



“Cada adolescente con su adolescencia”

Una mirada de los comportamientos de riesgo desde el enfoque integral de la salud adolescente.

Micaela Mañana

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Tutora: Prof. Adj. Mag. Ma. Julia Perea

Revisora: Asist. Mag. Leticia Askinas

31 de Octubre de 2023

Índice

Introducción.....	P.4
Adolescencia y Adolescencias.....	P.6
Adolescencia y Salud.....	P.12
Salud Integral y Enfoque de Riesgo.....	P.14
Factores y Conductas de Riesgo en la Adolescencia.....	P.16
Factores Protectores y Resiliencia en la Adolescencia.....	P.25
Prevención de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.....	P.33
Conclusiones.....	P.39

Y el mundo adolescente es el mundo inestable, exultante, doloroso y aletargado, de la alborada de la identidad. De la instalación en el cosmos. De la conciencia del deseo. Del saber, que sabe que sabe y que sabe que ignora, y del buscar la diferencia, que puede ser paso o abismo... De la danza conflictiva entre Eros y Thánatos. Del dolor y la tensión del desequilibrio entre ambos y de la herida y el anhelo de creatividad y reconocimiento. Del ser lugar del encarnizamiento de los modelos estructurales, que impulsan por un lado a crecer y por otro lado no dan oportunidades educativas, que estimulan a la excelencia, y no permiten salidas laborales, que alaban la eficacia y generan jóvenes escépticos en situación de encrucijada, que exigen responsabilidad y bloquean la esperanza(...).
Adolescencia es un MUNDO...

-Dartiguelongue, *La adolescencia como tiempo*.

Resumen

El presente trabajo corresponde a un recorrido teórico por diversos autores, en relación a la presencia de conductas de riesgo en la adolescencia. Se comienza por exponer distintas concepciones que existen sobre el concepto de adolescencia, y las diversas representaciones

sociales que han ido evolucionando con el tiempo, desde una visión negativa, hacia una visión más positiva e integral que contempla a cada adolescente en su singularidad, desde el enfoque de derechos y diversidad. A continuación se profundiza en el análisis de las conductas de riesgo más frecuentes en la adolescencia, como el consumo de sustancias tóxicas, conductas suicidas, relaciones sexuales sin protección, trastornos de la conducta alimentaria, prestando especial atención en aquellos factores que pueden estar influyendo en su aparición. Se pone un énfasis especial en la identificación de los factores de protección que contribuyen al desarrollo saludable del adolescente, y el concepto de resiliencia como un elemento fundamental que le permite superar adversidades y fortalecer su proceso de crecimiento. Finalmente, se realizará una articulación que permita integrar los diferentes conceptos mencionados, buscando desplazar las miradas estigmatizadoras del adolescente para comprender por qué surgen estas conductas, y cómo trabajar con ellas desde el enfoque de la prevención y promoción de la salud de forma interdisciplinaria, entendiendo la importancia de construir diferentes redes de apoyo para los y las adolescentes.

Introducción

La presente monografía se desarrolla en el marco de la culminación de grado de la licenciatura en Psicología. La misma se trata de una búsqueda exhaustiva de bibliografía acerca de la presencia de los factores y conductas de riesgo en la adolescencia, de modo que se pueda profundizar en el tema a través de la puesta en común y discusión de diversos autores. La elección de la temática se debe en gran parte a la trayectoria realizada, la cual ha sido muy vinculada a la adolescencia, en el marco de los cursos y prácticas elegidas durante el transcurso de la licenciatura. Sobre todo por la importancia de la problemática de las conductas de riesgo en la adolescencia en el marco de la prevención y promoción de salud mental, desde un enfoque de

derechos. Esta problemática corresponde a la Psicología de la Salud, entendida por Morales Calatayud (1999) como una rama de la Psicología que se dedica a estudiar los procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, es decir que se enfoca en aquellos aspectos subjetivos y de comportamiento relacionados con el proceso de salud-enfermedad. Así mismo, sostiene que esta rama de la psicología no sólo se encarga de la atención o curación de personas enfermas, sino de acciones de promoción y prevención de enfermedades que contribuyan al completo bienestar y desarrollo; sobre todo de poder entender cómo las personas perciben y participan activamente de aquellos procesos relacionados a la salud y la enfermedad. (Calatayud, M, 1999)

