAP Committee on Adolescence, 1999). Los adolescentes situados en este grupo de alto riesgo tienden a obtener bajas calificaciones, a ser bebedores consuetudinarios, a tener poca supervisión o apoyo de los padres o a haber experimentado abuso de los padres (Luster y Small, 1994).

Dónde obtienen información sobre sexo los adolescentes

Cuanto más conocen de sexo los adolescentes, es probable que sean más responsables frente a él. En la actualidad, los adolescentes saben más acerca del sexo que sus predecesores. En 1995, cerca de 96% de los jóvenes entre 18 y 19 años (frente a sólo 80% de los jóvenes entre 25 y 29 años, y 65% de los adultos entre 35 y 39 años) informó haber tenido educación sexual formal, la cual abarcaba típicamente métodos de control natal, enfermedades de transmisión sexual, sexo seguro para prevenir la infección del VIH y cómo decir no al sexo (Abma *et al.*, 1997). Esta situación es importante porque es muy probable que los adolescentes que saben sobre sexo empleen anticonceptivos y que los usen con regularidad (Ku, Sonenstein y Pleek, 1992; Louis Harris y Associates, 1986; Luster y Small, 1994). También es muy probable que pospongan el inicio de la intimidad sexual, el medio más efectivo de control natal (Conger, 1988; Jaslow, 1982). Los adolescentes que pueden preguntar a sus padres u otros adultos acerca del sexo y aquellos que reciben educación sexual en la escuela o en programas de la comunidad tienen una mayor oportunidad de evitar el embarazo y otros riesgos asociados a la actividad sexual (*véase* sección 12-1).



Los Estados Unidos presentan las tasas más altas de embarazo en la adolescencia entre los países industrializados, donde los adolescentes comienzan la actividad sexual tan temprano o más temprano que en los Estados Unidos (AAP Committee on Adolescence, 1999; Children's Defense Funds, 1998).

Los expertos no se ponen de acuerdo sobre las causas del embarazo en la adolescencia. Algunos observadores señalan factores como la reducción del estigma sobre las madres solteras, la glorificación del sexo en los medios, la carencia de un mensaje claro de que el sexo y la paternidad son para los adultos, la influencia del abuso sexual en la niñez y la falta de comunicación entre padres e hijos. La experiencia europea muestra la importancia de otros dos factores: la educación sexual y el acceso a los anticonceptivos (AAP Committee on Adolescence, 1999).

Los países industrializados de Europa han proporcionado educación sexual amplia y universal, algo que sólo se ha implementado muy recientemente en los Estados Unidos. Los programas masivos estimulan a los jóvenes adolescentes a postergar relaciones sexuales pero también piden a los sexualmente activos que aumenten el uso de anticonceptivos. Tales programas incluyen educación acerca de la sexualidad y la adquisición de habilidades para la toma de decisiones sexuales responsables y la comunicación con los compañeros. Así mismo, proporcionan información sobre los riesgos y las consecuencias del embarazo en la adolescencia, acerca de los métodos de control natal y de dónde obtener ayuda médica y de planificación (AGI, 1994, Kirby, 1997; I. C. Stewart, 1994). Los programas dirigidos a los adolescentes varones enfatizan en lo sensato de postergar la paternidad y en la necesidad de asumir

responsabilidades cuando ésta ocurra (Children's Defense Fund, 1998).

Contrario a lo que piensan algunos críticos, la educación sexual impartida en la escuela y la comunidad no conduce a más actividad sexual (Children's Defense Fund, 1998; Eisen y Zellman, 1987). Sin embargo, el contenido de los programas de educación sexual se ha convertido en un tema político. En 1996, la ley federal de reforma al sistema de asistencia social estableció un programa de educación sexual masivo administrado por el Estado, que se iniciaría en 1998 y debería enfatizar sólo la abstinencia, y negaba la autorización para enseñar acerca de los métodos anticonceptivos. Algunos expertos temen que este programa realmente incremente el embarazo en la adolescencia al no enseñar cómo prevenirlo a los jóvenes sexualmente activos (Children's Defense Fund, 1997b). Aunque los programas de abstinencia pueden ser apropiados para algunos jóvenes, en especial para los adolescentes más jóvenes, no existe evidencia apropiada de su efectividad (Kirby, 1997).

