

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Las principales conductas de riesgo en salud en los adolescentes,  
de la escuela secundaria "José Guadalupe Posada"  
de la Ciudad de México**

**TRABAJO RECEPCIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A :

**CLAUDIA LORENA DELGADO ESCOBAR**

DIRECTOR

**DR. PABLO CLAUDIO ROJAS LARA**

Ciudad de México, septiembre de 2021.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero agradecer, a mis padres, hermanas, esposo e hijo, por apoyarme aun cuando mis ánimos decaían. En especial, quiero hacer mención de mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

A mi director el Doctor Claudio Pablo Rojas Lara, quien con sus conocimientos y apoyo me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

También quiero agradecer, a la Dra. Frida Eréndira Quintino Pérez, al Dr. Javier Marmolejo Gutiérrez y a la Dra. Denise Martínez Ascención, por su apoyo, su dedicación, sus comentarios y aportaciones como lectores.

Por último, quiero agradecer a la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” de la Ciudad de México, por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. No hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

Muchas gracias a todos.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi familia porque siempre me ha apoyado e incentivado día a día a seguir adelante en mi proceso formativo.

De manera especial a mi hijo y a mi esposo; quienes han puesto toda su confianza para lograr un objetivo más en mi vida.

## ÍNDICE

	PP
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ADOLESCENCIA	4
1.1. Definición de adolescencia	4
1.2. Etapas de la adolescencia	7
1.3. Adolescencia, estereotipos y rol de género	14
1.4. Adolescencia y socialización	16
1.5. Adolescencia y sus determinantes sociales	21
CAPÍTULO II. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA	23
2.1. Riesgo, factor de riesgo y conductas de riesgo	23
2.2. Consumo de drogas	25
2.3. Prácticas sexuales	36
2.4. Violencia en la adolescencia	45
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	55
3.1. Tipo de investigación	52
3.2. Población y muestra	53
3.3. Técnica e instrumento de la recolección de la información	53
3.4. Plan de análisis de datos	54
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	56
4.1. Análisis e interpretación de los resultados obtenidos	56
CONCLUSIONES	75
Recomendaciones como Promotora de Salud	78
REFERENCIAS	83
ANEXOS	89

## ÍNDICE FIGURA

- Figura 1. Ubicación de la Secundaria Diurna no.105 José Guadalupe Posada. 56
- Figura 2. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo, que viven con ambos padres, con la mamá, con el papá o con otras personas de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019. 60
- Figura 3. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo que fuman de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019. 61
- Figura 4. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo que beben alcohol de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019. 62
- Figura 5. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo, si consumen alguna droga de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019. 63
- Figura 6. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo de ¿Cuál es su música favorita? de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019. 65
- Figura 7. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo sobre la influencia de los medios de comunicación y el comportamiento en los adolescentes de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019. 67
- Figura 8. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo, sobre el trato que se les proporciona el personal dela escuela a los adolescentes de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019. 68
- Figura 9. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo, sobre el último grado de estudio que pretenden estudiar los adolescentes de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019. 69

## ÍNDICE CUADRO

Cuadro 1. Infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes y sus principales síntomas.	44
Cuadro 2. Muestra el método de recopilación y análisis de los datos.	55
Cuadro 3. Muestra el número de estudiantes entrevistados de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.	57
Cuadro 4. Muestra las proporciones de los estudiantes por sexo y grado escolar de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” durante el ciclo 2018-2019.	57
Cuadro 5. Muestra las proporciones donde viven los estudiantes por grado escolar de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” durante el ciclo 2018-2019.	58
Cuadro 6. Muestra las proporciones de los principales estereotipos femeninos y masculinos de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.	72

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación está centrada en las conductas de riesgo que adoptan los adolescentes y como dichas conductas están determinadas por el entorno, los cuales afectan la salud de los estudiantes de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada”, ya que en esta etapa adquieren muchos referentes para construir su identidad.

La adolescencia es un proceso social que abarca cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales, los cuales los llevan a un estado de confusión y búsqueda de nuevas experiencias; por lo que los hacen más vulnerables a situaciones que los ponen en circunstancias y en un ambiente de riesgo, como el uso de bebidas alcohólicas, al tabaquismo, las drogas, el sexo sin protección, la violencia, entre otros. Ya que estas les atraen por ser nuevas o simplemente porque también sus pares o amigos lo hacen.

El estado de salud del adolescente es producto de factores biológicos, psicológicos y físicos, también se encuentra determinado en gran parte del contexto físico, social y cultural en el que se desenvuelven, juega un papel muy importante el entorno familiar.

El problema de los adolescentes es que no miden el riesgo de su comportamiento los cuales pueden llevarlos a truncar sus estudios y con ellos su futuro, así como adquirir alguna adicción o incluso llegar a la muerte a temprana edad. A esa edad no suelen tener conocimiento de las amenazas que los acechan contra su bienestar social, psicológico, biológico y físico como son: accidentes automovilísticos, enfermedades venéreas, embarazos no deseados, alcohol, cigarros y drogas (Grinder, 2009).

Considero que toda experiencia vivida va moldear la manera de ser, de pensar y de actuar de cada individuo, por eso los adolescentes se convierten en un factor fundamental para la sociedad, puesto que pueden contribuir a moldear identidades críticas, activas, autónomas, solidarias y creativas o por el contrario de identidades pasivas o individualistas.

El presente trabajo está centrado en cuatro capítulos en donde se desarrollarán los elementos necesarios para delimitar el tema y las conclusiones que responde a los objetivos planteados.

En el primer capítulo se muestra las definiciones y características de la “adolescencia”, la cual se plantea como un proceso social donde hay cambios biológicos, físicos y psicológicos los cuales buscan la identidad personal, habiendo muchos referentes socioculturales y su socialización con la familia, los amigos, la escuela y los medios de comunicación.

En el segundo capítulo se explica que es el riesgo y los comportamientos de riesgo más comunes de los adolescentes, como son: el alcohol, el tabaco, las drogas, los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y la violencia.

En el tercer capítulo se describe la metodología que se utilizó, siendo una investigación de tipo cualitativa, transversal no experimental, a través de un muestreo no probabilístico utilizando una encuesta comparativa para la obtención y análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se desarrolló el análisis y los resultados a los que se llegaron en la investigación, se describe los comportamientos de los estudiantes y su impacto en la salud, en los cuales se responden los objetivos planteados en dicho trabajo la cual se realizó en la Escuela Secundaria Diurna “105” José Guadalupe Posada.

Finalmente, las conclusiones generales y finales que se extraen del análisis de datos obtenidos en los capítulos anteriores. Además, las recomendaciones como Promotora de la salud.

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores que influyen en los adolescentes para adoptar conductas de riesgo y su impacto en la salud, en la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” turno matutino, de la Ciudad de México.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Reconocer la influencia de la socialización en los adolescentes, en el ámbito familiar, en el grupo de iguales o amigos, en los medios de comunicación y en la escuela.
2. Describir las conductas de riesgo de los adolescentes y su impacto en la salud de los adolescentes.

## CAPÍTULO I. ADOLESCENCIA

Este capítulo se centra en las definiciones y características de la “adolescencia”, las cuales la caracterizan como una etapa social de cambios psicológicos, biológicos, físicos y sociales. También se explica la influencia de la familia, el grupo de pares o amigos, la escuela y los medios de comunicación como intervienen en la adolescencia.

### 1.1 Definición de adolescencia

Desde una perspectiva etimológica, el vocablo “**adolescencia**” proviene del verbo latino “*adolescere*”, cuyo significado es “crecer”, “madurar”, “llegar a la maduración” (Fuentes, 1995).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y los 19 años. Así, podemos decir que la adolescencia se entiende generalmente como un estadio de la vida humana intermedio entre la infancia y la edad adulta.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1995), la adolescencia concluye a la edad de 19 años, aproximadamente, criterio que se constituye en punto de partida para muchas investigaciones e intervenciones realizadas con dicho grupo etario. Por lo tanto, la adolescencia es concebida como una etapa trascendental en la vida humana. Su inicio está enmarcado por cambios biológicos como: el peso, la estatura, los tonos de voz, entre otros; y finaliza cuando, además de haber concluido el proceso de desarrollo y crecimiento físico, la persona asume responsabilidades asignadas socialmente a los adultos, entre ellas una profesión u ocupación: trabajo y familia. En ella se producen cambios físicos, psicológicos y sociales, se elabora la identidad y se construye un proyecto de vida propio, cuyas ideas y pensamientos se generan desde la infancia, pero se desarrolla, fortalece y consolida en ésta.

Papalia (2001), mencionó que la adolescencia es la transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales interrelacionados. Considera que la adolescencia empieza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o la fertilidad (capacidad de reproducción).

Para Delval (1994), consideró que es durante la adolescencia cuando se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción, aunado a esto, se inicia la inserción en el grupo de los adultos y en su mundo. El sujeto tiene que realizar una serie de ajustes según las características de la sociedad y las facilidades o dificultades que proporciona para esa integración. De ello dependerá que atravesar por esta etapa de la vida sea más o menos difícil y se realice de una forma traumática o sin muchas dificultades.

Brito (1998) mencionó que la adolescencia es un producto social, el cual debemos diferenciar de su condicionante biológico, si establecemos una ruptura de aquellas concepciones que marcan una relación de causa-efecto entre los cambios fisiológicos de la pubertad y un comportamiento social juvenil. Donde la adolescencia se encuentra delimitada por dos procesos: uno biológico y otro social. El biológico sirve para establecer su diferenciación con el niño y, el social, su diferenciación con el adulto.

Para Mead (1990), la adolescencia no es ni universal ni constituye un período necesario. Mead encuentra en Samoa una sociedad donde la adolescencia no suponía ningún periodo de crisis personal, familiar o social. Intenta mostrar que las crisis emocionales del adolescente no son una realidad inevitable (de carácter psicobiológico), sino que están relacionadas social y culturalmente. Reconocía que los jóvenes americanos de su época necesitan un periodo preparatorio para una sociedad compleja, cambiante y exigente, pero que en otro tipo de sociedad esta adolescencia conflictiva no era necesaria. No se niega la pubertad, pero se incide en la variabilidad cultural de su reconocimiento y expresión personal.

Se puede definir a la adolescencia como una construcción social. A la par de las intensas transformaciones biológicas que caracterizan esa fase de la vida, y que

son universales, donde intervienen elementos culturales que varían a lo largo del tiempo, de una sociedad a otra, dentro de una misma sociedad y de un grupo a otro. Es a partir de las representaciones que cada sociedad construye al respecto de la adolescencia, por tanto, se definen las responsabilidades y los derechos que deben ser atribuidos a las personas en esa franja etaria y el modo como tales derechos deben ser protegidos (Papalia,2001. Deval,1994. Brito 1998 y (Mead,1990).

Estas formas de conceptualizar y delimitar las miradas comprensivas hacia la adolescencia, pueden ser concebidos como los enfoques con los cuales se ha operado, habiendo en ellos una multiplicidad de factores, características y elementos, unos más relevados que otros, pero que transitan por los énfasis en las transformaciones físicas y biológicas, intelectuales y cognitivas, de identidad y personalidad, sociales y culturales, morales y valóricas. Para Delval (1998), estas concepciones sobre la adolescencia pueden sintetizarse en tres teorías o posiciones teóricas sobre la adolescencia: la teoría psicoanalítica, la teoría sociológica y la teoría de Piaget.

- 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. A su vez, ocurre un despertar de la sexualidad y una modificación en los lazos con la familia de origen, pudiendo presentarse una desvinculación con la familia y de oposición a las normas, gestándose nuevas relaciones sociales y cobrando importancia la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella. Desde esta perspectiva, la adolescencia es atribuida principalmente a causas internas.
- Para la *teoría sociológica*, la adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales, donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto.

- La *teoría cognitiva o de Piaget*, releva los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, donde el sujeto tiende a la elaboración de planes de vida y las transformaciones afectivas y sociales van unidas a cambios en el pensamiento, donde la adolescencia es el resultado de la interacción entre factores sociales e individuales (Delval, 1994).

## **1.2 Etapas de la adolescencia**

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, la OMS (2018) divide a la adolescencia en dos etapas: la adolescencia temprana de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años.

### **1.2.1 Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)**

Se considera, adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. El inicio de la adolescencia se caracteriza por modificaciones físicas muy aparentes que constituyen lo que se denomina como pubertad, se observan cambios como el tamaño y la forma del cuerpo, el desarrollo de los órganos reproductivos, entre otros. Independientemente a qué edad den comienzo los cambios o se terminen, el proceso de crecimiento físico que se da en esta etapa, presenta el mismo perfil en los distintos individuos. El desarrollo entre hombres y mujeres, hasta entonces parecido, se puede diferenciar con claridad.

De lo anterior, se precisa hacer una distinción entre dos términos que tienen un significado y un alcance distinto: pubertad y adolescencia. Palacios (1995), indicó que la pubertad abarca al conjunto de cambios físicos que a lo largo de la segunda década de la vida transforman el cuerpo infantil en cuerpo adulto con capacidad para la reproducción. Mientras que la adolescencia, es un período psicosociológico que se prolonga varios años y que se caracteriza por la transición entre la infancia y la adultez.

La pubertad, por tanto, es un fenómeno universal para todo ser humano, como hecho biológico qué es y cómo momento de mayor importancia en su desarrollo común. Por otra parte, la adolescencia, es un hecho psicosociológico no necesariamente universal y que no necesariamente el patrón de características se adopta en todas las culturas (Fuentes, 1995).

De manera que las descripciones de los cambios físicos son insuficientes para comprender esta etapa, ya que la integración psíquica, social y sexual sobrepasa el mero recuento de estos cambios. Sin embargo, son importantes porque aportan capacidades y potencialidades nuevas, además porque mediante estos cambios el adolescente se aproxima al conocimiento de la personalidad exterior que va adquiriendo (OMS,2018, Oalacios,1995. Y Fuentes, 1995).

### **1.2.2 La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (OMS, 2018).

Dentro de los cambios que se presentan en los adolescentes, Aberastury (1977), consideró que la adolescencia es un momento crucial en la vida del hombre y constituye una etapa decisiva de un proceso de desprendimiento. Caracterizó la adolescencia por los siguientes aspectos:

1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad. Los cambios constantes en este período conducen a reestructuraciones permanentes externas e internas del

individuo: De este modo, se adquiere el conocimiento de la individualidad biológica y social, el conocimiento de sí mismo, y de la propia personalidad.

2. Tendencia grupal. La relación con el grupo de pares se intensifica, de tal forma que se distingue como un proceso de sobre identificación masiva. Se transfiere al grupo la dependencia que anteriormente se tenía con la familia y en especial con los padres. A su paso por el grupo el individuo comienza a asumir su identidad adulta.
3. Necesidad de intelectualizar y fantasear. Estas tendencias se utilizan como mecanismos de defensa frente a las situaciones de pérdida: del cuerpo, del rol de niño y a los padres de la infancia. La búsqueda de la identidad genera angustia y obliga a un refugio interno, que permite un reajuste emocional, en el que se da un incremento de la intelectualización, surge así la preocupación por principios éticos, filosóficos, sociales, movimientos políticos, las ideas de salvar a la humanidad, por las actividades literarias, artísticas, etc.
4. Crisis religiosas. El individuo se manifiesta como un ateo exacerbado o como un místico muy fervoroso, como situaciones extremas, lo cual refleja el intento de solución a la angustia que vive en la búsqueda de su identidad, de tal forma que la figura de una divinidad, de cualquier tipo de religión, puede representar una salida mágica.
5. Desubicación temporal. Es característico que convierta el tiempo en presente y activo como un intento de manejarlo. Las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales. Suelen presentarse sentimientos de soledad. Los duelos experimentados durante esta etapa permiten conceptualizar el tiempo, que implica la noción discriminada de pasado, presente y futuro, con la aceptación de la muerte de los padres y la pérdida definitiva de su vínculo con ellos.

6. Evolución sexual, va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad<sup>1</sup> genital adulta. Se caracteriza por actividad masturbadora y los comienzos del ejercicio genital, de tipo exploratorio y preparatorio. Se inicia la búsqueda de la pareja.
7. Actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad. La familia es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de la conducta de los adolescentes. El medio en que se vive determina nuevas posibilidades de identificación, futuras aceptaciones de identificaciones parciales e incorporación de una gran cantidad de pautas socioculturales y económicas, entonces la aceptación de la identidad está determinada por un condicionamiento entre individuo y medio. El fenómeno de la subcultura adolescente se expande y se contagia como un signo de rebelión, la actitud social reivindicatoria se hace prácticamente imprescindible. La sociedad impone restricciones a la vida del adolescente, quien con su actividad y con la fuerza reestructuradora de su personalidad, trata de modificarla, ante esto, los adultos se sienten amenazados por los jóvenes que van a ocupar un lugar como adultos, por tanto, se sienten desplazados, entonces, tratan de dominarlos y controlarlos. El adolescente tiene que adaptarse, sometiéndose a las necesidades que el mundo adulto le impone. Al no encontrar el camino para su expresión vital trata de superarlo mediante crisis violentas.
8. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta. La conducta del adolescente está dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida, de tal forma que, no puede mantener una línea de conducta rígida, permanente y absoluta.

---

<sup>1</sup> La sexualidad, es un término amplio que tiene que ver con factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos/espirituales. Incluye diversos aspectos, como el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción ([https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/PRES44.pdf)).

9. Una separación progresiva de los padres. Los padres no son ajenos a las ansiedades que despiertan la genitalidad, al desprendimiento real, a los celos que esto implica en los hijos y en ellos mismos. La evolución de la sexualidad depende en gran parte de que los padres acepten los conflictos y el desprendimiento de los hijos. En ocasiones los padres niegan el crecimiento de los hijos ocasionando que estos se sientan perseguidos. Si la figura de los padres está bien definida se convierte en el modelo del vínculo genital que el adolescente buscará.
10. Constantes cambios de humor y del estado de ánimo. Los sentimientos de ansiedad y depresión se encuentran comúnmente en la adolescencia. La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinan la mayor o menor intensidad de estos sentimientos. El individuo se refugia en sí mismo, en su mundo; la intensidad y frecuencia de estos internamientos pueden obligar al adolescente a realizar rápidas modificaciones de su estado de ánimo, ya que se ve de pronto sumergido en las desesperanzas más profundas.

Debido a todos estos cambios por los que atraviesa el adolescente, es que se presentan cambios en el estado de ánimo, estos cambios, suelen generar angustia e impotencia por no poder controlarlos, en ocasiones el individuo puede adoptar ideologías y conductas ajenas, estas mismas van a ayudar a identificar una ideología y una personalidad propia. La búsqueda de autonomía se realiza no sólo en sí mismo, sino también en la familia y en el exterior, esto requiere necesariamente una ruptura con los progenitores a quienes se les ve como iguales y conlleva la inserción del adolescente al mundo de los adultos.

Rappoport (1986), mencionó cinco áreas de la conducta adolescente, e indica que para comprender el significado psicológico de estas áreas es necesario analizar el impacto que provocan en el sí mismo del adolescente. Estas áreas son:

- a) Los cambios fisiológicos. Los cambios durante la pubertad provocan cambios en la imagen corporal que ocasionan modificaciones en el concepto de sí

mismo. Los adolescentes que pasan rápidamente por los cambios de la pubertad suelen conservar una imagen corporal positiva, lo que favorece una mayor confianza en sí mismos. Este proceso se refleja en el campo de las emociones a través de sentimientos de inadecuación.