Dentro del objetivo de esta compilación se espera poder dar cuenta, o analizar si las conductas de riesgo son acciones esperables en la adolescencia, o si las mismas pueden prevenirse desde edades tempranas. A su vez, se espera poder responder a las siguientes interrogantes: ¿Por qué se dice que los adolescentes tienen conductas riesgosas? ¿Qué son los factores de riesgo y en qué medida contribuyen o perjudican el desarrollo del adolescente? ¿Qué son los factores protectores y en qué medida contrarrestan los efectos de las conductas de riesgo? Para el desarrollo del trabajo se comienza con un recorrido sobre la definición de adolescencia, pudiendo tomar aportes de diferentes autores que permitan la discusión y contextualización del concepto. A su vez se trabajará con las nociones de conductas de riesgo, factores predisponentes y factores protectores en la adolescencia, para poder analizar su naturaleza, su funcionamiento, y su contribución en el desarrollo del adolescente. De modo que se pueda dar cuenta de cómo emergen las conductas de riesgo, en qué medida, cuáles son las más frecuentes y a qué se deben. Así como también poder analizar cuáles son y cómo actúan los factores protectores dentro de

estas conductas. Por último se indagará también en estos conceptos desde el enfoque de la prevención y promoción de salud mental como derecho fundamental del adolescente.

Cabe señalar que cuando en el texto se alude a adolescentes, se incluyen tanto mujeres como varones, el uso genérico del masculino obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

Adolescencia y Adolescencias

Comenzando el marco teórico que dará soporte a la monografía, se hará un recorrido de varios autores que permitan entender los conceptos de adolescencia y adolescencias.

La Organización Mundial de la Salud OMS (1979) define la adolescencia como un período crucial del desarrollo humano que ocurre entre la niñez y la edad adulta comprendiendo el período entre los 10 y 19 años de edad. Este crecimiento implica cambios en varios aspectos, como: físicos, cognitivos y psicosociales. Así mismo el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF (2021), considera la adolescencia dentro del período de edad que comprende la definición de la OMS (1979), agregando que es una etapa muy valiosa y necesaria para el crecimiento del adolescente. Dentro de la definición que plantean, se hace una distinción entre adolescencia temprana, media y tardía. Sobre la adolescencia temprana se menciona que abarca desde los 10 a 13 años de edad, y comienzan a darse con más notoriedad cambios físicos en la estatura, en la voz, y en la piel (acné, vellos). Luego se trae la adolescencia media que comprende el período entre los 14 y 16 años de edad, donde se evidencian cambios a nivel psíquico, dando cuenta de la construcción de la identidad. Finalmente, se hace mención a la adolescencia tardía donde el adolescente comienza a través del desarrollo abstracto del pensamiento a proyectarse a futuro y tener presente las consecuencias de sus actos.

Estos cambios al decir de José Espinosa (2004) comienzan a darse a nivel corporal en cuanto al desarrollo físico, y también a nivel hormonal donde comienzan a aparecer manifestaciones en la capacidad reproductiva con la menstruación y la primera emisión seminal, llevando a la aparición de deseos, y pulsiones sexuales con más intensidad. Lo que se denomina tal y como menciona el autor, la aparición de la pubertad. Amorín (2017) relaciona la pubertad con la maduración gonadal, la cual produce efectos en los caracteres sexuales primarios y secundarios, y la identifica con la presencia de vellos y cambios corporales, ubicándola dentro de la adolescencia temprana. En este período se da una gran preocupación del sujeto por estos cambios físicos; se produce una torpeza motora vinculada al desequilibrio entre el cuerpo infantil que desaparece y el cuerpo adulto que crece, y comienza a darse finalmente una búsqueda de autonomía e independencia (Amorín, 2017). Continuando con esta visión autores como Arminda Aberastury y Mauricio Knobel (1980), hacen referencia a la adolescencia como una etapa de transición, entre la pubertad y la adultez, en donde el sujeto tendrá que abandonar sus conceptos de su propia imagen infantil, para proyectarse e integrarse en el mundo adulto aceptando su nueva condición y configuración de ser. Este abandonar la infancia para adentrarse en la adultez, es un proceso que lleva tiempo, avances y también retrocesos. El adolescente está frente a constantes cambios, y reconfiguraciones que de alguna manera lo desestabilizan. Por tanto: “el verdadero proceso de la adolescencia es largo” (Aberastury y Knobel, 1980, p.3) y necesita tiempo. Construir la identidad adulta, es un proceso, que así como genera avances, retrocesos, y desequilibrios, implica transitar duelos que también generan angustia. Dentro de estos duelos Aberastury y Knobel (1980), mencionan la pérdida del cuerpo infantil, el duelo por la pérdida de la identidad, y finalmente el duelo por los padres. De hecho, plantean que dentro de la “normal anormalidad” de la etapa evolutiva de la adolescencia, elaborar estos duelos, es lo que le

permitirá vivir este proceso de una manera menos conflictiva. Sin embargo, transitar el proceso de elaboración de duelo para el adolescente es doloroso, confuso, y al decir de Octavio Fernández (1978), requiere de “tiempo y trabajo” (Fernández, 1978, p. 128)´.