Es un hecho que, con frecuencia, los padres son los primeros y mejores maestros de los jóvenes. Los adolescentes cuyos padres hablan con ellos acerca del sexo desde temprana edad, les han comunicado actitudes saludables y han estado disponibles para responder sus preguntas tienden a esperar un poco más para iniciar la actividad sexual (J. J. Conger, 1988; Jaslow, 1982). Sin embargo, muchos adolescentes se sienten incómodos hablando de sexo con sus padres. Los programas que incluyen asesoría de los pares pueden ser efectivos puesto que los adolescentes hacen caso a aquéllos, aunque quizá no presten atención al mismo consejo dado por una persona mayor (Jay, DuRant, Shoffitt, Linder y Litt, 1984).

Por desgracia, casi 4 de cada 10 adolescentes reciben educación sexual a través de los medios de comunicación (Princeton Survey Research Associates, 1996), que presentan una visión distorsionada de la actividad sexual, pues la asocian a diversión, excitación, competencia, peligro o violencia, y en pocas ocasiones muestran los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección (AAP Committee on Communications, 1995b).

No es de sorprenderse entonces porqué los adolescentes que reciben por televisión información acerca del sexo y que carecen de sistemas de valores bien formados, capacidad crítica y fuerte influencia familiar, acepten la idea de tener relaciones prematrimoniales y extramatrimoniales con múltiples compañeros y sin protección contra el embarazo y las enfermedades. Además, la televisión tiende a reforzar el criterio doble estereotipado, según el cual las mujeres, y no los hombres, consideran importante el matrimonio. De igual manera, las películas son cada vez más explícitas sexualmente. Los videos musicales están llenos de imágenes sexuales y violencia contra las mujeres (AAP Committee on Communications, 1995b).

Varios estudios señalan que existe un vínculo entre la influencia de los medios y la actividad sexual precoz (Strasburger y Donnerstein, 1999). Por ejemplo, National Surveys of Children descubrió que los jóvenes que veían más televisión (en especial aquellos que la veían sin la compañía de la familia) tenían más probabilidad de



Otro factor importante en la prevención del embarazo es el acceso a los servicios relacionados con la reproducción. En Gran Bretaña, Francia, Suecia y, en muchos casos, en los Países Bajos, los anticonceptivos son gratuitos para los adolescentes. Suecia redujo cinco veces la tasa de embarazo en la adolescencia después de establecer la educación en métodos anticonceptivos, el libre acceso de los jóvenes a los anticonceptivos y la libertad de abortar a solicitud (Bracher y Santow, 1999). A los padres suecos no se les puede informar que sus hijos han buscado anticonceptivos, si los hijos exigen privacidad.

Cuando se propusieron programas como éstos en los Estados Unidos, no fueron adoptados por temor a que podrían parecer un respaldo a la actividad sexual entre adolescentes. Sin embargo, los adolescentes estadounidenses dicen que brindar gratuitamente los servicios de control natal, hacerlos accesibles (cerca de las escuelas) y confidenciales son las tres maneras más efectivas de estimular la anticoncepción (Louis Harris y Associates, 1986; Zabin y Clark, 1983). Muchos adolescentes no van a clínicas públicas de salud porque temen ser reprendidos por los adultos (Children's Defense Fund, 1998).

No obstante, proporcionar los anticonceptivos no es suficiente. A largo plazo, la prevención del embarazo en la adolescencia requiere prestar atención a los factores subyacentes que ponen en riesgo a los adolescentes y las familias: reducción de la pobreza, deserción escolar, problemas familiares y de comportamiento, aumentar el empleo, entrenamiento de las habilidades y educación sobre vida familiar (AGI, 1994; Children's Defense Fund, 1998; Kirby, 1997). El Perry Preschool Project y un programa

de intervención dirigido a estudiantes de escuela elemental en Seattle (ambos estudiados más adelante en este capítulo) han demostrado que una intervención temprana y comprensiva puede reducir el embarazo en la adolescencia (Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott y Hill, 1999; Schweinhart, Barnes y Weikart, 1993).