- b) Las relaciones familiares. Es inevitable el surgimiento de conflictos en mayor o menor grado, entre los adolescentes y sus padres, más los resultados de estos son variados, de tal manera que, cuando no encuentran una vía satisfactoria hacia la autonomía, es probable que su impulso hacia esta encuentre una salida explosiva o se deteriore progresivamente, lo que origina posponer o impedir por completo el establecimiento de un concepto de sí mismo que sea suficientemente fuerte como para permitir la plena realización de sus potencialidades. Se producen efectos positivos cuando el adolescente alcanza un grado suficiente de éxito en las luchas que debe sostener con sus padres y logra así separarse de ellos.
- c) Las relaciones con los pares del mismo sexo y del sexo opuesto. La divide en tres tópicos:
  - 1) La popularidad o aceptación en los grupos de pares del propio sexo, permite aumentar la autoestima.
  - 2) Las relaciones personales con amigos individuales del mismo sexo, ayudan a explorar nuevas áreas de sí mismo; y
  - 3) Las relaciones personales en proceso de desarrollo con los pares del sexo opuesto, van a servir como puente para las actividades con el sexo opuesto, estas actividades proporcionan un medio de aprender nuevos roles sociales y el progreso hacia relaciones más serias.
- d) El crecimiento cognitivo o intelectual. La mayoría de las diferencias en cuanto a habilidad y aptitud entre los sexos se manifiestan durante la adolescencia. Estas diferencias se originan en las presiones culturales que influyen directamente en la adopción de roles sexuales estereotipados; se advierte

con esto, que el rol sexual y el desarrollo intelectual puede estar en íntima relación mutua, en la que el primer factor ejerce una importante influencia sobre el segundo.

- e) La identidad personal. A la identidad puede comprendérsela, por una parte, como el resultado de experiencias que influyen sobre diferentes facetas del sí mismo, y por la otra, como a una fuerza integradora que unifica esas facetas para constituir con ellas una totalidad unitaria. En cualquier caso, hacia el fin de la adolescencia comienza, aparentemente, a desarrollarse un sentido continuo de la identidad, que sirve de allí en adelante como núcleo esencial y directivo de la personalidad. Este acontecer le permite comenzar a resolver los conflictos y las confusiones que son característicos del desarrollo de la personalidad durante este período.

De esta manera Rappoport (1986), identificó que el adolescente enfrenta al inicio de la adolescencia dos aspectos críticos: la pubertad y un status social inferior, esto porque no cuenta con los privilegios de los niños, pero tampoco con el de los adultos, por lo que se presentan problemas emocionales y sociales durante la mayor parte de la estadía en esta etapa. Cuando se considera este período desde el punto de vista del individuo, puede definírsele según los cinco problemas genéricos que enfrenta. Y cuando se lo considera como situación general cabe definirlo de acuerdo con los factores status social y crecimiento físico.

Estos aspectos influyen entonces, sobre la reestructuración de la imagen corporal, la reestructuración de las relaciones con los progenitores, la elaboración de relaciones nuevas y más intensas con el grupo de pares, la capacidad intelectual y la adquisición de la propia identidad. Los primeros cuatro problemas se relacionan con el concepto que el adolescente tiene de sí mismo y suelen ser inevitables a las condiciones de la adolescencia, más la identidad para Rappoport (1986), es la resultante de múltiples fuerzas, que va a servir a su vez como una fuerza integradora y orientadora del desarrollo de la personalidad.

Se resume diciendo que la “**Adolescencia**” es una etapa vital de transición que transcurre desde la finalización de la infancia hacia el inicio del mundo adulto. Etapa de grandes cambios de crecimiento y de desarrollo, es muy importante tener en cuenta que es una construcción socio cultural donde los fenómenos sociales, políticos, económico y culturales van a influir en el adolescente. El adolescente forma parte de la sociedad, no es un ser aislado, es un sujeto que se construye a partir de su relación con el otro.

### **1.3 Adolescencia, estereotipos y roles de género**

A la **identidad de género** se le asigna como un conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado, se prescribe lo que es propio para el hombre y para la mujer como “naturales de su respetivo género” (Bleichmar, 1991, en Olavarría, 1998).

Los **estereotipos de género** son las características, los rasgos y las cualidades que se otorgan a las personas según su sexo. Estas características se asignan a cada sexo en base a los roles e identidades que socialmente se han venido asignando a los hombres y a las mujeres. Así para Monroy (2002), los estereotipos de género constituyen las ideas que ha construido una sociedad sobre los comportamientos y los sentimientos que deben tener las personas en relación a su sexo y que son transmitidas de generación en generación. Con el tiempo los estereotipos se naturalizan, es decir, se olvidan que son construcciones sociales y se asumen como verdades absolutas e intemporales respecto a cómo son los hombres y cómo son las mujeres, con lo que se dificulta su cuestionamiento y la deconstrucción del contenido de los roles que están en su base. Así pues, a través de estos estereotipos de género naturalizamos la masculinidad y la feminidad, biologizando los roles e identidades que socialmente se les han asignado a los hombres y a las mujeres.

Los estereotipos se encuentran fuertemente enraizados en la sociedad, marcando y controlando las pautas de comportamiento que se esperan de hombres y mujeres, definiendo los modelos de feminidad y masculinidad, sancionando aquellas

conductas que se escapan de los patrones de género admitidos. Estos arquetipos sustentan las relaciones entre los géneros. Éstas tienden a caracterizarse por ser excluyentes al establecer espacios, funciones, responsabilidades opuestas y particulares para hombres y mujeres, pero fundamentalmente por ser discriminatorias, porque lo masculino es considerado siempre superior a lo femenino. Así pues, los estereotipos distorsionan la realidad y se han utilizado para justificar y legitimar las situaciones de desigualdad y de dependencia que las mujeres han vivido con respecto a los varones en todas las sociedades (Fernández, 1996)

En su configuración, los elementos racionales apenas están presentes, ya que ni siquiera se adquieren a través de la experiencia ni de la razón (Monroy;2002), sino que se graban inconscientemente a través del proceso de socialización. Este carácter inconsciente favorece que los estereotipos se naturalicen, es decir se asuman y se vivan como verdades absolutas y se olvide y no se reconozca su carácter de construcciones sociales. De ahí que la influencia de los estereotipos en el comportamiento social humano sea considerable. Por otra parte, al predisponer el comportamiento hacia los otros, tienden a provocar en esos otros una respuesta esperada, contribuyendo de esa manera a reforzar el estereotipo. El poderoso componente inconsciente de los estereotipos, así como la importante función de normalización de los comportamientos que generan, ayudan a explicar por qué son tan difíciles de cambiar, aun cuando las condiciones sociales que parecen originarlos y mantenerlos sufran cambios importantes (Olivarria,1998).

El **rol o papel de género** se refiere a cuanto una persona dice o hace para indicar a los demás o así mismo el grado en que es hombre o mujer. Se refiere al conjunto de prescripciones culturalmente establecidas acerca de las formas de conducta que debe tener cada persona según su sexo (González y Castellanos, 1996).

La relación entre identidad y rol de género viene definida por el hecho de que la identidad de género es la experiencia personal del rol de género, mientras que esta es la expresión de aquella (Fernández, 1996).

No hay pautas o características exclusivas de cada sexo, ambos comparten conductas y características humanas. Más allá de la determinación biológica, los mensajes sobre cómo es y debe ser un hombre o una mujer son creaciones humanas que están relacionadas con la cultura predominante (Morgade, 2001).

Cada individuo, a partir de la información derivada de los estereotipos y los roles de género que imperan en la sociedad, lo que permitirá una síntesis en la creación de una nueva imagen para cada individuo (Fernández, 1996).

#### **1.4 Adolescencia y socialización**

Diferentes autores definen la socialización, en términos generales, como el proceso en el cual los individuos incorporan normas, roles, valores, actitudes y creencias, a partir del contexto socio-histórico en el que se encuentran insertos a través de diversos agentes de socialización tales como los medios de comunicación, la familia, los grupos de pares y las instituciones educativas, religiosas y recreacionales, entre otras (Charles, 1998, en Monroy, 2002).

El proceso de socialización impacta de manera distinta en cada adolescente, en la medida que cada individuo asimila estos contenidos y patrones de comportamientos de acuerdo a su trayectoria diferencial tanto a nivel personal e interpersonal-grupal como sociocultural (Sánchez, 2001). En este sentido, se suele entender a la individuación como un proceso complementario de la socialización que comprende la formación de la identidad. Así entendido, el proceso de socialización es el resultado de la interacción de factores individuales, grupales y sociales.

##### **1.4.1 La familia y el adolescente**

Este primer agente constituye el eje transversal sobre el que giran los primeros años de vida del niño, que actuará como una esponja capaz de integrar y asimilar diferentes conceptos. La mayoría de los investigadores, coinciden en asegurar que es la dinámica de sus círculos familiares la que condiciona en positivo o negativo la naturalidad del niño; sus actitudes y comportamientos (Simkin y Becerra, 2013).

La familia no es homogénea y en este sentido, las relaciones que se intercambian y los valores que en ella se engendran repercutirán notablemente en las dinámicas de los sujetos que la conforman. Así, “la familia es la mejor trasmisora de valores y contravalores vigentes en la sociedad; integra, marca, sella y estigmatiza en el mundo de sus pautas culturales y normas de conducta a los recién nacidos por el mero hecho de nacer o estar en su seno”. Por tanto, hay una serie de rasgos destacados que describen la importancia de la estructura familiar en el proceso de socialización del adolescente(Gonzales,2004)

#### **1.4.2 La escuela y los adolescentes**

El tiempo escolar es la tercera parte del tiempo del adolescente (un tercio para descansar, un tercio para el ocio y un tercio en la escuela). La importancia no radica en el tiempo, que es mucho, sino en los importantes factores de socialización que allí suceden (Bustos, 2001). La escuela tiene como objetivo la satisfacción de necesidades sociales concretas, pero además “constituye un escenario sobre el que los adolescentes pueden acrecentar sus frustraciones a partir de los riesgos inherentes a su propio estilo de aprendizaje”

La escuela impone a sus alumnos un modo de ser y de actuar, una moralidad y unos valores. Por consiguiente, su función principal será la de educar no sólo en la versión académica del concepto sino también moral, social y normativa de los escolares. En consonancia, necesita de la coordinación de diferentes instituciones sociales. Es decir, atendiendo a las palabras de Bustos (2012:12), “la escuela no puede caminar sola”, pues requiere del apoyo instrumental para su progreso tanto de las familias, de las políticas y de los preceptos legales que han de apuntalar este desarrollo.

Es la continuación de la familia en la enseñanza de mecanismos de adaptación social y en muchos casos, cuando la familia no funciona, constituye el elemento de integración social de más valor. En la escuela no deberían enseñarse solamente conocimientos, sino también habilidades, técnicas y mecanismos de aprendizaje social que potencien la personalidad del alumno. En este intervienen cuatro

factores: el sistema educativo, la escuela, el maestro y los propios alumnos (Simkin y Becerra, 2013).

Los entornos educativos contaminados generan en el adolescente angustia, frustración, dificultan el aprendizaje y su socialización. A pesar de que la escuela, configura el eje para el aprendizaje en tiempos y actividades prosociales, también, en ausencia de supervisión, puede convertirse en un icono para el desarrollo de una sociabilidad inadaptada que soporta. Comprender que cada alumno es distinto y las necesidades de aprendizaje son distintas, evitaría que la escuela sea un lugar de formación y no de deformación o sufrimiento. La escuela como entorno natural, libre de ruidos o de tráfico excesivo y contaminación, los espacios libres para el recreo o los descansos de las clases, el mobiliario, la estructura de las aulas, la presencia de luz natural, los espacios para el deporte, etc. Forman parte de las influencias sobre la personalidad de los adolescentes. El maestro o profesor, es la pieza clave en la enseñanza. La enseñanza, depende de la calidad del profesor. Pueden actuar negativamente sobre el desarrollo del alumno tanto un profesor incompetente, como uno competente, pero que actúe inadecuadamente (incomprensión mutua, falta de empatía, rigidez), la situación personal del profesor puede influir de manera positiva o negativa el adolescente. La escuela debe impulsar el crecimiento en un ambiente positivo, gradual y heterogéneo, claves para un desarrollo vital rico en experiencias de convivencia y satisfacción (Bustos, 2001).

#### **1.4.3 El grupo de pares y los adolescentes**

De acuerdo con Wolf (2008, citado por Simkin y Becerra, 2013), un “grupo de pares” es un conjunto de individuos que comparten categorías sociales comunes y ciertos ámbitos de interacción en grupo; éste se conforma principalmente en la adolescencia, a través de la sociabilidad, en torno a amigos de la escuela, la colonia o procedentes de actividades extracurriculares o de ocio.

El grupo de pares en la adolescencia tienen una influencia relevante. Suponen el inicio del distanciamiento de la familia y el inicio de la independencia, así como la búsqueda de nuevos vínculos que sustituyan a la familia. La necesidad de ser

aceptado en el grupo de iguales pone a prueba las habilidades personales, familiares y sociales aprendidas en la infancia (Ovejero, Moral y Pastor, 1998).

Los amigos pueden influir positiva o negativamente en aspectos académicos, morales y de salud, dependiendo de la autoestima y la propia seguridad. Se puede decir que, si la aceptación por los amigos es satisfactoria, la competencia social en la edad adulta será la misma. Según Maslow (citado por Simkin y Becerra, 2013) los adolescentes necesitan una red de apoyo que facilite la superación de la familia como unidad de convivencia y les ayude a ser independientes, tanto por la amistad como por proyectos afines culturales, políticos, religiosos, etc.

Se han propuesto diversos mecanismos de socialización que tienen lugar en el marco de los grupos de pares. Uno de ellos es la interacción, que se define como el proceso por el cual diversos miembros de un grupo tienden a asemejarse en cuanto a sus pensamientos y modos de conducta. En este sentido, el comportamiento de los individuos en el interior de un grupo tiende a ser reforzado positiva o negativamente por el resto de los miembros, lo que determina que, con el paso del tiempo, los integrantes de un mismo grupo tiendan a parecerse (Herrero, 2003).

Otro es el mecanismo basado en la comparación grupal, las personas tienen una tendencia a comparar sus habilidades y opiniones con las de otros individuos o grupos, de modo que, si existiera alguna discrepancia en cuanto a sus creencias, se producirían ciertos cambios en alguna persona o en el grupo, que conducirían a reducirla (Moral, 2004).

En tercer lugar, está el proceso de influencia normativa, es el mecanismo a partir del cual las personas tienden a determinar normas endogrupales a efectos de evitar emociones negativas, como la vergüenza o el rechazo grupal (Kruglanski y Webster, 1991 en Lahire, 2007).

#### **1.4.4 Los medios de comunicación y los adolescentes**

Los medios son agentes de socialización capaces de complementar, potenciar o anular la influencia de otros agentes tan fuertes como la familia o la escuela. Los

medios de comunicación cumplen una función importante en la sociedad, en tanto contribuyen en transmitir ideas, costumbres, creencias, hábitos, papeles, actitudes, opiniones, valores, modas, etc. Su capacidad de aceptación en los diferentes espacios vitales va en aumento y no solo a través de la información, sino también a través de la diversión y el entretenimiento (Rodríguez, 2001).

La televisión, la música, el internet, los videojuegos, y el teléfono móvil se han convertido en medios familiares para los adolescentes, donde encuentran los contenidos que les interesan, y sobre todo son una herramienta que les permite satisfacer su curiosidad y su necesidad de comunicarse con sus iguales. Los jóvenes utilizan el contenido de los medios para reafirmar o argumentar sus opiniones e ideas, como parte de su proceso de socialización y para desarrollar su sentido de pertenencia (Bustos, 2001).

Muchos adolescentes identifican el mundo real con lo que observan en la televisión e internet o escuchan en la música. De ahí que la reiterada exposición de violencia, la explotación al sexo y el placer o los modelos estereotipados que se presentan, provocan en los adolescentes una grave distorsión de valores desembocando en comportamientos violentos y de riesgo. Por ello, el problema viene cuando los adolescentes no saben o no pueden distinguir entre aquello que les aporta algún bien o que les hace dañino (Martínez, 2001).

Los medios de comunicación son una de las principales fuentes de información para los adolescentes hoy en día. Por eso es muy importante conocer qué es lo que están viendo o escuchando los adolescentes, puesto que están aprendiendo de la información que les llega. La adolescencia es una construcción social marcada por una mayor autonomía e independencia de los adultos y del entorno familiar, lo que puede llevar a la adopción de conductas de riesgo, entendidas como aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental del adolescente, como puede ser el consumo de alcohol o tabaco; el abuso de drogas ilegales, como marihuana, cocaína y otras; la conducta sexual temprana o muy activa, etc. (Bustos, 2001).

## 1.5 Adolescencia y sus determinantes sociales de la salud

La adolescencia es considerada por algunos autores una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de comportamientos saludables. Los comportamientos y problemas relacionados con la enfermedad tales como el consumo de tabaco o alcohol, drogas, embarazos, o violencia, suelen presentarse por primera vez, o verse reforzados, durante esta etapa (Bustos, 2001).

La OMS (2018) define a la **salud** como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” se plantean diversas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. La cual nos permite abordar aspectos sociales de la salud como son los determinantes sociales de la salud que afectan en este caso a los adolescentes.

Los **factores de riesgo o determinantes** son aquellas condiciones (estímulos, conductas, características personales y del entorno) que inciden en el estado de salud, incrementan la probabilidad de enfermar y facilitan las condiciones para su manifestación.

La **determinación en salud** es el proceso porque se producen las diversas formas de enfermar o morir de la población. Los *determinantes sociales de la salud*, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades que padecen. A su vez, estas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas (Álvarez, 2009).

El modelo de Marc Lalonde, (en De la Guardia y Rubalcaba ,2018) propuso como factores condicionantes de la salud en la población un modelo de cuatro grandes dimensiones de la realidad, estos determinantes son:

- *Estilos de vida*: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.

- *Biología humana*: relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- *La atención sanitaria*: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

Los **determinantes sociales** según la OMS, la define como “las condiciones socio económicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” éstas influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto. Los DSS establecen el grado en que una persona tiene los recursos físicos, sociales y personales para identificar y lograr sus aspiraciones, satisfacer necesidades de salud, educación, alimentación, empleo y adaptarse al medio ambiente.

De acuerdo a distintos autores, existen tendencias y corrientes que privilegian uno u otro grupo de determinantes. No obstante, hay cierto acuerdo en que los determinantes hay que mirarlos como complejas redes de factores interrelacionados. Comprender la responsabilidad que recae en cada uno de los factores que determinan la salud, permitiría afrontar esas causas, definir prioridades y desarrollar estrategias para prevenir una proporción considerable de la mortalidad y morbilidad en los adolescentes.

## **CAPÍTULO II. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA**

En este apartado primero se explica que es el riesgo, factor de riesgo y conductas de riesgo; después se abordan tres conductas de riesgo que afectan principalmente a los adolescentes como son el uso de drogas, las prácticas sexuales y la violencia en la adolescencia.

### **2.1 Riesgo, factor de riesgo y conductas de riesgo**

La adolescencia es un periodo que puede considerarse “de riesgo” dadas las numerosas crisis y conflictos que derivan en angustia y sufrimiento, por este motivo los adolescentes están propensos a actuar de forma riesgosa si los factores de riesgo predominan.

De acuerdo con Krauskopf (2002), **el riesgo** implica la probabilidad de la presencia de una o más características o factores que incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El conocimiento del riesgo da una medida de la necesidad de atención y la integridad de los factores que se toman en cuenta, aumenta la posibilidad de que la intervención sea adecuada.