Tomando como referencia a Rosenthal y Knobel (1980) citado en Aberastury y Knobel (1980), en lo que refiere al duelo por la pérdida del cuerpo infantil, el adolescente transita por modificaciones a nivel biológico, que son vividas de forma pasiva, y extraña debido a que el cuerpo infantil que conoce comienza a cambiar y a imponerse de forma involuntaria, el cual tendrá que aceptar aunque lo sienta como ajeno. Estas modificaciones son vividas como externas, y generan en el adolescente ciertas contradicciones en cuanto al cuerpo infantil que ya no tiene, y el cuerpo adulto idealizado que le es distinto al esperado. Al decir de los autores, estas contradicciones generan un sentimiento de despersonalización, en donde tendrá entonces que transitar por dos pérdidas: la del cuerpo físico, y la del esquema corporal, siendo este la imagen que se tiene interiorizada del cuerpo físico, y el ideal que desea tener al crecer. Durante este proceso retomando a Rosenthal Y Knobel (1980), citado en Aberastury y Knobel (1980), también se dan confusiones en cuanto al rol infantil en donde el sujeto lo vive como un fracaso de personificación, debido a que ya no puede sostener cierta dependencia infantil, y a su vez, tampoco puede asumir una independencia adulta, lo que produce un cierto delegamiento de sus responsabilidades y atributos, hacia otros, buscando de alguna manera nuevas figuras de identificación a raíz de transitar por roles que cambian constantemente. Durante este proceso de duelo por el rol que ocupó durante la infancia, y el que ocupará ahora acercándose a la adultez, también se producen cambios en cuanto a la imagen de sus padres de la infancia, y sus padres actuales. El adolescente querrá separarse y diferenciarse de ellos, pero a su vez, buscará retener a sus padres infantiles, comprensivos y contenedores, los cuales también estarán en proceso de

duelo por la pérdida del hijo pequeño, y sobre todo por su nueva condición de adultos, la cuál cambiará en el entendido del devenir de la vejez. De esta manera comienza a disminuir la dependencia con la familia, y a aumentar las relaciones con pares, u otros adultos, transfiriendo parte de esa dependencia al grupo de pares con el cual se identificará. “El o la adolescente comienza a construir una nueva percepción de su mamá y su papá, experimentando una clara desidealización. La imagen de adultos omnisapientes y todopoderosos, es remplazada por otra mucho más realista” (Idianelys Santillano, 2009, p.68).

A diferencia de esta visión del adolescente en proceso de pérdida, Urribarri (1990) trae el concepto de transformación, diciendo: “El adolescente no pierde, sino que cambia, se transforma” (Urribarri, 1990, p. 792), entendiendo que así como el adolescente tendrá que dejar atrás su infancia conocida, también tendrá la necesidad de lo nuevo. De esta manera plantea una visión que tiene más relación con movimientos regresivos y progresivos, en lugar de pérdidas. En relación, Mercedes Freire de Garbarino (1995) toma la metáfora del “diluvio universal” para explicar el concepto de adolescencia, retomando a Urribarri 1990, y complementando su visión. Si bien está en acuerdo con la tendencia a lo nuevo que vive el adolescente, la pulsión de vida pujante, y la posible deformación del valor o concepto de los duelos, al mismo tiempo el sujeto transita un largo y doloroso proceso, en el cual de la misma manera que Noé, tendrá que construir su propia arca para poder llegar a tierra, sin saber todo lo que conllevará transitar durante el diluvio (Freire de Garbarino, 1995). Es decir que, según la autora el adolescente tendrá que construir su propia identidad, transitando por diferentes procesos que tendrá que enfrentar desde el desconocimiento, lo cual producirá ciertos desequilibrios que le harán sentirse a la deriva, sobre todo porque los cambios vividos se dan en un período corto de tiempo. Este corto tiempo que al adolescente le es abrupto le genera un momento de crisis, en sentido de

cambio, por lo cual tendrá la necesidad de acomodarse a lo nuevo, donde todas las herramientas o mecanismos utilizados hasta el momento ya no le son suficientes (Freire de Garbarino, 1995). Así mismo, menciona que el adolescente construirá su propia arca a raíz de la elaboración de los duelos. Duelos que implican dolor y que podrán superarse con las potencialidades o mecanismos de los cuales dispone. “En la crisis adolescente, hay un movimiento de progresión y adquisición, pero también hay pérdidas, de modificaciones funcionales del cuerpo y del comportamiento” (Garbarino, 1995, p. 106).