Puesto que las adolescentes de grandes aspiraciones tienen menos probabilidad de quedar embarazadas, los programas orientados no sólo a promover los mecanismos de anticoncepción sino también a motivar a los jóvenes a tener autoestima y elevarla, han tenido relativo éxito (Carrera, 1986). Un programa esperanzador, Teen Outreach, ha crecido considerablemente; para 1998, se ofreció a mujeres y hombres en 107 escuelas de 16 estados (Children's Defense Fund, 1998). En 25 sitios asignados aleatoriamente, donde el programa fue establecido entre 1991 y 1995, las tasas de embarazo en la adolescencia, la deserción escolar y la pérdida del año fueron menores que la mitad de las tasas de un grupo de control (Allen, Philliber, Herrling y Kuperminc, 1997). El programa Teen Outreach no se centra exclusivamente en esos problemas sino que busca ayudar a los adolescentes a tomar decisiones, manejar las emociones y tratar con pares y adultos. El programa incluye servicios voluntarios a la comunidad junto con debates en el salón de clase sobre las decisiones acerca de la vida en el futuro. Al permitir a los estudiantes seleccionar su actividad voluntaria, el programa les ayuda a ver que son autónomos y competentes. Esto es evidencia de que el embarazo en la adolescencia y la deserción escolar no son problemas aislados sino parte de un cuadro de desarrollo mucho mayor.

tener relaciones sexuales tempranas (Peterson, Moore y Furstenberg, 1991). No obstante, la cantidad de tiempo que los jóvenes ven televisión puede ser menos importante e influyente que la identificación que tienen con ésta. Entre una muestra multiétnica de 314 estudiantes de educación superior, quienes dijeron que se identificaban bastante con los personajes de las comedias que trataban temas sexuales o quienes afirmaban que las representaciones eran muy realistas, tendían a apoyar actitudes superficiales hacia el sexo. También tendían a tener más experiencia sexual y a esperar más actividad sexual entre pares que los estudiantes menos identificados con lo que veían en la pantalla (Ward y Rivadeneira, 1999). En consecuencia, la televisión parece ayudar a formar los puntos de vista de los jóvenes sobre lo normativo y lo que se espera.

En contraste irónico con las representaciones evidentemente responsables de la sexualidad en la televisión, los ejecutivos de ésta tienen casi universalmente prohibido mostrar publicidad de anticonceptivos, argumentando que sería de mucha controversia y ofendería y podría estimular la actividad sexual. Sin embargo, no existe evidencia para este último argumento y la publicidad de prueba en mercados segmentados ha traído más recomendaciones que quejas (AAP Committee on Communications, 1995b).

EVALUACIÓN

¿Puede usted...

- ✓ identificar y analizar los factores que incrementan los riesgos de la actividad sexual?

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las *enfermedades de transmisión sexual (ETS)* se propagan por contacto sexual. En Estados Unidos, las tasas son las más altas de los países industrializados: es probable que 1 de cada 4 estadounidenses contraiga una ETS (AGI, 1994).

Uno de cada tres casos de ETS ocurre entre adolescentes; cuanto más joven sea el adolescente, mayor será la probabilidad de infección. Las principales razones para la propagación de las ETS entre adolescentes son la actividad sexual precoz, que incrementa la probabilidad de tener varios compañeros, el no usar condones o no usarlos con regularidad ni correctamente. Se estima que 25% de los jóvenes puede contraer una ETS antes de graduarse en la escuela secundaria (AAP Committee on Adolescence, 1994).