Según Weinstein (1992, citado por Krauskopf, 2002) el concepto de riesgo en el período juvenil se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto al conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud.

Para Douglas (en Pita, Vila y Carpena, 2002). *los riesgos* son construidos diferencialmente por cada sociedad con base en su nivel educativo y cultural, es decir, la existencia o no de los riesgos y su aceptación dependen de las características propias de cada sociedad.

Los **factores de riesgo** son aquellas condiciones (estímulos, conductas, características personales y del entorno) que inciden en el estado de salud, incrementan la probabilidad de enfermar y facilitan las condiciones para su manifestación (OMS, 2018).

Para Burak (2001) los factores de riesgo son “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que “señalan” una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño”. Se establece de esta manera, en cada momento, en el individuo, la familia, un grupo o la comunidad una situación (estado), que resulta de la interacción de la multiplicidad de factores de riesgo y de conductas de riesgo (de origen biológico, psicológico, social y del entorno) que determinan un nivel de vulnerabilidad específico para un daño o varios daños simultáneamente, siendo que este "estado" ocurre dentro de un proceso histórico, pasado y presente por el cual es influido.

Krauskopf (2002) mencionó que por medio del enfoque de riesgo se ha hecho foco en las conductas de riesgo.

En este periodo son particularmente intensas las **conductas de riesgo** en los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. El estudio de ellas ha demostrado que son particularmente intensas en la adolescencia” (Corona y Peralta, 2011).

De Viñar (2003) mencionó a las conductas de riesgo como conductas adolescentes que ponen en jaque la vida, la salud, la integridad física y psíquica, bordeando la muerte y enfermedad, conjugan la violencia psíquica de la transformación inaugurada por la pubertad, con la sujeción a una violencia difusa e indiscernible con relación al derrumbe de los lugares simbólicos familiares y grupales que sostienen la filiación y la transmisión intergeneracional.

Pérez (2008) expresó que en el desarrollo del individuo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la "sensación de invulnerabilidad", la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los “amigos” con necesidad de conformidad de pertenecer a un grupo, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la

identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares).

De acuerdo con distintos autores, existen numerosos factores en el universo adolescente que estarían disparando ciertas conductas de riesgo e influenciando, en parte, en algunas de las enfermedades más frecuentes de esta edad. Estos factores tendrían un origen tanto interno como externo, y estarían implicados en ellos aspectos personales, familiares y sociales, cada quien valora los riesgos en función de su percepción y del contexto en que cada adolescente vive. Durante la adolescencia hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos o de riesgo; como por ejemplo el uso ilícito de sustancias, sexo precoz y sin protección y la violencia en distintas formas.

## **2.2 Consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas)**

El consumo y el abuso de drogas entre los adolescentes, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud de mayor relevancia, debido a las consecuencias que experimentan quienes las consumen. Se ha visto, en la población adolescente, un descenso en el consumo de tabaco y alcohol, sin embargo, ha ido en aumento el consumo de drogas ilícitas como la marihuana (ENCODAT 2016-2017).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento en el sistema nervioso central del individuo y además es susceptible a crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

La OMS, menciona que las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante

los que actúan estas sustancias. Dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedante) o estén consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína (OMS, 2018).

En México, la edad de inicio del consumo de drogas oscila entre los 12 y los 17 años. El promedio por tipo de sustancia es el siguiente: 12 años para el alcohol, 13 años para los inhalables y el consumo de tabaco, 14 años para la cocaína y la marihuana (ENCODAT 2016-2017).

### **2.2.1 Consumo de alcohol<sup>2</sup>**

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 (ENCODAT 2016-2017), se entrevistaron 12,440 adolescentes de las 32 entidades federativas en México, se menciona que la población adolescente de 12 a 17 años, la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida es similar a lo reportado en 2011 (42.9 % en la población total, 46 % en hombres y 39.7 % en mujeres). El consumo excesivo en el último mes mostró un aumento significativo de 4.3 % a 8.3 %. En los hombres se incrementó ligeramente de 6.3 % a 8.9 %, respectivamente, en tanto que, en las mujeres, aumentó de 2.2 % a 7.7 %. La bebida con el mayor nivel de consumo fue la cerveza, 40.8 %, en segundo lugar, fueron los destilados brandy, tequila, ron, whisky, coñac, vodka, etc. con un 19.1 %, seguido de los vinos de mesa, 8.2 % y las bebidas preparadas como los coolers, cubitas, etc., 7 %. El pulque y otros fermentados el consumo entre los jóvenes fue de 3.6 %, el alcohol de 96° o los aguardientes en 1.4 % fueron los de menor consumo.

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia. Es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas

---

<sup>2</sup> La palabra alcohol proviene del árabe الكحول al-kukhūl 'el espíritu', de al- (determinante) y kuhūl que significa 'sutil'. Esto se debe a que antiguamente se llamaba «espíritu» a los alcoholes (OMS,2018)

que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura. El alcohol etílico que contienen las bebidas se produce durante la fermentación de los azúcares por las levaduras y es el que provoca la embriaguez (OMS, 2018).

Rossi (2008) mencionó que los efectos inmediatos del consumo de alcohol se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe:

1. El sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido debido a que el alcohol deprime primero los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera y el individuo parece excitado.
2. Su conducta es esencialmente emocional, presenta problemas de juicio y de coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.
3. El individuo experimenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble y reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad o llanto, además de serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que oye.
4. No puede sostenerse en pie; sufre vómitos, incontinencia de la orina y aturdimiento; está cerca de la inconsciencia.
5. Inconsciencia, ausencia de reflejos. El individuo puede entrar en estado de coma que puede llevarlo a la muerte por una parálisis respiratoria.

Cuando una persona ingiere una copa, el 20 % del alcohol presente en la bebida es absorbido en forma inmediata a través de las paredes del estómago y pasa directamente a la sangre. El otro 80 % es absorbido lentamente y también lo hace desde el intestino delgado para circular en la sangre. Si la ingestión de bebidas alcohólicas se detiene o continúa en forma moderada, las concentraciones de

alcohol en la sangre se mantendrán bajas, pues un hígado sano podrá metabolizarlas y eliminarlas a través de la orina y el aliento. Sin embargo, cuando la velocidad de ingestión y la cantidad tomada rebasan la capacidad de eliminación, se alteran la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan la memoria y el juicio y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en riesgo la vida (Évora, 2017).

Las principales consecuencias físicas del consumo de bebidas alcohólicas ocurren un deterioro gradual en diversos órganos como el estómago, el hígado, los riñones y el corazón, así como en el sistema nervioso. Existe una serie de enfermedades que se relacionan con el consumo reiterado de bebidas alcohólicas; la mayoría de ellas son causas principales de mortalidad en nuestro país, como la cirrosis hepática y los padecimientos cardíacos. Algunos estudios señalan que quienes se inician en el abuso de las bebidas alcohólicas desde jóvenes tienen una expectativa de vida cinco o diez años menor que quienes no siguen esta conducta (Évora, 2017).

El abuso de bebidas alcohólicas tiene diversas consecuencias sociales, como por ejemplo accidentes de tránsito, peleas, ausentismo laboral/escolar, accidentes laborales, violencia y maltrato intrafamiliar, disolución del núcleo familiar, entre otras. Es importante indicar que las mujeres y los hombres procesan el alcohol de manera diferente. Las mujeres se intoxican más y su concentración de alcohol en la sangre (BAC, por sus siglas en inglés) es más alta después de beber la misma cantidad de alcohol que los hombres, incluso si tienen el mismo peso (ENCODAT 2016-2017).

Rudis (2006) Explica que existen varias razones fisiológicas de por qué una mujer sentirá más pronto y más fuerte los efectos del alcohol que un hombre. Con frecuencia, las mujeres son más pequeñas que los hombres, y por lo tanto tienen un volumen más pequeño de sangre, así que consumir la misma cantidad de alcohol que un hombre más grande resultará en un BAC más alto. Sin embargo, incluso si un hombre y una mujer tienen el mismo peso y beben la misma cantidad de alcohol, aun la mujer se intoxicará más. Esto es por varias razones:

1. Las mujeres tienen menos agua en sus cuerpos que los hombres; el agua conforma el 52 % del cuerpo de una mujer, en comparación del 61% en un hombre. Por lo tanto, el cuerpo de un hombre puede diluir más alcohol de lo que puede hacer el cuerpo de una mujer, y se quedará más alcohol en el cuerpo de una mujer (incrementando el BAC).
2. Las mujeres tienden a tener una proporción más alta de grasa corporal que los hombres del mismo peso, y esto afecta la manera en la que el cuerpo procesa el alcohol. El alcohol no se puede disolver en grasa, así que se concentra más alcohol en los fluidos corporales (como la sangre) de una mujer, elevando el BAC a un nivel más alto que el de un hombre de peso similar que bebe la misma cantidad de alcohol.
3. En comparación con los hombres, las mujeres tienen menos alcohol deshidrogenasa (ADH), una enzima en el hígado y estómago que descompone el alcohol. Debido a que el alcohol en el cuerpo de una mujer no se descompone de manera tan eficiente como en el cuerpo de un hombre, entra más alcohol al torrente sanguíneo de una mujer e incrementa su BAC.
4. Las diferencias hormonales entre hombres y mujeres también pueden afectar el metabolismo del alcohol. Durante el ciclo menstrual de una mujer, los cambios en los niveles hormonales afectan el índice en el que se intoxica una mujer. El metabolismo del alcohol se desacelera durante la fase premenstrual del ciclo de una mujer (justo antes de tener su periodo), lo cual causa que entre más alcohol al torrente sanguíneo y la mujer se embriague más, y más rápido.

Cuando los hombres y mujeres beben alcohol a la misma velocidad, independientemente de su peso, las mujeres alcanzarán un BAC más alto y se verán más afectadas. Esto es a causa de diferencias fisiológicas en composición corporal, metabolismo y hormonas (Rudis, 2006)

El uso de alcohol es el principal problema de consumo en nuestro país y afecta especialmente a los adolescentes. Aunque los hombres consumen más, las mujeres presentan un importante índice de consumo. La diferencia en el índice de posible

dependencia y de consumo excesivo entre hombres y mujeres adolescentes es menor que la encontrada entre la población adulta. Por cada hombre adolescente que presenta posible dependencia hay una mujer. Debido a esta situación se requiere fortalecer las medidas preventivas dirigidas a esta población. Algunas de estas medidas son: retrasar la edad de inicio, informar sobre patrones de consumo de bajo riesgo, ampliar la aplicación de programas de prevención de habilidades socioemocionales, reforzar el monitoreo de no venta a menores de edad, tanto en tiendas como en bares y restaurantes (ENCODAT 2016-2017).

### **2.2.2 Consumo de tabaco<sup>3</sup>**

El consumo de tabaco en la Ciudad de México la prevalencia de fumadores actuales adolescentes de 12 a 17 años es de 8.7 %, la cual es muy similar en ambos sexos (8.7 % en mujeres y 8.8 % en hombres), se observa una mayor prevalencia en los fumadores ocasionales representan el (8.2 %) en comparación de los fumadores diarios (0.6%) (ENCODAT 2016-2017).

La planta del tabaco pertenece al género Nicotina, familia botánica de las Solanáceas. Esta planta es la única que sintetiza y luego conserva en sus hojas secas un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina y que da el nombre a su género vegetal (Batllori, 2017).

Esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco. Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo del cigarrillo se han identificado más de 4 mil sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, etc. Aproximadamente 40 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial cancerígeno. Los efectos inmediatos del consumo de tabaco es la nicotina, causa una descarga de dopamina en las áreas

---

<sup>3</sup> La palabra "tabaco" viene del árabe clásico. "tabaco" o "tubbaq" que era como designaban ciertas plantas medicinales que marean al usarlas(OMS,2018)

del cerebro que controlan el placer y la motivación. En contraste, también puede producir efectos sedantes, dependiendo de la dosis consumida y del nivel de excitación del sistema nervioso del fumador. Al fumar tabaco, la nicotina se distribuye en el organismo, llegando al cerebro diez segundos después de la inhalación. Con la exposición a la nicotina, se estimula la producción de adrenalina, provocando una descarga de glucosa que incrementa la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardíaco (Pozuelos, Martinena y Pérez, 2000).

La OMS (2018) menciona las principales consecuencias físicas del consumo de tabaco es la exposición continua al tabaco está asociada con las siguientes enfermedades:

- Cáncer de pulmón, boca, faringe, esófago, estómago, páncreas, cervicouterino, renal y/o vesícula.
- Del sistema respiratorio, como bronquitis crónica, asma y enfisema. • Del corazón, como deficiencia coronaria (falta de afluencia de sangre al órgano, lo que ocasiona infarto).
- Padecimientos cerebro-vasculares, derrames cerebrales, aneurisma (deformación o incluso rotura de las paredes vasculares) y problemas circulatorios e hipertensión (presión arterial alta).
- Embolias y accidentes cardio-cerebro-vasculares, sobre todo en mujeres que fuman y toman anticonceptivos.
- Resequedad de la piel, arrugas prematuras y pérdida de piezas dentales. • Molestias vinculadas con la menstruación que se relacionan con menopausia temprana, algunos casos de esterilidad o concepción retardada.

El consumo de tabaco incrementa en un 70% el riesgo de morir prematuramente por diversas enfermedades derivadas del consumo de tabaco. Este mayor riesgo es directamente proporcional al tiempo que se lleva fumando, a la cantidad de cigarrillos que se fuman a diario, a la profundidad de la inhalación del humo y al contenido en nicotina y alquitrán de la marca fumada.

### **2.2.3. Consumo de otras drogas**

En la ENCODAT (2017), se menciona que la población adolescente de 12 a 17 años, el 6.4 % ha consumido cualquier droga alguna vez, el 3.1 % lo ha hecho en el último año (437,000) y el 1.2 % en el último mes, el 6.2 % ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6 % hombres y 5.8 % mujeres), el 2.9% en el último año (3.4 % hombres y 2.3 % mujeres) y 1.2 % lo ha hecho en el último mes (1.7 % hombres, 0.7 % mujeres). El 5.3 % ha consumido marihuana, 1.1 % cocaína y 1.3 % inhalables alguna vez; en el último año, el 2.6 % ha consumido marihuana (373 000), el 0.6 % cocaína y 0.6 % inhalables; en el último mes, 1.1 % ha consumido marihuana y 0.2 % cocaína.

En este apartado sólo se menciona las principales sustancias psicoactivas (estimulantes o depresoras del sistema nervioso central) que los adolescentes consumen como son la marihuana, la cocaína y los inhalables.

#### **2.2.3.1 Marihuana**

El consumo de marihuana aumento significativamente en adolescentes tanto en hombres como en mujeres, cuando se les pregunto si la había consumido alguna vez, se incrementó de 2.4 % a 5.3 % y en la pregunta si la habían consumido en el último año tuvo un incremento de 1.3 % a 2.6 % (ENCODAT, 2018).

La marihuana tiene un efecto alucinógeno, se le conoce también como pasto, hierba, mota, toque, sin semilla. Se obtiene de una planta llamada *Cannabis sativa* (Linneo), cuyas hojas de color verde, largas, estrechas y dentadas son trituradas; en ocasiones se mezclan las semillas y tallos de la planta. Comúnmente se fuma en cigarrillos elaborados en forma rudimentaria. El hachís es una preparación de la resina gomosa de las flores de las plantas hembra del *Cannabis*, sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC. El THC, es el principal principio activo del *Cannabis*, es una sustancia muy soluble en grasa y llega rápidamente al cerebro, en donde se acumula y del que se elimina muy lentamente. El THC tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que, una semana después de

consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que el 50 %. Aunque una persona sólo consuma los fines de semana, no habrá tiempo suficiente para que se elimine completamente y se irá acumulando en su cerebro, produciendo varios de sus efectos (Rossi, 2008).

La consecuencia después del consumo se llama “borrachera cannábica”, con la que se produce sequedad de boca, el enrojecimiento ocular, la taquicardia, la descoordinación de movimientos, la risa incontrolada, la somnolencia, la alteración de la memoria en la atención y la concentración (Batllori, 2017).

La OMS (2018) relaciona el consumo habitual o a largo plazo provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos:

- El hecho de fumarse un cigarro, aspirando profundamente el humo, reteniéndolo en los pulmones y apurándolo hasta el final, favorece enfermedades como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas.
- Altera el sistema cardiocirculatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas con hipertensión o insuficiencia cardiaca pueden sufrir un empeoramiento de su sintomatología.
- Existen datos que indican que podría haber un aumento de la incidencia de depresiones y psicosis por el consumo crónico de esta sustancia.

El impacto psicológico del consumo de cannabis tiene una especial relevancia, dado que quienes lo utilizan principalmente son los adolescentes. Lo cual provoca dificultades para estudiar, al disminuir las funciones de atención, la concentración, la abstracción y la memoria, obstaculizando, por tanto, el aprendizaje. Puede causar reacciones agudas de ansiedad y, en personas con predisposición a padecer trastornos mentales, puede provocar la aparición de estos trastornos o agravar los que ya se padecen (Rossi, 2008).

Cada vez hay más datos que demuestran el efecto perjudicial del consumo de *cannabis* asociado a la conducción de vehículos, especialmente si se combina con alcohol, lo que hace que aumente el riesgo de accidentes y que sea un problema de salud pública.

### **2.2.3.2 Cocaína**

En México los adolescentes han consumido cocaína el 1.1 % alguna vez, el 0.6 % en el último año y 0.2 % en el último mes (ENCODAT, 2017).

La cocaína es una sustancia estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas, popularmente conocida como polvo, nieve, talco, perico o pase. La cocaína se obtiene de una planta llamada coca; tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor. El principio activo de la cocaína se encuentra en las hojas y existen diversas formas de consumo esnifada, fumada, inyectada, etc. Los cuales producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia (OMS,2018).

Existen diferentes preparados a partir de esta droga:

- Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína. Se suele consumir esnifada (aspirada por la nariz) y tiene unos efectos casi inmediatos que duran entre 2 y 3 horas. Aunque menos frecuentemente, también se usa por vía inyectada, en ocasiones mezclándola con heroína, lo que da lugar a un producto que los consumidores denominan *speed ball* (pelotazo).
- Basuko o pasta de coca: Es sulfato de cocaína y se fuma mezclado con tabaco o marihuana.
- Crack o cocaína base: Se consume fumada y su efecto es rápido, intenso y breve (Rossi, 2008).

Los efectos inmediatos que producen es el aumento de la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico que modula importantes procesos en nuestro organismo, y produce los siguientes efectos:

- Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona.
- Cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones.
- Aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, que permiten un aparente mayor rendimiento intelectual, aunque este efecto es pasajero.
- Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardíacas y respiratorias (Batllori, 2017).

El consumo de cocaína a largo plazo puede producir problemas físicos y psicológicos además de adicción. El consumo habitual afecta al funcionamiento cerebral y puede provocar trastornos psíquicos como ideas paranoides (de persecución, de grandeza...) o depresión, y desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia. También provoca daños muy importantes en los sistemas circulatorio y respiratorio, así como complicaciones neurológicas y gastrointestinales. A estos daños hay que añadir los propios de la vía de administración. Si la vía es nasal puede provocar pérdida del olfato, hemorragias nasales, ronquera o incluso la perforación del tabique nasal; en el caso de inyectarse puede provocar reacciones alérgicas a la propia droga o a algunos de los componentes con los que se adultera, así como enfermedades infecciosas asociadas a la vía endovenosa (VIH, hepatitis, etc.). La dependencia de la cocaína es una de las más intensas. La supresión de su consumo tras un período prolongado da lugar a un fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad, etc. (Rossi, 2008).