Del mismo modo, Klein A, (2004) se refiere a la adolescencia desde dos puntos de vista: el primero, desde aquellos aspectos que no se sostienen, y el segundo, desde lo nuevo y del cambio. Incluso Klein (2012) hace un análisis de las diferentes perspectivas psicoanalíticas que existen en torno a la concepción de la adolescencia; perspectivas que en ocasiones son contradictorias: ¿Es la adolescencia un período de duelos y pérdidas? ¿Es un período de transición de la niñez a la adultez marcado por un movimiento entre el mundo interno y externo? ¿O quizás es un período de vulnerabilidad que necesita protección? o ¿La adolescencia, es un período que necesita de disciplina y control? De esta manera el autor hace un recorrido por dichas concepciones, concluyendo que las representaciones de la adolescencia no son estáticas, sino que son complejas, ambiguas, y están atravesadas por el componente social, tanto que se cuestiona la imposibilidad de poder hablar del adolescente sin recurrir al discurso que la sociedad tiene sobre él. He aquí la importancia de pensar en cómo los discursos sociales no sólo reflejan cómo se define, ve o entiende la adolescencia, sino que también influye en cómo los propios adolescentes se ven a sí mismos. Es así que el autor, trabaja una noción de adolescencia influenciada por diversos factores, culturales, sociales, políticos, psicológicos entre otros. Una adolescencia en la cual coexisten múltiples miradas, con límites difusos, dando como resultado

una ambigüedad en su concepción (Klein, 2012). De hecho, hace una puntualización muy interesante respecto a la ambigüedad que muchas veces la sociedad deja entrever en su visión del adolescente repudiado, porque así como se repudia, dice el autor, también se necesita, en el entendido de que de alguna manera la sociedad también proyecta en ese adolescente, sus miedos, preocupaciones, sueños y frustraciones.

“Discursos que nos revelan las obsesiones, las paranoias, los deseos de una sociedad fascinada en haber encontrado en este adolescente un emisario y un depositario de sus fantasías y proyecciones, tanto como el espejo de sus anhelos y frustraciones (Klein, 2006).” (Klein, 2012, p. 249)

El concepto de adolescencia ha ido cambiando durante el tiempo, la visión de un período de transición se ha ido complementando de otros entendimientos, y ha ido evolucionando. A partir de la segunda mitad del siglo XIX, la adolescencia comienza a pensarse ya no solo como una etapa de transición necesaria y pasajera para alcanzar la adultez, sino que comienza a verse como una etapa en el ciclo de la vida del sujeto, que conlleva determinadas características a raíz de modificaciones a nivel biológico, psicológico y social.

Así, Viñar (2009) plantea que “La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo, es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, que –como cualquier proceso viviente- tiene logros y fracasos” (p. 15). Siguiendo con este autor, propone como más adecuado hablar del concepto de adolescencias en plural. Este concepto hace referencia a deconstruir el determinismo lineal, y pensar la adolescencia desde la singularidad, y diversidad de cada sujeto. De esta manera si bien el período de construcción de la identidad puede tener parámetros que pueden repetirse, cada sujeto tiene una realidad diferente, un contexto distinto, y un recorrido particular. Cada

adolescente es único, y está influenciado por un determinado momento histórico, y diferentes medios socioculturales. Por esto se habla de múltiples adolescencias, múltiples formas de vivir este proceso de transformación, donde cada historia y cada experiencia, es particular, y heterogénea.

Adolescencia y Salud

Acompañado de estos cambios en el concepto de adolescencia, los sistemas de salud también han ido modificando su visión y adaptando su alcance, modalidad y atención de una forma más integral, dándole gran importancia a la población adolescente, dejando de lado la visión de “niño grande, o adulto pequeño”, para alcanzar una mirada integral y diversa que considere a los adolescentes desde un enfoque de derechos. Dejar de lado la invisibilización del adolescente como sujeto de derechos, implicó abandonar la visión estigmatizante del adolescente como problema y riesgo para la sociedad. De esta manera, tomando aportes de Susana Pineda y Miriam Aliño (2002) los sistemas de salud tienen el desafío de poder aportar en el desarrollo del adolescente teniendo como eje la calidad de vida, la protección y la satisfacción asegurada de las necesidades de salud, bienestar y desarrollo. De tal manera para poder lograr la integralidad, las autoras plantean la necesidad de que los programas y servicios de salud abocados a los adolescentes, tomen acciones que no solo se dirijan a la curación o rehabilitación, sino que se enfoquen especialmente en la prevención y promoción de salud, poniendo énfasis en la participación, la multidisciplina y la coordinación entre los tres niveles de atención en salud.