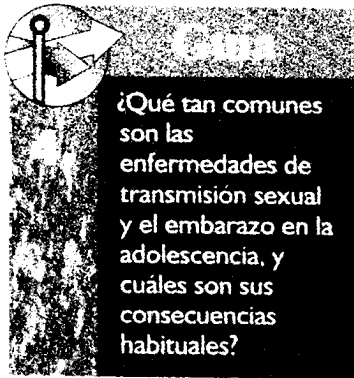
La más común de las ETS, según algunos estimados, es el virus del papiloma humano (VPH) que algunas veces produce verrugas en los genitales (AAP Committee on Adolescence, 1994). En segundo lugar está el herpes simple, una dolorosa enfermedad crónica recurrente y muy contagiosa, causada por un virus (AGI, 1994). La enfermedad puede ser fatal para una persona que presente deficiencia en el sistema inmunológico o para los recién nacidos de una madre que tenga un brote en el momento del parto. Aunque no existe cura, la droga antiviral aciclovir puede prevenir brotes activos. Ambas enfermedades han sido asociadas, en las mujeres, a la incidencia creciente del cáncer de cuello uterino. La más común de las ETS *curable* es la clamidia, que causa infección en el aparato urinario, el recto y el cervix y puede ocasionar enfermedad pélvica inflamatoria en las mujeres, una infección abdominal severa. En la tabla 12-5 se resumen algunas ETS comunes, así como sus causas, los síntomas más frecuentes, el tratamiento y las consecuencias.

Es más probable que las ETS se desarrollen en forma latente en las mujeres que en los hombres, así como en los adolescentes, comparados con los adultos. Los síntomas quizá no aparezcan hasta cuando la enfermedad haya progresado para causar serias complicaciones a largo plazo. Los programas que apoyan la abstinencia o la postergación de la actividad sexual, la toma de decisiones responsables y la disponibilidad de condones para aquellos que son sexualmente activos quizás tengan algún efecto en el control de la propagación de las ETS (AAP, Committee on Adolescence, 1994; AGI, 1994; Ku *et al.*, 1992).

Aunque el sida no es tan común como algunas otras ETS, es la séptima causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años en los Estados Unidos (Hoyert *et al.*, 1999). El sida tiene origen en el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que ataca al sistema inmunológico del cuerpo y deja a las personas afectadas expuestas a una variedad de enfermedades fatales. El VIH se transmite a través de los fluidos corporales (en especial de la sangre y el semen), y se cree que permanece en el cuerpo durante toda la vida, aunque la persona portadora quizá no muestre signos de la enfermedad. Los síntomas del sida, que incluyen fatiga extrema, fiebre, nodos linfáticos hinchados, pérdida de peso, diarrea y sudoración nocturna, quizá no aparezcan hasta seis meses o diez o más años después de la infección inicial. Hasta ahora el sida es incurable, aunque las infecciones relacionadas que producen el deceso de las personas se detienen cada vez más con terapia antiviral, incluidos los inhibidores de proteasa (Palella *et al.*, 1998). Muchas personas infectadas con el VIH llevan vidas muy activas durante muchos años.

Embarazo y parto en la adolescencia

En los Estados Unidos, casi 1 de cada 10 mujeres entre 15 y 19 años, un estimado de un millón de mujeres, resulta embarazada cada año; 85% de estos embarazos no son planeados. ¿Quiénes son estas jóvenes? Son jóvenes inexpertas: 50% tuvo su primera relación sexual en los últimos seis meses (AGI, 1994; Children's Defense Fund, 1998; Ventura, Mathews y Curtin, 1999). Algunas fueron obligadas o abusadas sexualmente: cerca de las dos terceras partes tenía compañeros de 21 años o más (AAP Committee on Adolescence, 1999). Las jóvenes de bajos ingresos, aque-



EVALUACIÓN

¿Puede usted...

- ✓ identificar y describir las enfermedades de transmisión sexual más comunes?
- ✓ elaborar una lista de los factores de riesgo para desarrollar una ETS durante la adolescencia, y establecer métodos efectivos de prevención?