### **2.2.3.3 Inhalables**

El 1.3 % de los adolescentes ha inhalado alguna droga alguna vez y en el último año el 0.6% (ENCODAT, 2018).

Los inhalables son depresores del Sistema Nervioso Central y actúan de forma rápida debido a su entrada rápida en la circulación sanguínea a través de los pulmones. (OMS,2018).

Se les conoce como: chemo, cemento, mona, activo, PVC, goma, thinner, o gasolina. Son una serie de sustancias químicas volátiles (que se desplazan por el aire) de uso casero, comercial o industrial. Se consumen inhalados aspirando los vapores que desprenden, dependiendo del producto se inhala de una forma u otra. Los efectos que produce son parecidos al alcohol, produciendo desinhibición, excitación, entusiasmo, risas, seguido, de somnolencia y falta de tensión muscular. También produce vasodilatación y taquicardia. Debido al consumo de estas sustancias, se produce un enrojecimiento de la piel y de las mucosas, dolores de cabeza, ojos esmaltados, náusea, vómito y en ocasiones diarreas. Cuando el producto se ha inhalado se produce una especie de quemazón en las fosas nasales, ojos llorosos, y visión borrosa. A menudo, se presentan síntomas respiratorios, como tos y estornudos. Si se da un abuso, puede ocurrir que se tengan deficiencias en la coordinación y desorientación; así como distorsiones visuales (Batllori, 2017).

El consumo a largo plazo de estos productos, ocasiona problemas de salud, en los que la persona aparece pálida, con temblores, pérdida de peso y sensación de cansancio, como afecta a la producción de la sangre padecen también de anemia. Se vuelven irritables, hostiles y padecen delirios de persecución, pensando que son amenazados por las personas de su entorno, lo que le hace ser más inaccesibles y desconfiados, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y destrucción neuronal (Rossi, 2008).

### **2.3 Prácticas sexuales**

La sexualidad forma parte del desarrollo del adolescente, ya que desde que la niñez se experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y

observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar(OMS,2018).

Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continúa recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia. En esta etapa se puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección (Álvarez y Millán, 2004).

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones. En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (SSA, 2015).

Es importante aclarar ciertos conceptos que están conectados significativamente, pero que no son iguales como: sexo, sexualidad y género (Stern, 2001).

El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos.

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual). Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.

Y el género se refiere a las diferencias que existen entre hombres y mujeres en cuanto a ideas, valores, y modos de actuar; estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones que la cultura impone a hombres y mujeres para cumplir determinados papeles. Por ejemplo, se pide a los hombres que sean fuertes y formales, y a las mujeres que sean bonitas y tiernas. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores entre otras.

La OMS (2018) define la **salud sexual** como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. Los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, de acuerdo a su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural). Los Derechos Reproductivos se refieren a la libertad de

las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.

La salud sexual pretende alcanzar un estado de bienestar y disminuir los riesgos que enfrentan los adolescentes, hoy en día los cuales son muchos y complejos. Estos incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH.

### **2.3.1 Embarazo en adolescentes**

México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. En nuestro país 23 por ciento de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años de edad. De acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población comienza a una edad promedio de 15.5 años, y estadísticas del Instituto Nacional de Perinatología indican que sucede a los 14.6 años, en promedio (ENAPEA, 2019).

El embarazo en las adolescentes se encuentra entre los 15 y 19 años, ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del bebé, se le considera un problema de salud pública, ya que afecta negativamente en la salud de las adolescentes y en la de sus hijos; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad (Stern, 2001).

Las mujeres que se embarazan durante la adolescencia ya han abandonado la escuela. El 60 % de las madres adolescentes no asisten a la escuela, quienes continúan en ella, la abandonan poco antes del parto (ENAPEA, 2019).

El embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual (Menkes y Suárez, 2003).

No solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población (Stern, 2001).

Las complicaciones médicas que se presentan son diversas: abortos y partos prematuros; también es común que se practique cesárea o se utilicen fórceps durante el parto. Asimismo, es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, ocasione alteraciones en la madre y sufrimiento fetal agudo en el bebé. La preclamsia es una de las complicaciones más comunes. Sus síntomas son edema o hinchazón, presión arterial elevada y proteínas en la orina. De no controlarse puede causar eclampsia (enfermedad que daña el sistema nervioso e incluso puede producir la muerte tanto de la madre como del bebé) (ENAPEA, 2019).

Las complicaciones no solo son para la madre adolescentes, en el caso de los bebés, la morbimortalidad infantil es más elevada cuando las madres son adolescentes, aunque esto se asocia también con los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y al descuido alimentario durante el embarazo. Los bebés de estas madres suelen tener bajo el peso y la talla al nacer, y en algunas ocasiones pueden tener menor coeficiente intelectual que el normal (Menkes y Suárez, 2003).

Las consecuencias psicológicas y sociales de las adolescentes embarazadas pueden ser: depresiones, somatizaciones (enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos), sentimientos de minusvalía, fantasías de

autodestrucción (suicidios) y sentimientos de culpa. Se enfrentan al rechazo de la familia del novio y de la sociedad en general, que en ocasiones se traduce en maltrato emocional y físico (Stern, 2001).

También pueden ser obligadas a contraer un matrimonio forzado. Otras jóvenes deciden abortar y desgraciadamente lo hacen en condiciones inadecuadas y con personas inexpertas, lo cual puede ocasionar problemas de salud, tales como infecciones del aparato sexual, esterilidad y hasta la muerte (ENAPEA, 2019).

En México, el primer estado en legalizar la interrupción voluntaria del embarazo fue la Ciudad de México en 2007. En la capital es legal abortar hasta antes de la semana 12 de gestación. Además, se creó el programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), que conecta a las mujeres con clínicas de salud sexual y reproductiva en la ciudad. En 2009 el estado de Oaxaca se unió a la lista y en 2021 el estado de Hidalgo (SSA, 2021).

Las adolescentes que no habían desertado de la escuela, cuando se embarazan, dejan los estudios, y si los continúan les es difícil responder de igual manera, ante las responsabilidades escolares y maternas. Asimismo, ellas se hacen más dependientes de sus padres, o si se unen, de sus suegros ya que necesitan de su ayuda para la atención, educación y manutención del hijo (Menkes y Suárez, 2003).

En el caso de los hombres adolescentes ante el embarazo de su pareja muchos de ellos no se responsabilizan y huyen. Sin embargo, estudios recientes demuestran que los hombres asumen también conductas como casarse, unirse después de que nace el bebé y responsabilizarse de la manutención, entre otras. En la actualidad los varones adolescentes están en un proceso de cambio en cuanto a lo que significa “ser hombre”, y reflexionan sobre el sentido que tiene para ellos la paternidad, así como las satisfacciones y obligaciones que esto implica (Stern, 2001).

### **2.3.2 Infecciones de transmisión sexual (ITS)**

El inicio de las relaciones sexuales a edad más temprana, la promiscuidad y el uso irregular de métodos anticonceptivos en especial el condón, son causa importantes consecuencias sobre su salud; entre ellas, adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) y el incremento en el riesgo de adquirir VIH, infertilidad o complicaciones en el embarazo. Además, influye la prevalencia de ITS en la población, el tipo de práctica sexual, el uso de drogas o alcohol y el tiempo transcurrido desde la primera relación sexual; también pueden contraer ITS tras sufrir abuso sexual.

En México, las ITS se ubican entre las 10 primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15-44 años, el 23 % los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. Más de la mitad (55.6 %) reportó utilizar algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual, siendo el condón el principal método empleado, de estos, 15 % de los hombres y 33 % de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual explorando las razones que exponen para no utilizar métodos anticonceptivos actualmente, 65.1 % menciona no hacerlo por una cuestión de preferencia (no les gusta usarlo a ellos o a sus parejas). Mientras que 46.3 %, mencionó que durante su primera relación sexual no esperaban tener relaciones sexuales (ENAPEA, 2019).

La OMS (2018) ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres.

Las ITS se transmiten generalmente mediante el contacto sexual sin protección cuando existe penetración, ya sea vaginal o anal, aunque también es posible adquirir una ITS mediante el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal (por ejemplo, la sífilis y la hepatitis B). Las infecciones de transmisión sexual se transmiten generalmente mediante el contacto con:

- Fluidos corporales infectados, como sangre, líquido seminal pre-eyaculatorio, semen, fluidos vaginales o saliva (hepatitis B).
- A través de la contigüidad de la piel por medio de heridas micro o macro o membranas mucosas como, por ejemplo, mediante una úlcera en la boca, pene, ano o vagina, o por el edema causado por secreciones patógenas en esos mismos sitios.
- Juguetes sexuales contaminados.

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia y VIH/SIDA, siendo similar en ambos sexos, observándose un ligero predominio entre los hombres entre las que destacan sífilis y clamidia. El VIH/SIDA es una de las infecciones transmisibles más peligrosas. Es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta al sistema inmunológico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus. El VIH vive en los fluidos (es decir, en los líquidos) del cuerpo humano. Fuera de él sobrevive sólo unas horas. En una persona infectada por el VIH, la sangre es el fluido que tiene mayor cantidad de virus, seguido por el semen (si es varón) y el flujo vaginal (si es mujer). El VIH también vive en la leche materna. Si bien el virus también puede vivir en otros líquidos del cuerpo, como la saliva, la transpiración o las lágrimas, es tan poquita la cantidad que se encuentra en estos fluidos, que resulta imposible la transmisión del virus a otra persona. Por eso, es cierto lo que siempre nos dicen acerca de que el virus no se transmite por abrazos o besos (Rodríguez y Aguilar, 1998).

La mayoría de las ITS pueden curarse si se les detecta a tiempo y se les trata adecuadamente. Algunas de las señales o síntomas más comunes de las ITS tanto en hombres como en mujeres son:

- Ardor o dolor al orinar.
- Secreción u olor extraño en la vagina o en el pene.
- Escoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimiento de bultos alrededor de los genitales (que pueden o no doler).

- Comezón, ardor o dolor en los genitales o cerca de ellos.
- Dolor al tener relaciones sexuales.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Úlceras en los genitales.

Cuadro 1. Infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes y sus principales síntomas.

Infecciones	¿Se adquiere?	Síntomas
<b>Gonorrea</b>	Por relaciones sexuales sin protección	En el hombre es más evidente que en la mujer. Inicia con una secreción amarillenta, dolor y ardor al orinar. En la mujer presenta un flujo blanco amarillento abundante con dolor y ardor al orinar.
<b>Sífilis</b>	Por relaciones sexuales sin protección	Aparece una inflamación de ganglios inguinales, pene, vulva, cuello de la matriz, boca o ano. Generalmente no produce molestias, pero pueden presentarse, después de algunos años, síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos o manchas cafés en el cuerpo.
<b>Clamidia</b>	Por relaciones sexuales sin protección. En mujeres también puede ser por contacto con toallas o ropa húmeda,	En las mujeres aparece flujo vaginal anormal, que puede tener un fuerte olor, sensación de ardor al orinar y dolor durante las relaciones sexuales. En los hombres aparece secreción en el pene, sensación de ardor al orinar, ardor o picazón alrededor del glande y dolor e inflamación en uno o ambos testículos.
<b>Virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH)</b>	Por relaciones sexuales sin protección, por vía sanguínea y por vía perinatal.	Depende de la etapa en la que se encuentre la infección. Pueden presentarse desde síntomas gripales, inflamación de los ganglios en distintas partes del cuerpo y de manera bilateral, hasta debilidad, pérdida de peso, fiebre nocturnas, diarreas, infecciones oportunistas de difícil tratamiento (una de las infecciones más comunes es la tuberculosis) y alteraciones físicas como convulsiones, incapacidad de movimiento, pérdida de memoria y/o de la razón.

Nota: Elaboración propia, información recabada de Rodríguez y Gil, (1998).

## 2.4 Violencia en la adolescencia

La OMS (2018), indica que la violencia en la adolescencia ha aumentado en muchas partes del mundo, dando lugar a un tema complejo, multifacético y extendido, violencia en el hogar, violencia en la escuela, etc. son algunas de sus manifestaciones más frecuentes que sufren los adolescentes. Se encuentra en todas las clases sociales y en todos los niveles socioeducativos y adopta diversas formas: maltrato físico y psicológico, abuso sexual, abandono y negligencia.

La violencia está muy presente en la vida del adolescente ya que se involucran en conductas de riesgo las cuales amenazan su salud y bienestar, ya que puede dañar el desarrollo psicológico, emocional o cognitivo; también conlleva mayores posibilidades de sufrir otros tipos de violencia o presentar comportamientos antisociales y/o delictivos. Concretamente, algunas de estas consecuencias pueden ser: desórdenes de estrés traumático y postraumático, pobre funcionamiento cognitivo y manejo de emociones, limitación en habilidades de interacción personal, déficit de atención, desórdenes de hiperactividad, impulsividad, irritabilidad, y depresión. También, se ha encontrado que los menores víctimas de violencia tienden a desconfiar; aprenden que la violencia es un medio eficaz para obtener lo que desean; internalizan una baja autoestima y adoptan actitudes defensivas (Finkelhor, 2008).

La OMS (2018), define a la violencia como: “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Para entender la violencia, ningún factor por sí solo puede explicar por qué algunos individuos adoptan comportamientos violentos. Sostiene, así, que la violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales.

- Violencia autoinfligida, es aquella que una persona perpetra contra sí misma. Incluye ideación suicida, intentos de suicidio, también llamados “para

suicidio”, y el suicidio consumado. En contraposición, el auto maltrato incluye actos como la automutilación.

- Violencia interpersonal, es la violencia impuesta por otra persona o un número pequeño de individuos, se divide en dos subcategorías:
  - La violencia familiar y de pareja, esto es, la violencia que se produce, sobre todo, entre los miembros de la familia o de la pareja, y que, por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar.
  - La violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar.
- Violencia colectiva, es la ejercida por el Estado, por contingentes políticos organizados, por tropas irregulares o por organizaciones terroristas. A diferencia de las otras dos categorías generales, las subcategorías de la violencia colectiva indican los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más numerosos de individuos o por el Estado.

Al mismo tiempo, la OMS señala que la naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, y por privaciones o descuido (OMS, 2019).

De acuerdo al Plan Nacional para la Prevención del Maltrato y la Violencia en Niñas, Niños y Adolescentes (2017). Muchas de las defunciones y enfermedades que enfrentan los jóvenes en México están fuertemente vinculadas con conductas y situaciones de riesgo que son prevenibles. En México, en cuanto a la violencia autoinflingida el suicidio se presenta más en adolescentes siendo debido a conflictos con los padres en la etapa temprana y sentimental en la adolescencia propiamente dicha. El estado depresivo está presente en más del 80% de los casos, el 29.1 % alguna vez ha pensado suicidarse, el 3.6 % ha intentado suicidarse alguna vez y el 2.4 % de adolescentes que intentaron hacerse daño consideran volver a hacerlo. El método más utilizado es el ahorcamiento seguido por envenenamiento, disparos y

lanzamiento, siendo el domicilio el lugar más frecuente, en horas de la noche y con un aviso final en más del 30 %.

Los resultados de la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016) menciona que los adolescentes mexicanos reportan una prevalencia de daños a la salud por violencia interpersonal de 4.1 %. Al analizar los datos por grupos de edad se observa que los adolescentes (10-19 años) reportan una prevalencia de 3.9 %. Al estudiar la violencia interpersonal por sexo, se reporta una mayor prevalencia en los hombres (5 % hombres, 3.3 % mujeres) y esto mismo se observa por grupo de edad, 6 de cada 10 adolescentes refieren maltrato psicológico y físico en el hogar. Por otro lado, el 28 % de las mujeres que refirieron alguna vez maltrato físico por parte de su cónyuge tenían entre 15 a 29 años, 1 de cada 5 adolescentes refirieron algún tipo de abuso sexual tanto en casa, escuela u otro ambiente. En promedio un 7 % de adolescentes y jóvenes mujeres entre 15 y 29 años refirió ser obligada alguna vez a tener relaciones sexuales por parte de su pareja.

En el ámbito escolar, 81.5 % percibe la existencia de peleas físicas en su escuela en el recreo y a la salida, 63.8 % opinan que son los mayormente expuestos a la violencia tanto dentro como fuera de él, siendo las autoridades escolares, directores, profesores y auxiliares de educación los que castigan física y psicológicamente. Además, se observa que la prevalencia tiene un comportamiento diferente por grupos de edad y actividad realizada. Los adolescentes que estudian y trabajan tienen prevalencias más altas (7.2 %) que aquellos que sólo trabajan actualmente, con una prevalencia de 5.3 %. Entre los adultos jóvenes, aquellos que estudian actualmente reportan la prevalencia más alta (6.3 %). Tanto en adolescentes como en adultos jóvenes que viven en el área metropolitana, en zonas de baja marginalidad y no tienen seguridad social, se encontraron prevalencias más altas de violencia interpersonal (Violencia contra niñas, niños y adolescentes: consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México, 2016).

En México: se encuentra la "Ley Olimpia" contra el acoso digital, la cual considera como delito divulgar, compartir, distribuir y publicar imágenes, videos o audios de contenido íntimo sexual de una persona adulta sin su consentimiento.

### **2.1.1 Violencia en el hogar o intrafamiliar**

La Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 define a la Violencia familiar como el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder - en función del sexo, la edad o la condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono. La violencia familiar comprende:

- Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico.
- Maltrato psicológico, la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.
- Maltrato sexual, a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.

El documento, basado en los resultados de la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016) refiere que más de dos quintas partes de los hombres casados o unidos con mujeres de 15 años o más (10.8 millones) han ejercido algún tipo de violencia contra sus parejas a lo largo de su relación: 40 % de manera emocional, 25.3 % económica, 11.6 % física y 5.3 % sexual.

Ser víctima de abuso físico, psicológico o sexual; durante la niñez tener padres poco competentes para criar a sus hijos; tener una madre muy joven (p. ej., adolescente); padecer de negligencia física o emocional en las etapas perinatales; tener escasa

supervisión parental; recibir una disciplina errática, irritable o explosiva por parte de los padres; recibir castigos corporales como forma disciplinaria y presenciar durante la niñez actos violentos en el hogar. Asimismo, algunos problemas en edades tempranas se consideran factores de riesgo que pueden incidir en el desarrollo de comportamientos violentos en la adolescencia, por ejemplo: problemas de agresividad, hiperactividad, impulsividad, consumo abusivo de sustancias, bajo rendimiento escolar y ausentismo o deserción escolar. En la familia, se constituyen los lugares donde los adolescentes adquieren los patrones de comportamiento (Fuentes, 1995).

#### **2.4.2 Violencia escolar**

En México, la violencia en las escuelas es cada vez más grave y se encuentra en ascenso, por lo que se ha convertido en un tema de interés nacional. La OMS (2014) en su informe de situación actual de la violencia señaló que México ocupa el primer lugar a nivel internacional en casos de acoso escolar en educación básica, 7 de cada 10 niños han sido víctimas de este problema, 11 % de secundaria reconocieron ejercer violencia física hacia sus pares, mientras que 11 % y 7 % participaron en robos o amenazas, respectivamente. Los estudiantes de escuelas públicas y privadas refirieron ser víctimas de violencia escolar. Asimismo, se ha documentado que 30.9 % de los hombres y 23 % de las mujeres jóvenes son víctimas de acoso escolar o *bullying*.