En el año 2005 se dio una política de reforma del Sistema de Salud que fue impulsada a través del gobierno, a raíz de que el sistema no estaba atendiendo realmente las problemáticas de la población, por tanto no podía brindar respuesta a las necesidades, ni brindar una atención de calidad, accesible para todos por igual (Guía para la salud integral de los adolescentes, 2017). Finalmente en el año 2007 se implementa un nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con el fin de promover una atención integral de la salud contribuyendo a la igualdad en la calidad y acceso universal de la atención. Este programa además de reivindicar los derechos, asume la importancia de prestar atención a la calidad de vida del adolescente, involucrando también un punto de vista transversal desde la perspectiva de género y diversidad. Menciona particularmente la igualdad de atención sin discriminación de ninguna categoría, de sexo, edad, condición social, entre otras. Involucra el derecho de los adolescentes a ser respetados en la evolución de sus facultades, privacidad, confidencialidad y consentimiento. (Guía para la salud integral de los adolescentes, 2017). De hecho, la Iniciativa de Derechos de la Infancia y Salud del Uruguay (IDISU) del año 2012 promueve la obligación del profesional en otorgar una atención adecuada, de calidad y sobre todo tener presente la opinión, pensamiento, punto de vista y necesidad de los niños y adolescentes, de modo que puedan participar y ejercer sus derechos desde el respeto y visibilidad de los mismos. Del mismo modo es importante que los profesionales promuevan la opinión del adolescente en las familias, y los ámbitos donde se desenvuelve cotidianamente, y a nivel de políticas públicas.

Actualmente el enfoque de la atención integral de la salud adolescente implica no sólo considerar la prevención de riesgos como aspecto negativo y problemático, sino también tener presente la importancia de promover oportunidades de crecimiento y desarrollo para el

adolescente que fortalezcan la salud y participación como sujeto de derechos (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 111).

Salud Integral y Enfoque de Riesgo

Teniendo presente tal como se indica en Pasqualini y Llorens (2010) que abordar la salud del adolescente desde un enfoque integral, implica un balance entre las acciones realizadas con el fin de promover el desarrollo personal, y a su vez acciones dirigidas a prevenir o dar respuesta a determinadas problemáticas, es importante reconocer, aunque no en su exclusividad, el enfoque de riesgos en la salud adolescente. Este enfoque trae arraigado nuevos conceptos en el campo de la salud, como lo son: factores de riesgo, factores protectores, vulnerabilidad, entre otros. Esto se debe a que la concepción de riesgo en sí, también ha ido variando en el tiempo, por ende trae nuevas nociones a poner en juego (Solum Burak, 2001). El concepto de riesgo en salud, en principio era utilizado en palabras de Solum Burak (2001) con mayor énfasis en relación a enfermedades de origen físico, como por ejemplo cardiovasculares, neonatales, y oncológicas, para poder detectar grupos que presentaran mayor probabilidad de padecerlas y así, a raíz de detectarlas, poder tomar acciones para prevenir o reducir su aparición. Luego, con el avance de la atención de la salud enfocada en los adolescentes, el concepto de riesgo comienza a relacionarse con la salud reproductiva y mental (Solum Burak, 2001).

Si bien el enfoque de riesgo forma parte de la atención integral, es importante tener presente que no es el único, y que por momentos el concepto de riesgo, pudo haber generado ciertas miradas estigmatizadoras sobre la salud adolescente. Aún en la actualidad están presentes diversas representaciones sociales desde una mirada negativa que colocan al adolescente en un lugar de “desvío”, o “daño para la sociedad”, se les tiene “miedo”, son “escandalosos”, “ruidosos”, “molestan”.

“(…) la juventud está signada por «el gran no», es negada (modelo jurídico) o negativizada (modelo represivo), se le niega existencia como sujeto total (en transición, incompleto, ni niño ni adulto) o se negativizan sus prácticas (juventud problema, juventud gris, joven desviado, tribu juvenil, ser rebelde, delincuente, etc.)” (Chaves, 2005, p. 26)

Esta visión que se tiene del adolescente teniendo presente a Erikson (1974) citado en Krauskopf (1995) tiene consecuencias negativas en la construcción de la identidad. Por tanto es importante que dentro de la atención integral de la salud adolescente, se contemple tanto el enfoque de riesgos, como también el enfoque de derechos, de género, de diversidad, entre otros. Es importante que se reconozca al adolescente en su totalidad, que se lo reconozca como sujeto de derechos, como actor y productor. Y que el concepto de riesgo no se adjudique al ser adolescente, porque ser adolescente implica un sinfín de atravesamientos, implica miedos, incertidumbres, conflictos, cambios, y movimientos. Estos atravesamientos pueden llevar a poner en riesgo al adolescente, y es ahí donde hay que tener presente el enfoque de riesgo. En poder visualizar aquellos factores que puedan estar incrementando la aparición de consecuencias negativas en la salud del adolescente. Como se expresa en Krauskopf (1995), conocer el riesgo aumenta la probabilidad de que se den intervenciones adecuadas en relación a la atención, promoción y prevención de salud. El enfoque integral de la atención a la salud, tiene como objetivo poder reducir aquellos factores de riesgo que puedan estar afectando el pleno desarrollo del adolescente, entendiendo al riesgo como la probabilidad de que determinadas conductas produzcan daños en el desarrollo y que así provoquen efectos negativos, en el bienestar y salud del adolescente Burak (2001). Por tal motivo, tal como se indica en Gabriel Salas (2018) el desarrollo del adolescente puede alterarse y afectarse a través de acciones que pueden ser