Tabla 12-5 Enfermedades comunes de transmisión sexual

Enfermedad	Causa	Síntomas: varones	Síntomas: mujeres	Tratamiento	Consecuencias si no se trata
Clamidia	Infección bacteriana	Dolor al orinar, flujo del pene	Flujo vaginal, dolor abdominal [†]	Tetraciclina o eritromicina	Puede causar enfermedad pélvica inflamatoria o esterilidad con el tiempo
Tricomoniiasis	Infección parasitaria, algunas veces contraída a través de objetos húmedos como toallas y trajes de baño	No presenta	Pueden no presentarse o incluir flujo vaginal, dolor durante la relación sexual, mal olor, dolor al orinar	Antibióticos vía oral	Puede conducir al crecimiento anormal de las células cervicales
Gonorrea	Infección bacteriana	Flujo del pene, dolor al orinar*	Molestia al orinar, flujo vaginal, menstruación anormal [†]	Penicilina u otros antibióticos	Puede causar enfermedad pélvica inflamatoria o esterilidad con el tiempo; también puede causar artritis, dermatitis y meningitis
VPH (verrugas genitales)	Virus del papiloma humano	Tumores indoloros que generalmente aparecen en el pene, aunque también pueden aparecer en la uretra o en el área rectal*	Tumores pequeños indoloros en los genitales y el ano; también pueden presentarse en el interior de la vagina sin síntomas externos [†]	Eliminación de las verrugas, aunque la infección reaparece con frecuencia	Puede estar asociada al cáncer de cuello uterino. Durante el embarazo, las verrugas se agrandan y pueden obstruir el canal de parto.
Herpes	Virus de herpes simple	Ampollas dolorosas en los genitales, generalmente en el pene*	Úlceras dolorosas en los genitales, algunas veces con fiebre y dolores musculares; las mujeres con molestias en el cuello uterino pueden no tener conciencia de los brotes*	No existe cura conocida, pero puede controlarse con aciclovir, una droga antiviral	Posible incremento del riesgo de cáncer de cuello uterino
Hepatitis B	Virus de hepatitis B	La piel y los ojos se tornan amarillentos.	La piel y los ojos se tornan amarillentos	No hay tratamiento específico; no se debe ingerir alcohol	Puede causar daños en el hígado, hepatitis crónica.
Sífilis	Infección bacterial	En la primera etapa, úlceras café rojizas en la boca o en los genitales, o en ambas, las cuales pueden desaparecer, aunque las bacterias permanecen; en la segunda etapa, más infecciosa, brotes en toda la piel*	Los mismos síntomas de los hombres	Penicilina u otros antibióticos	Parálisis, convulsiones, daño cerebral y algunas veces la muerte
Sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)	Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Fatiga extrema, fiebre, nodos linfáticos hinchados, pérdida de peso, diarrea, sudoración nocturna, susceptibilidad a otras enfermedades*	Los mismos síntomas de los hombres	No existe cura conocida; inhibidores de proteasa y otras drogas parecen prolongar la vida	Muerte, generalmente debida a otras enfermedades, como el cáncer

* Puede ser asintomática

[†] Con frecuencia asintomática

llas que provienen de familias disfuncionales, las que muestran problemas de comportamiento temprano o abandonan la escuela y aquellas que ya han dado a luz tienen más probabilidad de quedar embarazadas (Children's Defense Fund, 1998).

Más de la mitad de las adolescentes embarazadas tienen los bebés y planean criarlos ellas mismas. Cerca de una tercera parte aborta y una séptima parte pierde

EVALUACIÓN

¿Puede usted...

- ✓ resumir las tendencias en el embarazo durante la adolescencia y las tasas de natalidad?
- ✓ analizar los problemas y las consecuencias del embarazo durante la adolescencia?
- ✓ exponer maneras de prevención del embarazo durante la adolescencia?

Considere lo siguiente...

- Puesto que generalmente las mujeres sobrellevan la carga del embarazo en la adolescencia, ¿deben ser obligadas a seguir un estándar de comportamiento sexual más estricto que el de los varones adolescentes? ¿Debe enfatizarse más en pedir a los hombres adolescentes que sean más responsables actualmente, o a ambos? ¿Hay que considerar las circunstancias de cada una de las partes?

el bebé. Muy pocas dan sus bebés en adopción (AAP Committee on Adolescence, 1999; AGI, 1994; Children's Defense Fund, 1998). Más de 8 de cada 10 madres adolescentes provienen de familias pobres (AGI, 1994); es muy probable que las mujeres embarazadas provenientes de familias pobres se decidan a abortar.