La **violencia escolar** se entiende como toda agresión realizada dentro del ambiente de las instituciones educativas, la cual puede expresarse de distintas formas por los actores que conforman la comunidad escolar. Es decir, no se reduce a la cometida entre estudiantes, también involucra otros actores como padres de familia, maestros, directivos y personal administrativo. Las principales expresiones de violencia escolar se dan de forma verbal, física y psicológica, pero no se limita a ello, pues se observa también violencia sexual cibernética, patrimonial, económica y social (Plan Nacional para la Prevención del Maltrato y la Violencia en Niñas, Niños y Adolescentes, 2017)

La violencia escolar o *bullying* tiene como característica distintiva que es la que se ejerce por parte de uno o varios estudiantes sobre uno o varios estudiantes, esta violencia escolar puede ser de una o varias maneras y de forma simultánea también. La siguiente caracterización de las maneras de violencia escolar está tomada del Violencia contra niñas, niños y adolescentes: consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México (2016):

- Verbal: se utiliza una comunicación agresiva donde se siente, quiere o piensa a costa de los derechos o los sentimientos de los demás, tendiendo a humillar y atacar cuando no consigue lo que busca, fomentando la culpa y el resentimiento en otros, sin lograr comunicación.
- Física: es toda acción no accidental que provoca daño físico, puede ser leve, moderada o severa, entre las manifestaciones más comunes que se da entre estudiantes están: empujones, patadas, agresiones con objetos, peleas y golpes.
- Social: maltrato que se le proporciona a una persona delante de otras con lo que se pretende aislarla del grupo. Se utilizan mecanismos como propagación de rumores descalzadores y humillantes. Se manifiesta también a través del rechazo, ignorar la presencia de la persona, evitar o negar su participación en actividades propias del grupo, acudiendo con mucha frecuencia al uso de gesticulaciones, sonidos, ademanes y otros tipos de expresión que entre estudiantes reconocen como efectivos para la exclusión.
- Económica: busca el control económico de quien ejerce la violencia sobre las y los violentados, implica destrucción o privación del sustento y/o propiedad, y se manifiesta en exigencias de cuotas o pagos para su movilidad, para que le sean devueltas sus pertenencias, o para evitar recibir otro tipo de violencias. Su principal herramienta es la amenaza y el miedo.
- Psicológica: la violencia que genera sentimientos perjudiciales para la autoestima de la persona agredida, es muy frecuente el recurso del acoso que genera miedo en la víctima por la amenaza de alguna situación no

ocurrida pero que puede ser provocada, usa insultos, humillaciones, ofensas, descrédito y desprestigio de la persona violentada, y se ejerce por largos periodos intensamente, fortaleciendo el poder del agresor sobre el agredido, usualmente involucra violencia relacionada con temas sexuales.

- Ciberbullying: es la caracterización de toda forma de violencia escolar que es difundida, reforzada o ejercida a través o con apoyo de las redes sociales y medios electrónicos.

En muchos casos, la violencia en el ambiente escolar deriva de un entorno que acepta y legitima las conductas violentas debido a la cultura arraigada de agresiones que se tiene en la sociedad, aunado a la falta de una cultura de respeto a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. Algunas de las causas asociadas con la violencia escolar son: el predominio de la violencia entre iguales ante el desconocimiento de formas eficaces para resolver conflictos, insuficiencia de información sobre los tipos y los efectos de la violencia en la escuela la ausencia de mecanismos eficaces para prevenirla y erradicarla, políticas criminalizantes, falta de vinculación de la violencia escolar con el entorno personal y social, así como la inexistencia de una configuración normativa adecuada (Fuentes, 1995).

De acuerdo a los autores antes mencionados, muchos adolescentes incurren en conductas de riesgo que pueden tener consecuencias de salud no deseadas. Mantener relaciones sexuales sin protección, consumir drogas o ser víctima o ejercer violencia los cuales se exponen a un alto riesgo. La adolescencia como etapa de búsqueda está plagada de desencuentros y, atendiendo a estos, el adolescente los debe reconvertir en aprendizajes para prevenir algún daño a la salud. Dicha prevención debe incluir un enfoque multidisciplinario que involucre a la familia, a los sectores educativos, de salud, culturales y deportivos, e incluya la perspectiva de las ciencias sociales, así como de la comunicación e información.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

El presente marco metodológico es una descripción de cómo fue realizada la investigación iniciando por el tipo de diseño, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección y el plan de análisis de la recolección de los datos. A continuación, se les dará a conocer de manera más detallada.

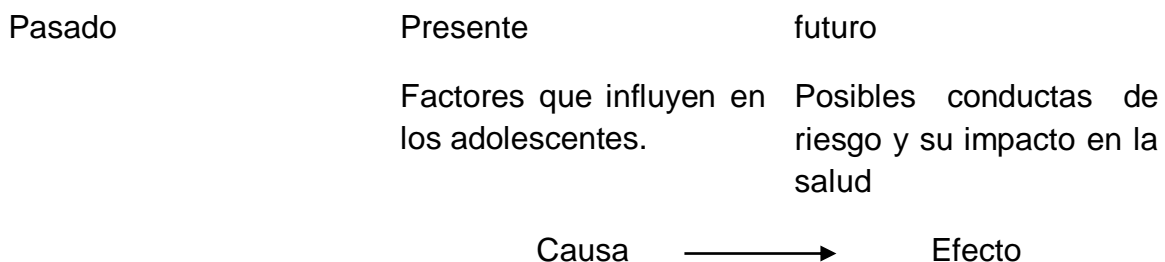
### 3.1 Tipo de investigación

Para represente investigación se utilizó un enfoque **cuantitativo**, ya que permite profundizar en las causas de los fenómenos sociales, obteniendo información sobre las opiniones, creencias y valores de una sociedad en un momento dado. El tipo de estudio fue una **encuesta comparativa**, la cual permitió la explotación y análisis estadístico de los datos. Ya que poseen las siguientes características de acuerdo a los criterios propuestos por Méndez (1998).

- Observacional
- Prospectivo
- Transversal
- Comparativa

En primer lugar, es *observacional* porque se limitó únicamente a describir los factores que influyen en los adolescentes para adoptar conductas de riesgo y su impacto en la salud, sin modificar ninguna de las variables o factores que intervienen en el proceso de investigación.

Es *prospectiva*, porque toda la información se recoge después de la planeación de acuerdo con nuestros criterios establecidos para ver así los efectos a futuro.



Es *transversal*, ya que se mide una sola vez las variables de interés, sin pretender evaluar la evolución de los adolescentes

Y finalmente es *comparativa*, porque se analizó a hombres y mujeres en tres grados distintos de la Escuela Secundaria y se compararon las respuestas de las variables de interés.

### **3.2 Población y muestra**

La población total de alumnos de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada”, de la Ciudad de México en el ciclo escolar 2018-2019 fueron 657, divididos en 17 grupos, seis de primer, cinco de segundo y seis de tercero.

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, que es una técnica donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras se seleccionaron solo porque son fáciles de reclutar y porque el investigador no consideró seleccionar una muestra que represente a toda la población (Méndez, 1998).

En este estudio se muestrearon 101 alumnos de ambos sexos del turno matutino, de los cuales 35 fueron de primero (18 mujeres y 17 hombres), 30 de segundo (15 mujeres y 15 hombres) y 36 de tercero (23 mujeres y 13 hombres).

### **3.3 Técnicas e instrumento de recolección de la información**

El instrumento utilizado para recolectar la información es la **encuesta**, diseñado para conocer el comportamiento de los adolescentes, ya que permite un estudio detallado mediante la recopilación de información para después analizarla. Se trató por tanto de requerir información a un grupo significativo de adolescentes para luego, mediante un enfoque cualitativo, sacar las conclusiones que correspondan con los datos recogidos. La técnica aplicada no requiere de nombres, para garantizar la libre expresión de los adolescentes.

Los datos se recabaron a través de un cuestionario con 14 preguntas de la muestra de adolescentes de la Escuela Secundaria no. 105. El cuestionario contempló los ámbitos siguientes: primero se tomaron en cuenta datos generales como fueron: grado (variable cualitativa con escala de medición ordinal), grupo (variable cualitativa con escala de medición nominal), edad (variable cuantitativa, escala de medición razón) y sexo (variable cualitativa, escala de medición nominal).

El segundo aspecto evaluado fue la socialización de los adolescentes, contempla valores y actitudes relativos a las relaciones entre los adolescentes hombres y mujeres, que influye en el entorno familiar, en el grupo de pares y los medios de comunicación. El objetivo fue reconocer la influencia de la socialización para formar las conductas de riesgo y el que impacto en la salud en los adolescentes, en el ámbito familiar, en el grupo de iguales y en los medios de comunicación. Se construyeron las siguientes preguntas que contestaron de forma abierta: ¿En qué colonia vive?, ¿Con quién vive?, ¿Fumas?, ¿Tomas alcohol?, ¿Consumes alguna droga?, ¿Qué música te gusta?, ¿Piensas que las modas están determinadas por los medios de comunicación?

El tercero aspecto evaluado fue la identificación de factores de riesgo, que contemplaba valores y experiencias de los adolescentes sobre los estereotipos de género y estos a su vez como pueden influir en las conductas de riesgo y el impacto en la salud de los adolescentes. El objetivo de este instrumento fue medir los papeles o estereotipos de género de manera confiable y representativa en la cultura mexicana y cómo influyen en las conductas de riesgo y en la salud de los adolescentes. Se utilizaron 37 palabras con el objetivo de identificar los estereotipos femeninos, masculinos o neutros (los dos por igual); dando respuesta a la pregunta ¿Quiénes son más \_\_\_\_\_? 1) Los hombres, 2) Las mujeres o 3) Los dos por igual (ver anexo A)

### **3.4 Plan de análisis de datos**

El análisis de datos es la actividad de transformar un conjunto de datos con el objetivo de poder verificarlos de forma correcta, dándole al mismo tiempo una razón

de ser o un análisis racional. Consiste en analizar los datos de un problema e identificarlos.

Cuadro 2. Muestra el método de recopilación y análisis de los datos.

Método de recopilación de datos	Indicadores	Actividades específicas
Encuesta comparativa	Estructura	Para análisis de datos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura de la encuesta.</li> <li>• Recopilación de datos.</li> </ul>
	Aplicación de instrumento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de instrumento.</li> </ul>
	Tabulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la base de datos en Excel.</li> </ul>
	Análisis de los datos	<p>Comparar respuestas y obtener los porcentajes por cada pregunta.</p> <p>El análisis de los datos se utilizó el programa Statistica ver. 8.0. Se elaboraron tablas de contingencia para determinar la proporción de casos entre dos variables que estuvieran asociadas, posteriormente se obtuvieron las pruebas de hipótesis a través de la prueba de Ji-cuadrada para determinar si las variables eran independientes entre sí.</p>
	Interpretación de los resultados	Tomando en cuenta los resultados obtenidos se describieron y compararon con la literatura.

## CPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se darán a conocer los hallazgos y resultados encontrados en la investigación realizada sobre las principales conductas que adoptan los adolescentes. Obtenidos en la aplicación del instrumento y su posterior interpretación.

### 4.1 Análisis e interpretación de los resultados obtenidos. Descripción de la población

La Escuela Secundaria no. 105 JOSÉ GUADALUPE POSADA, se ubica en la carretera Santa Rosa San Mateo s/n, en el Pueblo Santa Rosa Xochiac, en la alcaldía Álvaro Obregón de la Ciudad de México C.P. 01830 (ver figura 1).

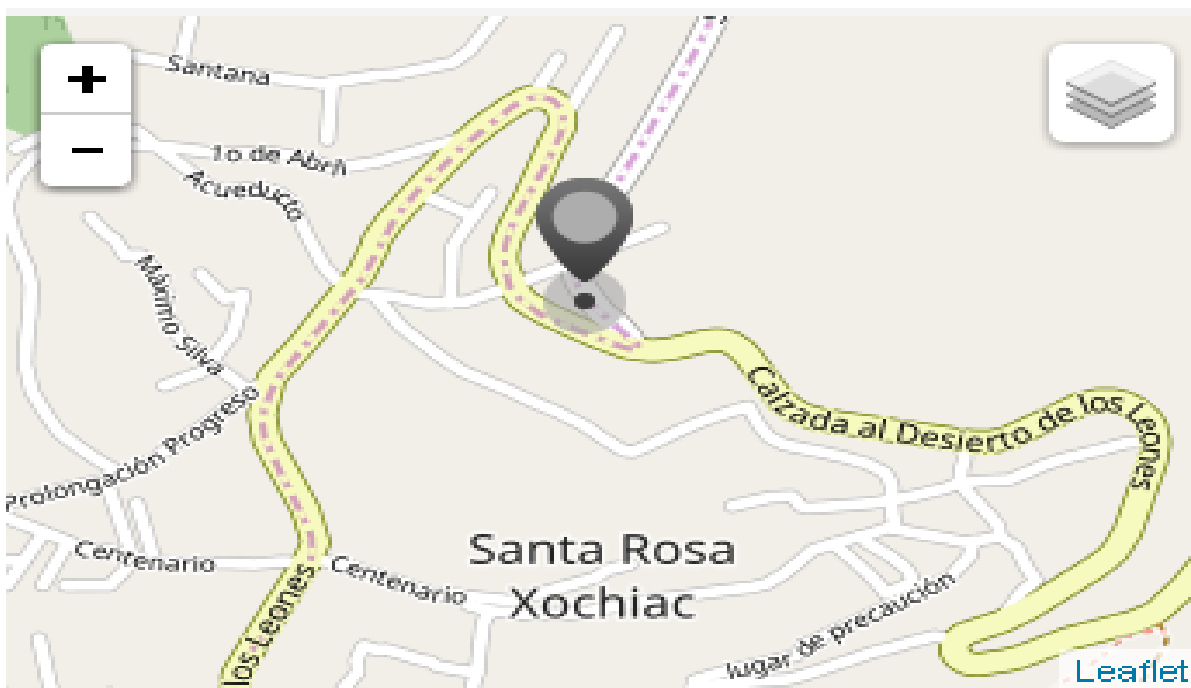


Figura 1. Ubicación de la Secundaria Diurna no.105 José Guadalupe Posada.

La muestra de adolescentes encuestados fue de 101 estudiante, de los cuales 35 fueron de primero, 30 de segundo y 36 de tercero durante el ciclo escolar 2018-2019 (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Muestra el número de estudiantes entrevistados de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

Sexo	Grado		
	Primero	Segundo	Tercero
<b>Mujer</b>	18	15	23
<b>Hombre</b>	17	15	13
<b>Total</b>	35	30	36

La edad de los alumnos de primer grado estuvo entre 12 y 13 años, los de segundo entre 13 y 15 años y los de tercero entre 14 y 16 años. El número de estudiantes de primero año fueron 18 mujeres y 17 hombres, de segundo grado fueron 15 mujeres y 15 hombres. Los estudiantes de tercer grado 23 eran mujeres y 13 hombres. En este caso la proporción de mujeres fue mayor que la de hombres, en total de los participantes se registraron 56 mujeres y 45 hombres, entonces en la Escuela Secundaria aparentemente hay más mujeres que hombres, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticas significativas ( $p > 0.05$ ) entre las proporciones de hombres y mujeres en los tres grados (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Muestra las proporciones de los estudiantes por sexo y grado escolar de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” durante el ciclo 2018-2019.

Grado	Hombres (%)	Mujeres (%)	Z*
<b>Primero</b>	49	51	0.12 ns
<b>Segundo</b>	50	50	0.00 ns
<b>Tercero</b>	36	64	1.68 ns

ns, no existen diferencias estadísticas significativas ( $p > 0.05$ ).

\*existen diferencias estadísticas significativas ( $p < 0.05$ )

La mayoría de los estudiantes viven en las colonias Santa Rosa Xochiac 53%, San Bartolo Ameyalco 26%, en San Mateo 14% y en el Limbo7%.

Para reconocer la influencia del entorno donde se desenvuelven los estudiantes y cómo adoptan las conductas de riesgo y su impacto en la salud, se utilizan algunos factores que determinan la socialización de ellos como son: el contexto, la familia, los amigos, los medios de comunicación y la escuela, los cuales reproducen e integran imágenes y contenidos sociales y culturales de la sociedad.

### EL CONTEXTO DE LOS ADOLESCENTES

La mayoría de los estudiantes viven en la colonia Santa Rosa de primero el 53%, de segundo el 57% y de tercero el 48%, seguido de la colonia de San Bartolo y en menor proporción viven en las colonias de San Mateo, y el Limbo. Se observó que la colonia donde viven los estudiantes es independiente del grado que cursan ( $\chi^2=8.8$ ,  $p>0.05$ ) (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Muestra las proporciones donde viven los estudiantes por grado escolar de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” durante el ciclo 2018-2019.

Grado	Colonia			
	Santa Rosa (%)	San Bartolo (%)	San Mateo (%)	Limbo (%)
<b>Primero</b>	53	35	9	3
<b>Segundo</b>	57	20	20	3
<b>Tercero</b>	48	22	15	15

La Ciudad de México presenta contrastes que se evidencian en la desigualdad social, esto se ve reflejado en el índice de marginación, medida que resume las carencias y privaciones de la población en lo que respecta a las necesidades básicas que contempla las dimensiones de educación, vivienda, ingresos y lugar de residencia.

En el ámbito de la Ciudad de México está clasificada con un grado muy bajo, sin embargo, en el ámbito local, colonias en la periferia de la ciudad están catalogadas con grados de marginación altos y muy altos, una de esas es el pueblo de Santa Rosa Xochiac se encuentra al poniente de la Ciudad de México sobre la Calzada al Desierto de los Leones en la alcaldía Álvaro Obregón, lugar donde se llevó a cabo este estudio.

De acuerdo con el estudio de marginación realizado por el Consejo Nacional de Población con base en los datos del Censo de Población y Vivienda 2010, la alcaldía Álvaro Obregón mantiene un nivel de marginación muy bajo. A nivel nacional se ubica en el número 2,437, ya que la mayoría de las localidades se encuentran en grado de marginación bajo. De acuerdo al PDDU (2011), el pueblo de Santa Rosa Xochiac presentan mayor marginación

Colinda con los Pueblos de San Bartolo Ameyalco y de San Mateo Tlaltenango. Este último pertenece a la delegación Cuajimalpa de Morelos. Debido a la cercanía con la ciudad (el periférico se encuentra a 30 minutos y el Centro Comercial Santa Fe a menos de 10 minutos), podría pensarse que se ha asimilado a ella, pero no es así. Santa Rosa aún se mantiene apegada a sus costumbres y tradiciones, tal vez debido a su historia.

## **LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES**

Más del 50% de los adolescentes de esta secundaria viven con ambos padres, en menor proporción viven sólo con su mamá y una pequeña minoría viven sólo con su papá o con otra persona ajena a ellos (ver figura 2).