realizadas por el propio adolescente de forma voluntaria o no. Estas acciones son las llamadas conductas de riesgo, que pueden presentarse a raíz de que la adaptación a los cambios que debe atravesar el adolescente, no se logre completamente.

Factores, y Conductas de Riesgo en la Adolescencia

Los llamados factores de riesgo, en palabras de Díaz Rodríguez, y González Ramírez (2014) “son el escenario donde se desarrollan las conductas problema o conductas de riesgo” (p.2). Se entiende entonces que los mismos pueden dar paso a la aparición o facilitación de conductas riesgosas en la adolescencia. María Teresa Gómez (2000) realiza una clasificación sobre factores de riesgo individuales, y factores de riesgo sociales. A su vez, menciona que hay diferentes tipos de factores individuales que influyen en la aparición de conductas riesgosas: factores personales, precipitantes y de contexto. Respecto a los factores personales hace mención a la historia personal, sus mecanismos de defensa, sus mecanismos resolutivos, entre otros. Sobre los factores precipitantes, indica que tienen que ver con la percepción subjetiva de las situaciones que tenga que afrontar el adolescente, así como la capacidad misma de poder afrontarlas, y el grado de capacidad para la resolución de problemas. Por último los factores relacionados al contexto tienen que ver con las redes de apoyo con las que el adolescente cuenta, la capacidad para procesar la información de manera coherente, entre otros.

En lo que respecta a los factores de riesgo sociales, la autora hace referencia sobre todo a la vorágine en que se vive hoy en día frente al mundo capitalista del consumismo y a los ideales contruidos socialmente que pueden generar estrés, sufrimiento, y patologías sociales como violencia, consumo de drogas, delincuencia, y suicidio, a quienes no tienen la posibilidad de alcanzarlos (María Teresa Gómez, 2000).

Así mismo, el avance de la tecnología y el uso de las redes sociales hoy en día, debe ser puesto en discusión a la hora de pensar en las adolescencias. Una investigación al respecto, realizada en México por Beatriz Pacheco, Jorge Luis Lozano y Noemi González (2018) pone en cuestión el uso de las redes como factor de riesgo en la adolescencia. Los resultados que arroja la investigación informan que la utilización de las redes sociales son parte de la vida cotidiana de los adolescentes, y las utilizan la mayor parte del tiempo. Estas prácticas se asocian al riesgo debido a que la mayoría de los participantes de la investigación (adolescentes de entre 12 y 15 años) reportan un mal uso de las mismas, debido a la creación de reiterados perfiles que no corresponden a la realidad, lo que puede producir dificultades en la construcción de la identidad, así como conductas de sexting y grooming que ponen en peligro al adolescente. Si bien esta investigación no generaliza, se entiende que es importante tener presente cómo puede influir en el desarrollo del adolescente el mal uso de la tecnología hoy en día, y convertirse en un factor de riesgo para su bienestar.

La adolescencia no es el único factor relevante para el desarrollo de las conductas de riesgo, la llamada sociedad o cultura del riesgo también juega un papel destacado.

Actualmente existe una dinámica sociocultural que promueve este tipo de comportamientos; se invita continuamente a las personas a que se animen a probar, a arriesgar, a conocer lo nuevo y sentir la sensación del peligro. Esta actitud es valorada socialmente y se ha convertido en un medio para ganar reconocimiento ante los demás y como parte de un estilo de vida. Es lógico que los adolescentes, que por las razones antes mencionadas están más predispuestos a inclinarse por seguir estos mandatos, terminen asumiendo riesgos o peligros excesivos que muchas veces pueden tener consecuencias negativas para sí mismos o para los demás. (Gabriel Salas, 2018, p. 12)

Burak (2001) en su producción realiza una clasificación en relación a los factores de riesgo, mencionando que existen dos grupos: aquellos que son de amplio espectro (tienen mayor probabilidad de producir daños o conductas de riesgo), y aquellos que son específicos para un daño. Sobre los primeros indica que pertenecer a una familia que tiene carencia de vínculos entre sus integrantes, tener baja autoestima, pertenecer a un grupo que mantenga conductas de riesgo, convivir con violencia intrafamiliar, y no tener vínculo con la institución educativa, son factores que pueden producir conductas de riesgo en mayor probabilidad. En relación con los segundos menciona como factores específicos para producir un daño: portar un arma, no usar elementos de seguridad en los vehículos, consumir alcohol y otras drogas, entre otros.