El embarazo en la adolescencia y las tasas de natalidad han descendido durante los años de 1990, lo cual refleja una tendencia a posponer la actividad sexual y el uso creciente de anticonceptivos. La tasa de natalidad para mujeres entre 15 y 19 años descendió a 18% después de alcanzar su punto más elevado en 1991 –de casi 62 nacimientos por mil a cerca de 51 en 1998–, revirtiendo en parte el incremento de 24% alcanzado entre 1986 y 1991. La tasa de natalidad ha caído más fuertemente entre los adolescentes negros que entre los adolescentes blancos, aunque las mujeres negras tienen dos veces más probabilidad de tener bebés que las mujeres blancas; y las tasas de natalidad para los adolescentes hispanos ahora son las más altas de todas. Cerca de 79% de los partos de adolescentes se producen en mujeres no casadas (Ventura *et al.*, 1999). La tasa de natalidad de adolescentes solteros es casi tres veces más alta que a comienzos de 1960, cuando las mujeres contraían matrimonio más jóvenes (Children's Defense Fund, 1997b, 1998).

Con frecuencia, los embarazos en la adolescencia no tienen buenos resultados. Muchas de las madres son pobres y su educación es escasa, y algunas son consumidoras de drogas. Muchas no comen apropiadamente, no ganan suficiente peso ni reciben cuidados prenatales adecuados y en algunos casos no reciben ninguno. Sus bebés tienen probabilidad de ser prematuros o peligrosamente pequeños y están en riesgo creciente de muerte neonatal, discapacidad o problemas de salud (AAP Committee on Adolescence, 1999; Children's Defense Fund, 1998). Los bebés de las madres adolescentes más acomodadas también están en riesgo. Entre más de 134,000 jóvenes y mujeres blancas de Utah, en su mayoría de clase media, que tuvieron sus primeros bebés entre 1970 y 1990, las madres que tenían entre 13 y 19 años presentaban más probabilidad de dar a luz bebés de bajo peso que las de 20 a 24 años, aun cuando las madres fueran casadas y bien educadas, y tuvieran cuidados prenatales adecuados. En apariencia, los buenos cuidados prenatales no siempre pueden superar las desventajas biológicas inherentes al nacer de una madre todavía en crecimiento, cuyo propio cuerpo puede estar compitiendo con el feto en desarrollo por los nutrientes (Fraser, Brockert y Ward, 1995).

Es probable que las madres solteras adolescentes y sus familias pasen dificultades financieras. Aunque la paternidad puede establecerse con claridad a través de la prueba de ADN, las leyes de protección al niño no se hacen cumplir del todo y los pagos ordenados por los tribunales son insuficientes. Si el padre también es adolescente, con frecuencia tiene bajas calificaciones en la escuela, altas tasas de desertión e ingresos potenciales y recursos financieros limitados. Aun si desean involucrarse en las vidas de los hijos, quizá ignoren cómo hacerlo (AAP Committee on Adolescence, 1999). En el pasado, muchas madres adolescentes recibían asistencia pública, pero después de la ley federal de 1996 de reforma al bienestar social, tal asistencia está severamente limitada. En la actualidad los padres solteros menores de 18 años sólo son elegibles si viven con sus padres y asisten a la escuela.

Con el tiempo muchas madres adolescentes terminan la escuela secundaria y obtienen empleo, pero su inmadurez y la carencia de habilidades para la crianza pueden repercutir en los hijos. Durante los años preescolares, los niños nacidos de madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar retardo cognitivo, altos niveles de agresión y comportamiento impulsivo, que los niños nacidos de madres un poco mayores. Cuando son adolescentes, es más probable que abandonen la escuela, sean delincuentes, sean encarcelados, consuman drogas y que las mujeres queden embarazadas (AAP Committee on Adolescence, 1999; Children's Defense Fund, 1998). Sin embargo, estos resultados no son universales. Un estudio de 20 años, realizado entre más de 400 madres adolescentes de Baltimore, halló que dos terceras partes de sus hijas no se convertían en madres adolescentes y la mayoría terminaba la escuela secundaria (Furstenberg, Levine y Brooks-Gunn, 1990).