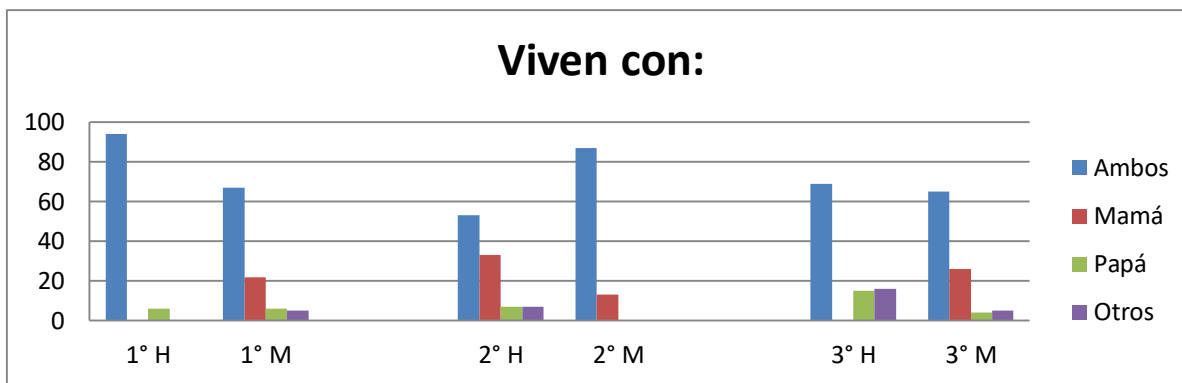


Figura 2. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo, que viven con ambos padres, con la mamá, con el papá o con otras personas de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

La mayoría de las familias de los adolescentes, son de tipo conyugal (parejas con hijos) y en menor cantidad la familia monoparental (solo un progenitor con hijos solteros) encabezados principalmente por mujeres.

Como se mencionó en el primer capítulo, la familia es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas y saludables, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida evitando los factores que pongan en peligro nuestra salud, entonces debemos enfocar nuestra atención en ella como primer ámbito de protección, prevención e intervención.

La actitud de los padres es clave para la transmisión de valores ya que se aprende desde los primeros momentos de la vida. Sabemos que no todos los patrones han de copiarse a la fuerza, podemos encontrar padres maltratadores e hijos respetuosos con sus parejas. Pero sin llegar a estos extremos, el contacto diario con los padres, su tono de voz, la respuesta hacia los demás y los mil y un detalles de la vida diaria son un aprendizaje continuo para los adolescentes.

El diálogo con los adolescentes es algo complicado pero necesario, para conocer sus ideas, sus intereses, sus preferencias o sus amigos.

## EL GRUPO DE PARES DE LOS ADOLESCENTES

Los amigos son un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los adolescentes, ya que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia, como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses.

### a) ¿Fumas?

Más del 60% de los adolescentes no fuman, sin embargo, en primero se ve un incremento (3%) en hombres, en segundo hay un aumento principalmente en las mujeres (27%) y de los hombres de (13%) y en menor cantidad en los de tercer grado principalmente en los hombres de (15%) en comparación de las mujeres con (13%), el principal motivo de los adolescentes para empezar a fumar es el deseo de sentirse aceptados por sus amigos (ver figura 3).

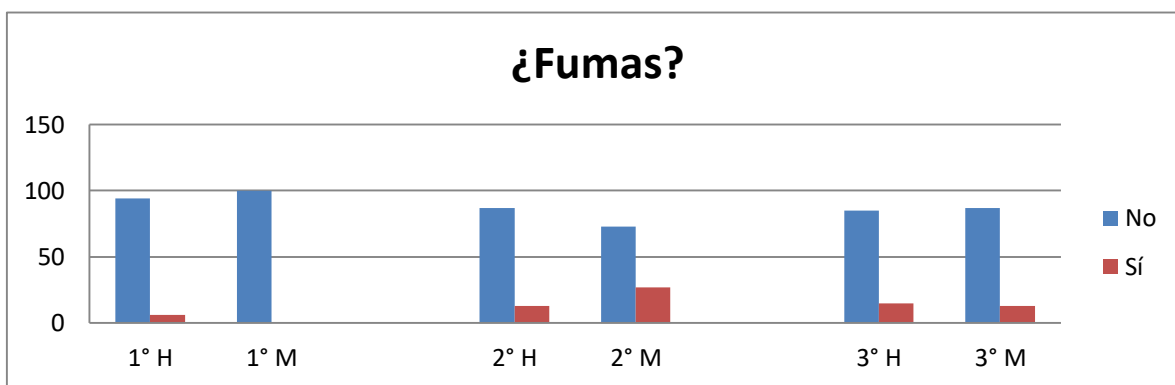


Figura 3. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo que fuman de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

Las razones por las que los adolescentes inician el consumo del tabaco son principalmente dos: curiosidad e influencia. El 68% de los fumadores jóvenes aseguran haber iniciado su consumo por curiosidad y 24% por influencia de familiares y amigos.

El consumo de cigarrillos se da como principalmente por imitar a los amigos, ya que si el grupo de pares fuma habrá una mayor probabilidad de que esta iniciación

continúe, teniendo en cuenta que una de las características de los adolescentes es la tendencia grupal, y que este es un modo de ganar aceptación entre iguales. De acuerdo a la ENCODAT (2016-2017), en México el tabaco es considerado por la población en general como menos dañino. Sin embargo, su consumo a temprana edad no sólo produce enfermedades respiratorias, tumores, cáncer y problemas cardiovasculares, sino que aumenta las probabilidades de consumir otro tipo de drogas en la edad adulta.

### b) ¿Bebes alcohol?

Entre los adolescentes de primero se identificó que ninguno toma alcohol, sin embargo, en los adolescentes de segundo grado hay un aumento, en comparación con los de otros grados, principalmente en los hombres con un 33% y en las mujeres con el 20%; en el grupo de tercero los hombres beben un 31% y las mujeres un 17%, en general se observó un incremento en el consumo de alcohol, ellos expresan que el principal motivo para comienzan a consumir alcohol es por el deseo de sentirse aceptados por sus amigos (ver figura 4).

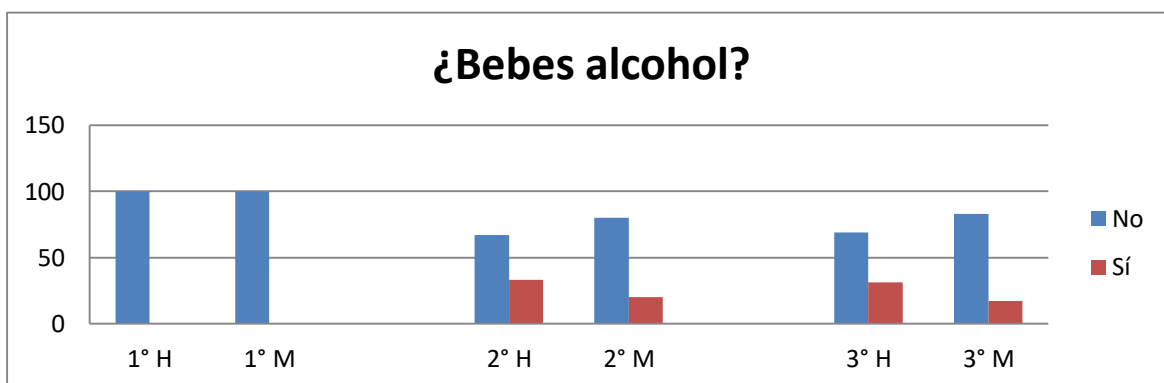


Figura 4. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo que beben alcohol de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

Como se señaló en el capítulo dos, en nuestra cultura el consumo de alcohol es legal para las personas mayores de 18 años, los adolescentes que consumen alcohol consiguen un mayor nivel de adaptación social frente a los que no toman alcohol (abstemios).

En México cerca de tres millones de adolescentes tienen problemas de alcoholismo o de abuso en el consumo y cada vez se inician a edades más tempranas. La adolescencia es un periodo especialmente vulnerable para el consumo excesivo de alcohol, ya que aumenta la independencia de madres y padres y se imitan actitudes y comportamientos de las personas adultas en su alrededor.

Reconocer que el problema de abuso en el consumo de alcohol entre los adolescentes es realmente preocupante, no sólo por los efectos dañinos, a veces irreversibles, que se provoca al sistema cerebral (nervioso central) y hepático, sino a la relación que tiene, como primera causa de muerte, por accidentes automovilísticos, riñas, suicidios y homicidio (Secretaría de Salud y Asistencia, SSA, 2016).

**c) ¿Consumes alguna droga?**

En los adolescentes de primero ninguno consume droga, en comparación con los de segundo grado, en el cual se observa un incremento del 7% en hombres y en mujeres del 20%, el más alto en comparación con los demás; en tercer grado los hombres tienen un aumento del 8% y las mujeres un 4%; las drogas que han consumido: son la marihuana o los inhalantes (ver figura 5).

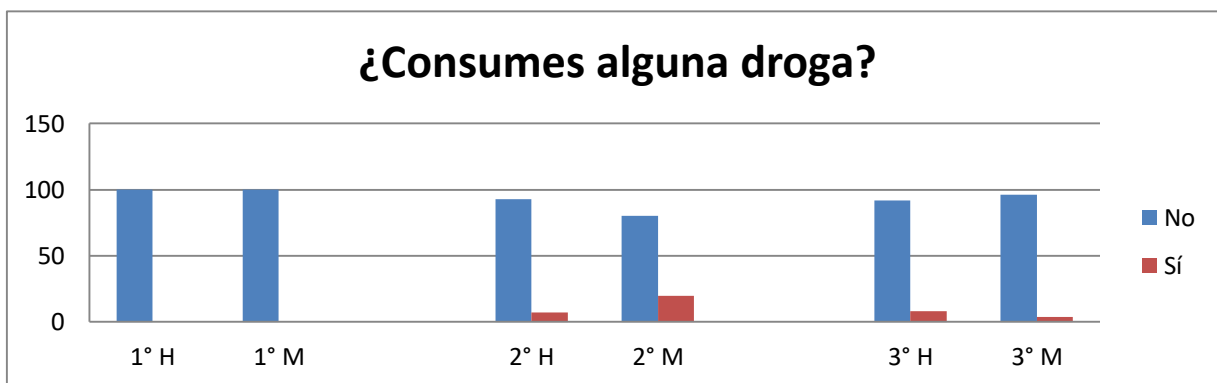


Figura 5. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo, si consumen alguna droga de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

Se ha señalado reiteradamente que la presión del grupo de pares, la curiosidad, son factores que contribuyen al uso de drogas.

El uso de drogas ocurre durante la adolescencia o juventud, en un periodo de transición caracterizado por la curiosidad, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como de diferenciación de los adultos.

Para los adolescentes las drogas son consumidas para aliviar el dolor, para el tratamiento de una enfermedad, para cambiar el estado de ánimo, para una búsqueda o abandono de la identidad, como un escape, para olvidar o para explorar estados de conciencia y sensaciones nuevas.

En general, los motivos que llevan a fumar, tomar o drogarse son diferentes según el género, para los adolescentes hombres, supone un rol de autoridad personal en relación a sus iguales, un paso hacia la madurez y la aceptación de la uniformidad del grupo de amigos. Es decir, fuman, toman o se drogan para hacerse los importantes, ganar poder en su grupo de amigos y sentirse mayores. En cambio, en las adolescentes mujeres predomina la curiosidad, la sensación de control del peso y la influencia positiva que ejerce el hecho de fumar, tomar o drogarse para mejorar su relación de pareja.

Como lo indica el primer capítulo, la presión del grupo de amigos es un factor fundamental para iniciarse en el hábito del tabaco, del alcohol y las drogas. La necesidad de establecer relaciones sociales puede hacer que los adolescentes se sientan obligados a ir a los lugares de ocio donde fumar, tomar o drogarse es algo normal. Está comprobado que los adolescentes no fuman o toman o se drogan, si los amigos no apoyan el consumo de tabaco, además que hay un aumento a la disponibilidad de sustancias o drogas legales e ilegales en los adolescentes y eso los hace aún más vulnerables a su consumo.

### **LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LOS ADOLESCENTES**

El desarrollo tecnológico trajo como consecuencias el surgimiento de medios de comunicación, que van desde los impresos (periódicos revistas, fotonovelas, folletos, etc.) hasta los electrónicos (televisión, radio, cine y más recientemente el internet, etc.). Así la tecnología comunicacional es considerada como uno de los cambios que ha tenido un fuerte impacto en la conciencia y el comportamiento humano.

Con relación a los medios de comunicación en los adolescentes, se encontró que escuchar música es uno de sus pasatiempos favoritos, el género que más les gusta es el reguetón, tanto en hombres con un 47% como en las mujeres con un 44%; seguido de la música de banda y la pop (ver figura 6).

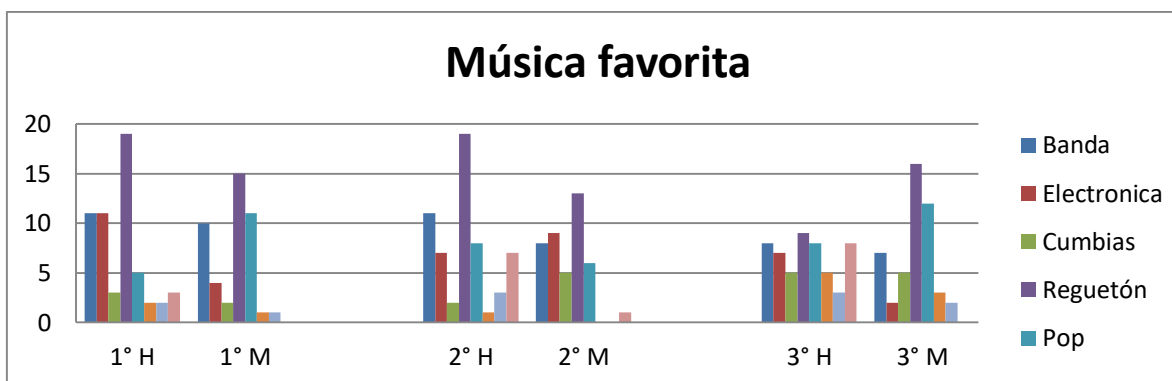


Figura 6. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo de ¿Cuál es su música favorita? de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

Conforme a lo escrito en el capítulo uno, la música forma un eje fundamental en la cultura de un país. Se debe estar plenamente conscientes que como otros elementos más, compone el entorno e imaginario social.

La mayoría de los adolescentes les gusta el reguetón, lo que se observó es ellos están tan acostumbrados a convivir con este ritmo que muchas veces (probablemente porque tienen la mente ocupada en cosas más importantes no prestan atención a la letra que lo acompaña).

El reggaetón es un género musical que ha contado con aceptación y popularidad en gran parte de la población adolescente. Los colectivos juveniles denominados “reggetoneros” tienen una específica cultura urbana que incluye determinado look, vestimenta, tatuajes, religión, lenguaje y expresiones.

La letra de esta música se ha caracterizado principalmente por su contenido sexual, que se observa tanto en la letra de las canciones como en la manera de bailarla, llamada “perreo”. En los videos musicales, publicidad, portadas de discos y sitios web se muestra, por un lado, una imagen agresiva y dominante del hombre; por otro lado, se difunde la imagen de la mujer sumisa y de objeto sexual.

Se sabe que las letras del reguetón no son particularmente complejas, pero este tipo de canciones son bastante explícitas con respecto a lo que los cantantes quieren hacer con una mujer, como una figura sexual (Hermes, 2018).

Por ejemplo, la canción de reguetón “Mi cama” de los cantantes Karol G, J Balvin y Nicky Jam (2017), triunfan hoy entre hombres y mujeres adolescentes:

### “MI CAMA”

<i>Dices que de mí ya te olvidaste</i>	}	Mujer
<i>Y de tu mente borraste</i>		
<i>Cuando yo te hacía pom pom pom pom</i>		
<i>Piensas que yo me quedé tranquila</i>		
<i>Y los tengo haciendo fila</i>		
<i>Mientras que tú inventas dar pom pom pom</i>		
<i>Mi cama suena y suena</i>		
<i>Mi cama suena y suena</i>		
<i>Mami, tú dan ganas de comer, eh</i>	}	Hombre
<i>Porque tú sí que lo sabes hacer, eh</i>		
<i>Moviendo tu cuerpo como es, eh</i>		
<i>Dame esa boquita pa' moder</i>		
<i>Ya te tengo arrecha, y yo como una flecha</i>		
<i>Siempre que te toco, te prendes como una mecha</i>		
<i>Yo no sé por qué tú tienes la mejor cosecha</i>		
<i>Baby, dime cuándo, solamente pon la fecha...</i>		

Como lo mencionó Fernández (2011) en el primer capítulo, una de las dimensiones que posee la música es la de transmisión de estereotipos de género, el reguetón puede ser un factor para adquirir prácticas sexuales a temprana edad. Canciones en las que se identifica a cada sexo con una función social o bailes en los que se asumen roles asociados a hombres o mujeres “Los contenidos de las canciones se dirigen la mayoría de las veces a perpetuar arquetipos viriles de poder, dominio y supeditación sobre la mujer que vive para y por agradar el deseo del hombre”.

Los adolescentes de los tres grados, mencionaron que sí hay una gran influencia de los medios de comunicación como la música, la televisión y el internet, con más del 50 %, en la reproducción de estereotipos de género y la influencia en la conducta de los adolescentes (ver figura 7).

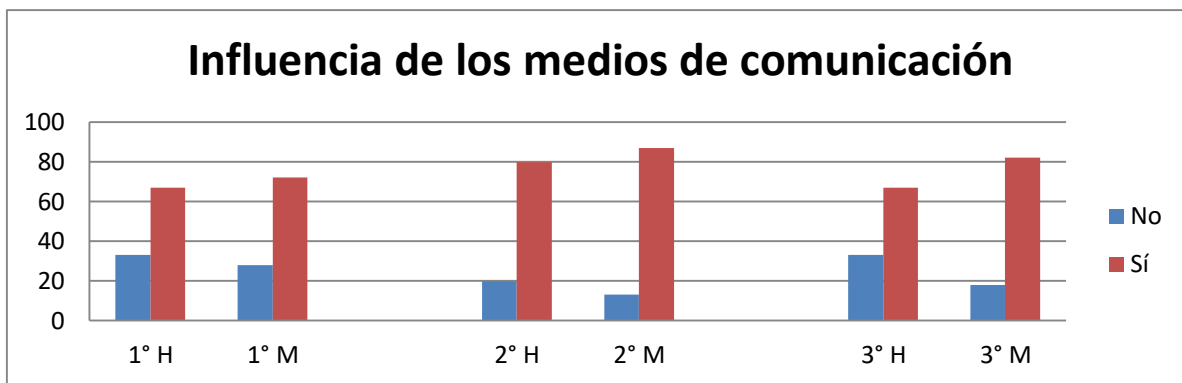


Figura 7. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo sobre la influencia de los medios de comunicación y el comportamiento en los adolescentes de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

Una de las funciones de los medios es la difusión de la cultura, creación de modas y/o pautas culturales, modelador de costumbres, difusor de ideas y opiniones, promotor de conductas sociales y privadas.

En el primer capítulo se explicó que los medios de comunicación ayudan a perpetuar y reforzar otros medios de socialización reflejando normas y formas de conducta culturalmente heredadas y adquiridas y son internalizadas por las personas y reproducen así una cierta estructura social manifestándose en conductas concretas.

No olvidemos que los adolescentes están en busca de su identidad, las redes sociales, la tecnología, la publicidad, ofrecen un escape a otra realidad, donde los medios de comunicación juegan un papel muy importante en la forma en que las personas construyen, juzgan y perciben la realidad que los rodea, a la vez que proporcionan significados comunes para así poder interactuar socialmente, de tal forma que los medios transmiten construcciones ideológicas en cuanto la representación de la realidad.

De acuerdo con Monroy (2002), cuando se prende la televisión, la radio o se abre una revista, se está abriendo a una serie de ideas y de imágenes, que, si bien por un lado reflejan la realidad, informan y entretienen, por otro lado, presentan una visión reducida de cómo vivir, pensar y ser, influenciando a los adolescentes adquirir conductas de riesgo.