A continuación, se profundizará en aquellas conductas de riesgo presentes en la adolescencia que en la revisión de la literatura, han sido las más frecuentes. Comenzando por las conductas suicidas, teniendo en cuenta que en nuestro país el suicidio en adolescentes y jóvenes ha ido aumentando considerablemente, siendo uno de los países con mayor tasa de suicidio en América Latina (MSP, 2023). El Plan Nacional de prevención del Suicidio, define al mismo como: “ un fenómeno multicausal, que implica el acto de matarse a sí mismo” (p.4) Por su parte, Barón, P (2000) lo define como aquel comportamiento que frente a un problema busca resolverlo y encuentra la solución para ello atentando contra la propia vida. Incluso menciona que esta solución se toma cuando ya no se encuentra otro camino para poder alejarse de aquello que se está sintiendo o viviendo. Así, da cuenta de que el intento de suicidio o el acto definitivo en el adolescente en la mayoría de las veces, tiene que ver con la necesidad o deseo de que aquello que vive o siente, cambie. El adolescente con esta conducta, está hablando o mejor dicho “gritando” que quiere dejar de sentir lo que está sintiendo. Le Breton (2003) hace mención a que son más numerosos los intentos de suicidio que el acto definitivo en sí mismo, y

que esto se vincula con el sentimiento de no ser comprendido ni tenido en cuenta por el entorno. Son muchas y variadas las causas que pueden llevar al adolescente a comenzar a tener pensamientos e ideas suicidas, hasta el intento y la consumación del acto. Barón, P (2000) sostiene que algunos adolescentes buscan a través de este acto poder comenzar de nuevo, dormirse y despertarse para empezar de cero, o una solución a determinados problemas personales o familiares. Incluso afirma que los adolescentes que tienen estas ideas, viven en un caos psicológico y social. ¿Es posible derribar entonces la idea de que los adolescentes sólo quieren llamar la atención, entendiendo que lo que buscan es nada más ni nada menos, alguien que los escuche?

En este sentido, Le Breton (2003) considera las conductas de riesgo como una expresión de sufrimiento, un pedido de ayuda que es exteriorizado a través de actos, por el hecho de no poder poner en palabras aquello que angustia, en la mayoría de las veces. “Estos jóvenes andan vagando, ocupando viviendas ilegalmente, sufriendo su falta de anclaje; provienen en su mayoría de familias en crisis en las que nunca sintieron que existían como sujetos (...)” (Le Breton, 2003, p.35) He aquí la importancia de pensar en aquellos factores que pueden estar influyendo y aumentando el riesgo de aparición de ideaciones suicidas en los adolescentes. (Larrobla, et al. 2013). En una investigación realizada entre los años 2016 y 2017 en nuestro país (Delfino, et al. 2022), se identificaron algunos de los principales factores de riesgo que influyen en la aparición o no de conductas suicidas en los adolescentes como: la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, y el maltrato físico y verbal (presente en 1 de cada 4 de los adolescentes participantes de la investigación).

En un estudio realizado por López, Fernando (2020) acerca de la relación entre el suicidio y la existencia de páginas, chats o foros de internet, se evidenció una correlación entre la

utilización de estos (páginas web con contenido de influencia para cometer suicidio) y un mayor riesgo de conductas suicidas en los adolescentes (cibersuicidio), lo cual constituye un factor de riesgo, teniendo en cuenta el fácil acceso a información con este contenido. Serrano y Chaves (2017) consideran también como factor de riesgo que influyen en las conductas suicidas, los problemas en la institución educativa, como las dificultades de comunicación entre jóvenes, y la desaprobación de asignaturas. Estos autores respecto al rol de la familia como factor de riesgo, sostienen que la comunicación conflictiva, la escasa cercanía afectiva, la carencia de calidez y el maltrato verbal en forma de ofensas y descalificaciones, son factores que influyen en la inadecuada participación social del adolescente, así como también en la generación de culpa que incide directamente en la autoestima, pudiendo llevar a conductas autodestructivas. Mencionan también en cuanto a factores sociales, la discriminación en general, y la exposición a contenidos de información sobre cómo cometer actos suicidas a través de las redes sociales, así como también la ausencia en muchas ocasiones de redes de apoyo social.