La televisión de manera particular establece una clara diferencia entre los papeles que el hombre y la mujer desempeñan en un sistema social. Dentro de los medios de comunicación se presentan modelos reales que le permiten al consumidor identificarse o bien desear alcanzar un ideal por medio de un patrón determinado, partiendo del hecho de que las personas tienden a identificarse con los que son similares por la razón de imitar comportamientos y conductas acerca de lo que se observa y percibe de la realidad.

### LA ESCUELA Y LOS ADOLESCENTES

La escuela se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario por la influencia que se genera. En la escuela, el grupo de pares proporciona a los adolescentes “ayuda” para definir y consolidar su identidad, comparten problemas, sentimientos y emociones, los cuales ayudan a satisfacer sus necesidades sociales, tales como afecto, seguridad, estima; pero el grupo también ejerce influencia negativa en los adolescentes porque pueden aprender conductas de riesgo.

Los adolescentes de los tres grados consideran que el trato que el personal educativo es igual en hombres que en mujeres, sin embargo, los estudiantes hombres de primero con el 40% y de segundo con el 47% consideran que no tratan igual a los hombres que a las mujeres habiendo una preferencia por las mujeres (ver figura 8).

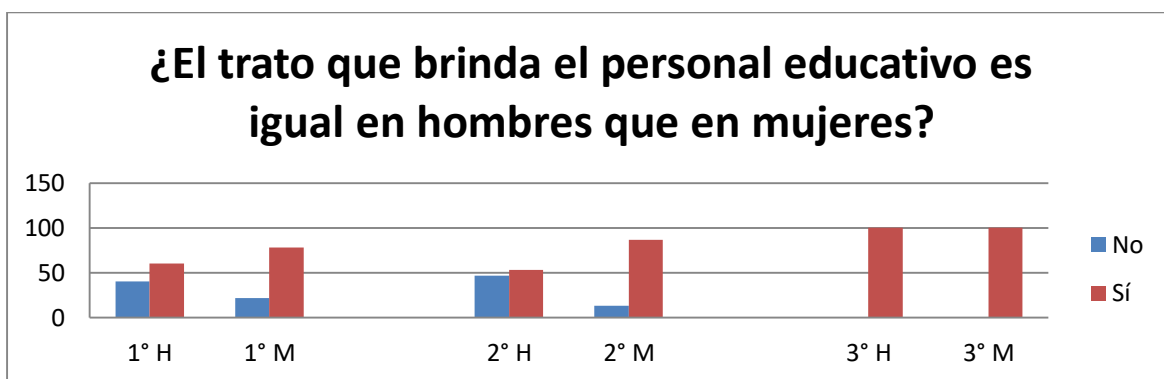


Figura 8. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo, sobre el trato que se les proporciona el personal de la escuela a los adolescentes de la Escuela

Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

Como se mencionó en el capítulo dos, la violencia escolar es toda agresión realizada dentro del ambiente de las instituciones educativas, la cual puede expresarse de distintas formas por los actores que conforman la comunidad escolar. Es decir, no solo son los estudiantes, también involucra a los padres de familia, los maestros, los directivos y personal administrativo.

Un bajo rendimiento escolar y un mayor ausentismo, están relacionado con las actitudes positivas o negativas del personal docente y el clima académico, entre otros factores.

Con el 58% de los adolescentes de los tres grados tienen como meta educativa estudiar hasta obtener un título universitario, son principalmente las mujeres las que pretenden tener una licenciatura con el 63%, en comparación con los hombres con un 53%, seguido de la preparatoria con un 17%, el posgrado con el 13%, la secundaria con el 5%, el doctorado con el 4% y la maestría con el 3% (ver figura 9).

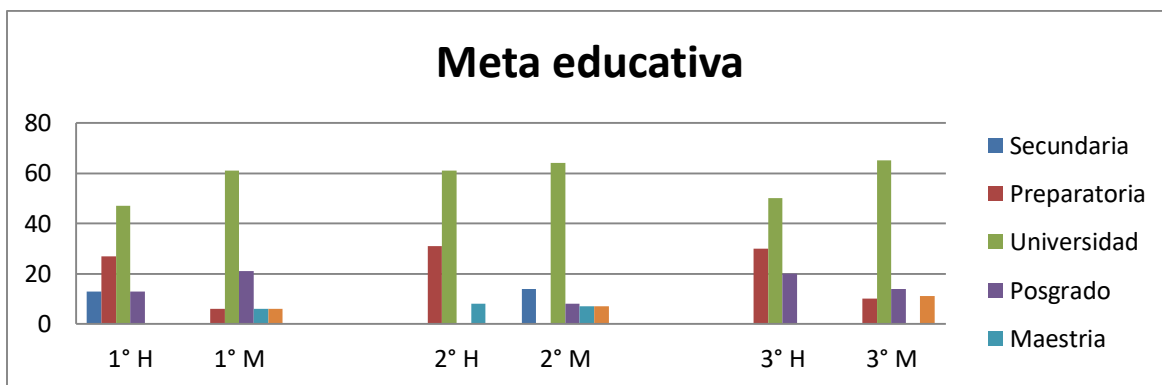


Figura 9. Muestra la proporción de estudiantes por grado y por sexo, sobre el último grado de estudio que pretenden estudiar los adolescentes de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

En esta figura se muestra como se empieza a romper con los estereotipos de género con los que cuenta la sociedad; como ya se mencionó antes, son transmitidos e influenciados por la familia, los amigos, los medios de comunicación y la escuela los cuales afectan directa e indirectamente las saludes de los adolescentes generando

un problema de salud en el consumo del tabaco, alcohol, las drogas y la violencia principalmente.

Como se mencionó en el capítulo dos, la escuela que es otro lugar importante en el que se transmiten los estereotipos de género, dentro del currículo y otras actividades escolares, estereotipos y conductas genéricas en la población escolar; incluso, de manera inconsciente y a veces consciente, la distribución del alumnado en el salón de clases, los juegos en áreas libres, los ejercicios físicos y orientación vocacional transmiten mensajes estereotipados de ellas y ellos.

Las escuelas educativas no solo están determinadas por el proyecto educativo que se desarrolla sino por la filosofía de la escuela, sus valores y el estilo de relación entre el personal y los alumnos. Esto, en conjunto, es lo que se denomina clima de centro. Se considera que existe un clima de centro positivo, cuando están presentes en las relaciones de todos sus miembros valores que favorezcan aspectos como el respeto, la comunicación, la solidaridad, la convivencia y la participación. Dentro de este contexto, se considera que serían factores de protección un estilo educativo democrático y participativo, una escuela que promueve la solidaridad, la integración y los logros personales, continuar los estudios, aún con dificultades, la implicación de los alumnos en la escuela, buena adaptación escolar y la existencia de normas que limiten el consumo en la comunidad educativa.

Para identificar conductas de riesgo y su impacto en la salud de los adolescentes, se enlistaron estereotipos femeninos y masculinos, los cuales describen la percepción que tienen de las mujeres, de los hombres o de ambos, de acuerdo a sus valores y experiencias; y estas como pueden influir como factores de riesgo para adquirir conductas de riesgo que afecten su salud.

En el capítulo uno punto tres se habló de los estereotipos de género que están presentes en las concepciones, vivencias y experiencias de los adolescentes sobre las relaciones afectivas y sexuales, la persistencia de modelos tradicionales de masculinidad y feminidad. Hecho que de alguna manera favorezcan o legitimen, conductas de riesgo que afectan su salud.

Los estudiantes de primer grado, piensan que las mujeres son más: conformistas (40 %), sensible (52 %), sumisa (50 %), comprensiva (49 %), débil (55 %), insegura (14 %), tierna (51 %), dulce (75 %), de voz suave (66 %), tímida (41 %), materialista (47 %) y reflexiva (41 %). Y a los hombres los describen como: seguros de sí mismos (53 %), enérgico (56 %), dominante (50 %), individualista (40 %), líder (52 %), toma de decisiones (40 %), agresivo (76 %), usa malas palabras (46 %), arriesgado (69 %), fuerte (63 %), rudo (75 %), de voz fuerte (75 %), malo (53 %), ambicioso (53 %) e incomprensivo (47 %), (ver cuadro 6).

Para los estudiantes de segundo grado las mujeres son más: afectuoso (60 %), compasiva (47 %), sensible (70 %), sumisa (40 %), comprensiva (67 %), indeciso (43 %), débil (53 %), cariñosa (47 %), tierna (62 %), dulce (66 %), de voz suave (71 %), tímida (55 %), autoritaria (43 %) y reflexiva (50 %). Y los hombres son más: seguro de sí mismo (41 %), enérgico (57 %), conformista (47 %), dominante (47 %), individualista (40 %), agresivo (57 %), arriesgado (52 %), egoísta (52 %), rudo (57 %), frío (50 %), de voz fuerte (67 %), ambicioso (50 %), incomprensivo (44 %) e influenciado (53 %), (ver cuadro 6).

Y para los de tercer grado las mujeres son más: confiadas (56 %), compasiva (53 %), sensible (54 %), sumisa (46 %), débil (50 %), dulce (44 %), de voz suave (47 %), y los hombres son más: dominante (50 %), individualista (47 %), agresivo (56 %), egoísta (45 %), rudo (53 %), frío (58 %) y de voz fuerte (67 %) (ver cuadro 6).

Cuadro 6. Muestra las proporciones de los principales estereotipos femeninos y masculinos de la Escuela Secundaria no. 105 “José Guadalupe Posada” por grado escolar durante el ciclo 2018-2019.

Características	1°		2°		3°	
	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %
<b>Seguro de sí mismo</b>	21	53	31	41	17	36
<b>Afectuoso</b>	27	26	60	13	39	19
<b>Enérgico</b>	9	56	6	57	3	39
<b>Conformista</b>	40	33	10	47	8	45
<b>Compasivo</b>	20	16	47	20	53	11
<b>Dominante</b>	16	50	27	47	19	50
<b>Sensible</b>	58	18	70	3	54	3
<b>Individualista</b>	30	40	33	40	11	47
<b>Sumiso</b>	50	25	40	30	46	26
<b>Comprensivo</b>	49	21	67	6	39	11
<b>Agresivo</b>	15	76	10	57	0	56
<b>Débil</b>	55	18	53	10	50	14
<b>Arriesgado</b>	9	69	21	52	9	33
<b>Tierno</b>	51	10	62	21	47	6
<b>Dulce</b>	75	12	66	10	44	14
<b>Egoísta</b>	22	22	14	52	11	45
<b>Rudo</b>	19	75	14	57	3	53
<b>De voz suave</b>	66	15	71	18	47	11
<b>Frio</b>	19	37	18	50	6	58
<b>De voz fuerte</b>	13	75	10	67	0	67
<b>Tímido</b>	41	25	55	24	36	17
<b>Ambicioso</b>	19	53	10	50	8	33
<b>Reflexivo</b>	41	28	50	17	25	14

Como ya se mencionó, los estereotipos de género son las creencias sobre las diferencias que existen entre las mujeres y los, es decir, la asignación diferencial de características a las personas por el hecho de pertenecer a uno u otro género.

Dichas características pueden incluir rasgos de personalidad, rasgos físicos, habilidades, roles, ocupaciones y orientaciones generales.

Los estereotipos de género en los adolescentes, muestran que estas creencias son muy compartidas, generalmente tanto por hombres como por mujeres, y que se encuentran hoy en día.

En general, a las mujeres se les asocia con los siguientes estereotipos: conformista, compasiva, sensible, sumisa, comprensiva, débil, tierna, dulce, de voz suave, tímida y reflexiva, connotaciones que tienen que ver con el rol que han ido cumpliendo desde hace muchos años, los cuales están asociados a comportamientos de sumisión.

A las mujeres adolescentes se les fomenta la abnegación, el auto sacrificio, la sumisión la docilidad y la seducción. Se les hace creer que son débiles, inferiores físicas e intelectualmente a diferencia de los hombres, generando desconfianza y dependencia, se les enseña a subestimarse. Su responsabilidad es procrear, criar y las tareas domésticas, se cuentan en el papel madre-esposas, ama de casa y cuidadora del hombre. Sus características son la calidez, ser buena, ser pasiva obediente tierna amable dependiente y que necesita el apoyo incondicional del hombre.

En el caso de los hombres existe una tendencia a asociar los siguientes estereotipos: seguros de sí mismos, enérgico, dominante, individualista, agresivo, arriesgado, egoísta, rudo, frío, de voz fuerte, ambicioso e incomprensivo; estereotipos que están asociados con su identidad personal de ser hombres los cuales determinaran la forma de comportarse, de sentir y de relacionarse con los demás; teniendo el estereotipo tradicional del hombre con la masculinidad y a su vez con la dominación

Todos estos adjetivos están ligados a la construcción de la masculinidad. A partir del ideal social y subjetivo donde se fundamenta la masculinidad, el ideal de autosuficiencia, dominio y control. A los hombres se les fomenta la libertad, la audacia, la rebeldía, la agresividad, la imaginación, etc., se le enseña a sobreestimarse. Representa el proveedor, seguro con confianza y autonomía y se afirma que es fuerte, valiente, con iniciativa, no sentimental, protector y siempre

joven, la fuerza física, el trabajo, la protección de la familia y a la potencia sexual, reprimiendo las emociones dando lugar a solucionar los conflictos de forma violenta, los cuales son perjudiciales para la salud.

## CONCLUSIONES

En este apartado me remitiré a realizar un análisis de lo expuesto a lo largo de todo el trabajo, así como también indicar si los objetivos se cumplieron.

Se puede concluir que la adolescencia es el período de la vida de los seres humanos que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, donde existen cambios biológicos, físicos, psíquicos y sociales, que varían según el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrolle; se va formando, respecto a las condiciones que determinan su desarrollo, de su estructuración personal y de las herramientas socioculturales que se les proporciona; en este período de transición, aprendizaje y autodescubrimiento que transcurre de forma gradual y a un ritmo individual o personal.

En la adolescencia se pretende alcanzar la identidad (encontrar un sentido coherente a su existencia), la integridad (adquirir un sentido claro de lo que está bien y lo que está mal), independencia psicológica (adquirir la capacidad para tomar las decisiones por sí mismo y para mantener relaciones interpersonales maduras, asumiendo el rol de adulto) e independencia física (adaptarse a los cambios de su cuerpo, finalizar el crecimiento somático y conseguir una independencia económica).

En esta etapa los adolescentes se vuelven vulnerables y tienen problemas debido a la curiosidad, a la autonomía física la cual les permite explorar el entorno físico y social, y la falta de protección de los adultos. Todo esto, en combinación con la escasa experiencia y con una actitud poco reflexiva pero muy impulsiva, hace al adolescente propenso a adoptar ciertas conductas de riesgo. como son el alcoholismo, la drogadicción, los embarazos adolescentes, la violencia etc.

La socialización hacia los adolescentes se trasmite a través de la familia, los amigos, los medios de comunicación, y la escuela los cuales condicionan la forma de actuar y pensar de los adolescentes aceptando o rechazando situaciones de riesgo para su salud.

Con respecto a los objetivos se ha concluido lo siguiente:

- Los adolescentes van construyendo su identidad a través de su sexo y su género, así como también del contexto donde se desenvuelven, la familia, los amigos, los medios de comunicación y la escuela, entre otros; se encargan de producir y reproducir determinados discursos y prácticas, que promueven modelos de comportamientos, valores hábitos y costumbres aceptados por la sociedad, marcando y controlando los comportamientos esperados para hombres y mujeres.

La familia es el principal agente socializador que refleja y transmite los valores que se encuentran presentes y disponibles en la cultura, esta a su vez condiciona en factores de riesgo o factores de protección en las actitudes o comportamientos para los adolescentes

Los adolescentes son los más propensos a las influencias, no solo por la familia, porque su personalidad se basa en elementos como la forma de vestir, de hablar, sus gustos musicales y la posesión de objetos materiales que coinciden con los de sus amigos. De esta manera forman grupos que tienen los mismos gustos y a partir de allí va a depender como se conformará su conducta, valores e identidad y sobre todo en la transición de los estereotipos de género impactando en la salud principalmente en el consumo del tabaco, el alcohol y las drogas.

Los medios de comunicación en especial la música tiene un fuerte impacto en el comportamiento de los adolescentes, a la mayoría de ellos les gusta el reguetón y es uno de los géneros que, por sus contenidos sexuales, hablan sobre droga, menosprecian a la mujer a tal punto que la ven como esclava de sus movimientos y como objeto sexual.

La escuela como modelo educativo ayuda al adolescente definir y consolidar su identidad, es otro lugar importante donde se transmiten la socialización de valores, ya que comparten problemas, sentimientos y emociones, ayuda a satisfacer sus necesidades sociales, tales como afecto, seguridad, estima; pero el grupo también ejerce influencia negativa en los adolescentes porque pueden aprender conductas antisociales como el consumo de tabaco, alcohol y las drogas o la delincuencia.

- Se lograron identificar estereotipos femeninos y masculinos en los adolescentes, los resultados indican que predominan estereotipos tradicionales de lo que se espera de ser mujer u hombre según su sexo los cuales se encuentran presentes de forma sutil en la vida diaria y son aceptados como normales.

Para las mujeres hay estereotipos que están muy presentes en los adolescentes sobre todo los que tienen que ver con el rol de género asignados a comportamiento de sumisión, como son afectuosas, confiadas, sensibles, sumisas, comprensiva, indecisa, débil, cariñosa, insegura, tierna, dulce, de voz suave y tímida. Todas estas denotan una falta de autoestima, la cual contribuye a los estereotipos tradicionales de la imagen ideal femenina. Impactando en la salud los desórdenes alimenticios (bulimia y anorexia) y el inicio de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y aborto a esta edad.

Para los hombres los estereotipos que tienen que ver el rol de género están asociados con comportamientos dominantes como son: seguro de sí mismo, enérgico, compasivo, dominante, líder agresivo, usa malas palabras, arriesgado, fuerte, rudo, frío, de voz fuerte, ambicioso y arrogante. Se sigue teniendo el estereotipo tradicional del hombre masculino-dominante; impactando en su salud los accidentes de tráfico y a los hechos violentos, el consumo excesivo de alcohol, el tabaco y las drogas, y las infecciones de transmisión sexual, los cuales surgen como un problema de salud a esta edad.

El género y los estereotipos de género son reflejos de la sociedad, la cultura y la historia, donde las instituciones como la familia, los amigos y la escuela juegan un papel importante para su socialización, esta se inicia desde el momento en que nace la persona, y es ahí donde se transmite el conjunto de características experiencias y conductas que se asigna a cada sexo y ha permanecido a través del tiempo construyendo lo que socialmente se asume como masculino y femenino, la idea de lo que deben ser los hombres y las mujeres han generado desigualdad tomando como base la diferencia sexual.

El ser humano como sujeto social se ha estereotipado bajo creencias que limitan y obstaculizan el desarrollo de un sujeto libre independientemente del género.

Los adolescentes comienzan a adquirir su identidad como hombres y mujeres a través de patrones de comportamiento esperados, los cuales determinan las expectativas existentes para hombres y mujeres generando desigualdad y discriminación.

Investigar sobre la adolescencia es importante ya que es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo.

Es desde esta perspectiva los adolescentes emergen de forma importante en políticas de trabajo en temas tan vitales como la salud reproductiva y sexual, adicciones, violencia, etc. Es este grupo de la población el que más se enfrenta al riesgo, incluso lo asume como un fenómeno natural de su desarrollo. Reconocerlos como tal a nivel nacional e internacional y priorizar a los adolescentes es importante, por eso son necesarios los conocimientos y recursos para poder ejercer sus derechos.

### **Recomendaciones como Promotora de salud**

Dados los resultados obtenidos en el presente trabajo, y los desafíos que requieren los adolescentes, planteo algunas ideas que permitan diseñar y desarrollar una propuesta de atención para y con los adolescentes de forma integral y desde la Promoción de la salud.

- La adolescencia es un periodo crítico del ciclo de la vida, y como todos los periodos críticos está llenos de cambios (cambios del cuerpo, de la forma de pensar, emocionales...), de inseguridades (ansiedad sobre su futuro, sobre las vicisitudes de su desarrollo,), desequilibrios entre aspiraciones y

oportunidades (en el terreno afectivo, sexual, académico, laboral,) y presiones (de los padres, de sus coetáneos, de la sociedad de consumo,). La percepción del mundo del adolescente ya no es la de la infancia, pero tampoco es la de un adulto, y tiende a cambiar dependiendo del estado emocional en el que se encuentre, viendo todo o blanco o negro. Asimismo, es muy influenciado por el grupo de compañeros al que pertenece. Por ello, el adolescente es particularmente sensible a los problemas relacionados con la salud.

- El adolescente que se auto valora y se siente apreciado por lo que es, y aceptado y amado sin condiciones tiene menos probabilidades de padecer problemas, que el que vive bajo condiciones familiares de indiferencia, de carencia de afecto o de ausencia de modelos adultos equilibrados.
- Es importante ayudar a los adolescentes a aprender mecanismos de adaptación y estrategias de defensa que les van a ayudar a vivir, a relacionarse de forma satisfactoria y a desarrollar todas sus potencialidades. La capacidad de adaptación no sólo permitirá al adolescente aclimatarse a situaciones novedosas, de mayor o menor riesgo, sino que le motivará a perseguir metas posibles y a recuperarse de las circunstancias que le parezcan difíciles. El adolescente que es consciente de sus emociones le resulta más sencillo evaluar la situación en la que se encuentra, modular sus sentimientos y subordinar sus impulsos a las metas que se propone, aumentando las probabilidades de alcanzarlas.
- Los adolescentes no son un grupo homogéneo. Trabajar con adolescentes implica tener presente la multiplicidad de diversidad que aportan, descubrir su contexto familiar, social y cultural. Tenemos que partir del análisis de su realidad desde un punto biopsicosocial, desprendiéndonos de todos nuestros prejuicios de adultos, acercándonos a ellos sin juzgarlos. Demostrándoles nuestro aprecio a pesar de no estar siempre de acuerdo con ellos.
- Es muy importante para los adolescentes encontrar figuras adultas significativas que les sirvan de puente para la salida del círculo familiar y esta sería una de las funciones de los que trabajamos la promoción de la salud

con adolescentes. Cuando logramos comprender los conflictos de los adolescentes y no nos distanciamos de los adolescentes censurándolos, logramos establecer vínculos afectivos que ellos necesitan para su adecuado desarrollo biopsicosocial.

- Con el fin de entender la conducta de los adolescentes y ejercer influencia en ella, es importante comprender el entorno en que viven y cómo afecta dicho entorno el desarrollo, la conducta y las relaciones sociales. Estos entornos, entre ellos: la familia, los grupos de pares, la escuela, el trabajo y las actividades de ocio, están al mismo tiempo en un estado de cambio constante. Todo ello implica que las intervenciones deben tener en cuenta estas dimensiones y además incluir a los propios adolescentes, sin olvidar el rol que pueden tener los profesionales de la salud.
- Los adultos significativos son esenciales debido a la influencia que tienen para el desarrollo de hábitos sanos para el adolescente, así como expresiones de afecto, relaciones interpersonales, resolución de conflictos y desarrollo del autocuidado. También es importante el efecto que tienen los estilos de crianza ya que pueden ser positivos o negativos para el desarrollo de conductas de riesgo.
- Se debe hacer referencia a la importancia en la ejecución de intervenciones tempranas, de prevención y promoción de la salud en adolescentes. Los programas e intervenciones deben responder eficazmente a las necesidades y a los deseos de cada adolescente, el hecho de realizarse tempranamente garantiza infundir patrones de conducta saludables y duraderos, antes de que aquellos patrones que comprometen la salud se hayan arraigado.

Es importante trabajar con los adolescentes, informarlos y empoderarlos, para que puedan tomar mejores decisiones sobre el ejercicio de la salud, como una práctica de bienestar, físico, psicológico y social. Así como también implicar a los padres en procesos preventivos a fin de crear un ambiente familiar positivo y ofrecer a los adolescentes tomar decisiones controladas para hacerlos menos vulnerables a la presión sociocultural que existe, por eso propongo que se trabaje la adolescencia a

través de talleres de habilidades sociales para adolescentes con enfoque en promoción de la salud.

Desde la promoción de la salud, las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de las emociones.

Las habilidades sociales actúan sobre los determinantes de la salud (conjunto de condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades) principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras). Para lo cual, considero que lo medular consiste en lograr que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permitan tener estilos de vida más saludables.

En la prevención de conductas de riesgo, las habilidades pueden retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo.

Cuando se habla de habilidades decimos que una persona es capaz de ejecutar una conducta; si hablamos de habilidades sociales decimos que la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, entiéndase favorable como contrario de destrucción. El término habilidad puede entenderse como destreza, diplomacia, capacidad, competencia, aptitud. Su relación conjunta con el término social nos revela una impronta de acciones de uno con los demás y de los demás para con uno (intercambio).

Los adolescentes sienten la necesidad de alejarse de su círculo familiar. Es, en este momento, donde las amistades toman un papel preponderante y mayor que el de la familia en la mayoría de los casos.

La capacidad social, para los adolescentes, les permite un bienestar y adaptación social, así como también les asegura una inclusión dentro de su círculo de amistades, ahora notablemente importante para ellos.

Estas habilidades sociales que el adolescente construye se verán reflejadas tanto en el ámbito familiar, escolar, sentimental y personal.

Se sugiere para futuras investigaciones realizar un diagnóstico lo más integral posible, es decir, tomar en cuenta a todos aquellos determinantes que afecten al adolescente, ya que de esa manera se enriquece la investigación y permite elaborar un trabajo de intervención de mejor calidad.

Resultaría de gran importancia generar estrategias de intervención en las que se involucrara tanto a los adolescentes como a los padres de familia, al grupo de pares y profesores en un mismo espacio, de tal manera que todos pueden recibir la misma información para que cada quien pueda ejemplificar y plantear dudas desde su rol; y así ampliar la comprensión de las temáticas al escucharse unos a otros y entre todos, proponer medidas que sean justas para todos y que los protejan ante los diversos riesgos a los que pueden estar expuestos como adolescentes.

Exigir al estado que garantice los derechos de los adolescentes sin prejuicio alguno, implementando intervenciones que sean flexibles, sensibles y aceptables en el contexto sociocultural donde se implementan para los adolescentes. Haciendo un énfasis en trabajar con la familia, ya que influye sobre la comunicación, la autoestima, el empoderamiento y el apoyo familiar de los adolescentes.

## REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1977). La adolescencia normal. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Aguirre, A. (1998). Psicología de la adolescencia. Bogotá, Colombia: Alfa omega.
- Álvarez, J. Millán, P. (2004) Sexualidad: Los Jóvenes Preguntan. D.f., México: Paidós.
- Batllori, C. (2017). El consumo de drogas entre adolescentes: Prevención en la escuela y en la familia. Madrid: Narcea.
- Bourdieu, P. (2002) La juventud no es más que una palabra. Recuperado de: [http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/123456789/1867/1/La\\_juventud\\_no\\_es\\_mas\\_que\\_una\\_palabra.pdf](http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/123456789/1867/1/La_juventud_no_es_mas_que_una_palabra.pdf) Consultado el 02/08/2020.
- Brito L. (1998). Hacia una sociología de la juventud. Algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud. Última Década, (9),0 ISSN: 0717-4691. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19500909>
- Bustos, O. (2001) Género y socialización: familia escuela y medios de comunicación. En M. González y J. Mendoza, Significados colectivos: Proceso y reflexiones teóricas. D.f., México: ITESM-CIIACSO.
- Carneiro, A. (1982). Adolescencia. D.F., México: Hispanoamericana.
- Delval, J. (1994). El desarrollo humano. Madrid, España: Siglo Veintiuno.
- Évora, S. (2017). Alcohol y fisiología humana: Capítulo 2- Donde todo comienza: el alcohol en el aparato digestivo. Recuperado de: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/alcohol-y-fisiologia-humana-capitulo-2-donde-todo-comienza-el-alcohol-en-el-aparato-digestivo>
- Fuentes, B. (1995). Conocimiento y Formación del Adolescente. D.F., México: Continental.

Gómez de Giraud (2002). Adolescencia y Prevención: Conductas de riesgo y resiliencia. Recuperado de: <http://psico.usal.edu.ar/psico/adolescencia-prevencion-conducta-riesgo-resiliencia>

González A. y Castellanos S. (1996) La Sexualidad y los Géneros. Recuperado en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/452>

González, M. (2004). Crecer en familias homoparentales. Una realidad polémica. Infancia y Aprendizaje. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/0210370042250095?journalCode=riya20>

Grinder, E. (2009) Adolescencia. D.F., México: Limusa.

Hermes, S (2018) ¿Reguetón música o ruido? Recuperado de: <http://reporteroescolar.unir.net/2018/hermes/noticias/reggaeton-musica-o-ruido/669800216037>

Herrero, N. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas. Madrid, España: Revista de Estudios de Juventud.

INEGI. (2016). Violencia contra niñas, niños y adolescentes: consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México. Recuperado de: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825088927.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825088927.pdf)

INEGI. (2019). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017). Recuperado en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen\\_Alcohol-V3.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol-V3.pdf)

INEGI. (2019). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2016). Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2021) Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA 2021). Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Knapp I. (1992). La comunicación no verbal. (El cuerpo y el entorno). Barcelona, España: Paidós.

Krauskopf, D. (2002). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad. Costa Rica. Recuperado de: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lecturas%20y9\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lecturas%20y9_UT_1.pdf)

Lahire, B. (2007) Infancia y adolescencia: de los tiempos de socialización sometidos a constricciones múltiples. Francia: Revista de antropología social

Mead, M. (1990): Adolescencia y cultura en Samoa. Barcelona, España: Paidós Ibérica.

Martínez, J. (2001). Ideología y medios de comunicación. Buenos Aires, argentina: Amorrortu.

Méndez, I. Guerrero, D. (1998). El protocolo de Investigación, Lineamientos para su elaboración y análisis. D.f., México: trillas.

Monroy, M. (2002) Imagen y rol de la mujer en los comerciales televisivos. Tesis de licenciatura. D.f., México: facultad de licenciatura de la UNAM.

Moral, V. (2004). Jóvenes, redes sociales de amistad e identidad psicosocial: la construcción de las identidades juveniles a través del grupo de iguales. Galego, Portugal: revista de estudios e investigación en psicología y educación,

Organización mundial de la salud (OMS). Alcohol (2018). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Consultado el 15/09/2020.

OMS. (2018). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

OMS. (2018). Uso Indebido de las drogas. Recuperado de: [http://www.oocities.org/marcelah\\_arg/qdroga.pdf](http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf)

OMS. (2019) Situación actual de la violencia. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf;jsessionid=D259801DF283A40FB63FA23A98F8066A?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf;jsessionid=D259801DF283A40FB63FA23A98F8066A?sequence=1)

Ovejero, A., Moral, M. y Pastor, J. (1998). La construcción de la conexión entre percepción de la autoimagen física en adolescentes y la identidad psicosocial. Madrid, España: Aula Abierta

Palacios, J. (1995). ¿Qué es la adolescencia? Desarrollo Psicológico y Educación I. Psicología Evolutiva. D.f., México: Alianza Psicológica.

Pérez, J.A. (2008) Juventud: un concepto en disputa. Recuperado de: [http://www.ses.unam.mx/publicaciones/libros/L11\\_juventud/SES2008\\_TeoriasSobreLaJuventud.pdf](http://www.ses.unam.mx/publicaciones/libros/L11_juventud/SES2008_TeoriasSobreLaJuventud.pdf)

Pita, S., Vila, M. y Carpena, J. (2002). Determinación de factores de riesgo. Barcelona, España: Atención primaria en la red,

Pozuelos, J. Martinena, E. Pérez T. (2000). Farmacología de la nicotina. Madrid, España: El Sevier,.

Rappoport, L. (1986). La personalidad del niño desde los 13 a los 25 años. Barcelona, España: Paidós.

Rodríguez, E. (2001). Los jóvenes y los medios de comunicación. Barcelona, España: Paidós.

Rodríguez G, Gil Aguilar J. (1998). El VIH-SIDA y otras ETS. En: Hablemos de sexualidad con la gente joven. México: Mexfam-Gente Joven. Recuperado de: [http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex\\_juv/contenido/revista/sxj\\_09.htm](http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_09.htm)

Rossi, P. (2008). Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. Madrid, España: Tebar.

Rudis, J. (2006). Fisiología del Alcohol. Recuperado de: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=121871>

Sánchez, Y. (2001). Vygotsky, Piaget y Freud: a propósito de la socialización. Enunciación. Recuperado de: <https://doi.org/10.14483/22486798.2440>

Secretaría de Salud (SSA). (1999). NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/190ssa19.html>

Secretaría de Salud (SSA). (2020). Interrupción legal del embarazo (ILE). Recuperado de: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>

Secretaría de Salud (SSA). (2020). Plan Nacional para la Prevención del Maltrato y la Violencia en Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/compendio-prevencion-de-violencia-en-la-adolescencia>

Secretaría de Salud (SSA). (2020). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sexualidad-en-la-adolescencia-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>

Secretaría de Salud (SSA). (2020). Violencia familiar. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7434.pdf>

Simkin, H. y Becerra, G. (2013) El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Ciencia, Docencia y Tecnología, 24(47), 119-142.

Stern, C. (2001) Sexualidad y Salud Reproductiva: Avances y Retos para la Investigación Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. D.f., Mexico: El Colegio de México.

## ANEXO

### Anexo A. Instrumento de investigación



Colegio de Ciencias y Humanidades  
Licenciatura en Promoción de la Salud



Escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** El siguiente instrumento contiene una serie de interrogantes. Lea con atención cada una y marque con una X la respuesta que considere según su criterio. (¿Si es necesario marque varias opciones o explique por qué?)

Edad: \_\_\_\_\_

1. Sexo: \_\_\_\_\_

2. ¿En qué colonia vives? \_\_\_\_\_

3. ¿Con quién vives?

Papá \_\_\_\_\_ Mamá \_\_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_

4. ¿Tienes hermanos? Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_

5. ¿Cuántos hermanos \_\_\_\_\_ y hermanas \_\_\_\_\_?

6. ¿Qué lugar ocupas?

El mayor \_\_\_\_\_, de en medio \_\_\_\_\_, o de los más pequeños \_\_\_\_\_

7. En el siguiente cuadro marca el último grado de estudios que tiene tus papás

	Primaria	Secundaria	Técnico	Preparatoria	Licenciatura	Posgrado
Mamá						
Papá						

8. ¿En qué trabaja tu mamá? \_\_\_\_\_

9. ¿En qué trabaja tu papá? \_\_\_\_\_

10. ¿Consumes alguna droga? Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_
11. ¿Cuál o Cuáles drogas? \_\_\_\_\_
12. Fumas, Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?
13. Aceptación\_\_\_\_, Imitación\_\_\_\_, Sentirse bien\_\_\_\_, Sociable\_\_\_\_, Rebeldía\_\_\_\_
14. ¿Bebes alcohol? Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_, ¿Por qué? \_\_\_\_\_
15. Aceptación\_\_\_\_, Imitación\_\_\_\_, Sentirse bien\_\_\_\_, Sociable\_\_\_\_, Rebeldía\_\_\_\_
16. ¿Tienes tatuajes? Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_
17. ¿Cuál es tu color favorito? \_\_\_\_\_
18. ¿Qué ropa prefieres usar? \_\_\_\_\_
19. ¿Cuál es la percepción que tienes de ti?
- Positiva \_\_\_\_\_, Negativa\_\_\_\_, Regular\_\_\_\_
20. ¿Qué haces en tus ratos libres? \_\_\_\_\_
21. ¿Practicas algún deporte? Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
22. ¿Cooperas en las labores domésticas? Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_
23. ¿Qué actividades realizas en casa? \_\_\_\_\_
24. ¿Qué información o temas te interesan más? \_\_\_\_\_
25. ¿En qué medio de comunicación la buscas?
- Libros\_\_\_\_, Revistas \_\_\_\_\_, Televisión \_\_\_\_\_, Internet \_\_\_\_\_, Amigos \_\_\_\_\_, Familiares \_\_\_\_\_, Otros \_\_\_\_\_ Especifica cuál \_\_\_\_\_
26. ¿Qué tipo de música te gusta? \_\_\_\_\_
27. ¿Sientes admiración por algún artista o actor? Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_
28. ¿Por quién? \_\_\_\_\_

29. ¿El valor de una persona está en el aspecto físico? Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_
30. ¿Piensas que las modas están determinadas por los medios de comunicación? Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_
31. ¿Qué características debería tener una mujer para ser bella? (altura, medidas, peso, color, facciones, complexión)

---

---

32. ¿Qué características debería tener un hombre para ser guapo? (altura, medidas, peso, color, facciones, complexión)

---

---

33. ¿Qué te gustaría ser de grande? \_\_\_\_\_

34. ¿Hasta qué nivel de estudios piensas estudiar? \_\_\_\_\_

35. ¿En la escuela tratan igual a los hombres que a las mujeres? Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

36. ¿Consideras que hay diferencias en las actividades escolares entre hombres y mujeres? Sí \_\_\_\_, No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

37. ¿Hay diferencia entre los valores de los hombres que de las mujeres? Sí \_\_\_\_, No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

38. ¿Los profesores utilizan un vocabulario incluyente con los hombres que con las mujeres? Sí \_\_\_\_, No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

39. ¿Consideras que los hombres tienen suficiente espacio para practicar ciertos deportes? Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

40. ¿Crees que existan bajas expectativas escolares hacia las mujeres? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

41. En la siguiente tabla se muestra una lista de palabras que describen la forma de ser de las personas. A cada palabra o frase anota en el cuadro el número 1, 2 ó 3, según creas, lo describa mejor.

1.-Los hombres

2.- Las mujeres

3.-Los dos por igual

¿Quién son más\_\_\_\_\_?

Seguro de si mism@		Dispuesto a arriesgarse		No le gusta arriesgarse	
Afectuoso		Deseoso de consolar a quien se siente lastimado		De voz fuerte	
Enérgico		Usa malas palabras		Retraído	
Conformista		Inseguro de si mismo		Cooperador	
Confiado de los demás		Independiente		Malo	
Compasivo		Amigable		Tímido	
Dominante		Pasivo		Simplista	
Sensible a las necesidades de los demás		Cooperativo		Analítico	
Individualista		Tierno		Ambicioso	
Sumiso		Resignado		Incapaz de planear	
Líder		Fuerte		Caritativo	
Comprensivo		Dulce		Arrogante	
Indeciso		Egoísta		Materialista	
Decidido		Rudo		Autoritario	
Toma decisiones con facilidad		Dependiente		Cobarde	
Agresivo		Maduro		Racional	
De personalidad débil		De voz suave		Incomprensivo	
Autosuficiente		Valiente		Influenciable	
Cariñoso		Generoso		Reflexivo	
Usa malas palabras		Frio		Espiritual	