Retomando el rol familiar, Canales, F, et al (2012) a raíz de un estudio realizado en Nicaragua, sobre el consumo de sustancias y la relación familiar como factor predisponente afirman que en la mayoría de los casos los adolescentes que cuentan con estructuras familiares disfuncionales, poco vínculo afectivo y de comunicación, no tienen la posibilidad de acudir a su familia para pedir apoyo o ayuda frente a determinadas situaciones que no pueden afrontar, por lo cual el no poder expresar o poner en palabras aquello que sienten a raíz de las vivencias de problemas familiares puede volverse un riesgo para el consumo de drogas. En este sentido los autores ponen de manifiesto la importancia de un ambiente familiar donde se fomente el diálogo, como condición indispensable para la convivencia. Un diálogo que promueva el desarrollo de

capacidades vinculares, y permita desde el respeto y la horizontalidad, construir en conjunto con el adolescente (Canales, F, et al. 2012).

“Los adolescentes necesitan cariño, afecto y apoyo por parte de sus padres; así como también comprensión y paciencia, ya que están sufriendo una serie de cambios en su forma de pensar y en su aspecto físico, que en un primer momento, no saben cómo afrontar y por lo tanto necesitan de la ayuda de los adultos” (Canales, F, et al. 2012, p.266)

Moncada (1997) citado en Peñafiel, E (2009) sostiene que el uso de drogas en el hogar, es uno de los mayores predictores de valoración positiva que realizan los adolescentes hacia el consumo, aumentando las expectativas de consumir en el futuro, al ser una conducta “avalada” y rutinaria en su entorno. Esta problemática del consumo se vincula estrechamente con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, evidenciando una relación progresiva entre el consumo de drogas y las conductas de riesgo, donde los adolescentes que consumen sustancias con mayor frecuencia, mantienen relaciones sexuales sin protección, a raíz de que la percepción del riesgo se ve disminuida bajo los afectos de las sustancias (Sanchez, et al 2003). El consumo de drogas en general, es una conducta de riesgo que desencadena en otras como por ejemplo: relaciones sexuales sin protección, peleas, y accidentes automovilísticos (Golpe, et al. 2017). En Uruguay, tomando datos del Ministerio de Salud Pública (2023), se indica que aproximadamente el 80% de los fallecimientos ocurridos en la población adolescente son a causa de accidentes automovilísticos y suicidios.

Sobre mantener relaciones sexuales sin protección, Le Breton (2003) plantea que la exposición de los adolescentes a dicho riesgo tiene que ver con sentirse menos vulnerable que el otro, con la desconfianza en los adultos, médicos, o trabajadores sociales, así como también se

vincula con el temor de hacer el ridículo o poner en cuestión la confianza del otro, que es parte del acto. Menciona también que está presente el rechazo al preservativo, a raíz de la creencia de que puede ser un obstáculo para sentir placer y trae a colación la creencia de que no se correría peligro evitando la penetración, o haciéndola de forma parcial (Le Bretón, 2003). Sobre esto, en muchas ocasiones la conducta sexual es iniciada tempranamente por una necesidad de cumplir con ciertas expectativas en relación a lo que se espera del grupo de pares, siendo en este sentido un gran factor de riesgo para el adolescente (Gonçalves, et al. 2007). “Los/as adolescentes se sienten presionados por los comentarios de amigos, que muchas veces conlleva a ser impulsado para hacer algo sin estar plenamente convencido, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace (...)” (Figueroa, L y Figueroa, P 2017, p. 5)

En un estudio realizado en Sinaloa, acerca de la relación entre el uso de las tecnologías, y los comportamientos de riesgo sexual de adolescentes, se evidenció al “sexting” como práctica de riesgo (Moreno, et al. 2017). Los autores definen esta práctica citando a Gámez, et al (2017) como el envío voluntario de mensajes, fotografías o videos de contenido personal sexual a través de internet. Mencionan que esta práctica cada vez es más usual en los adolescentes, y la misma se incrementa frente al consumo de drogas, aumentando la posibilidad de involucrarse en conductas sexuales de riesgo. Así mismo los autores traen como preocupación que el rango de edad de esta práctica está disminuyendo cada vez más. He aquí la importancia de pensar en cómo las nuevas tecnologías en muchas ocasiones pueden ser un gran factor de riesgo al que están expuestos muchos de los adolescentes (Moreno, et al 2017).

Continuando con el uso de las tecnologías y cómo las mismas pueden influir como factor de riesgo para los adolescentes, una investigación realizada en Argentina en el año 2021 sobre la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes y el uso de las

redes sociales, evidenció que el uso inadecuado de las mismas puede desencadenar un TCA (Lucciarini, Losada Y Moscardi, 2021). Los autores mencionan que frente a la vulnerabilidad a la cual se enfrenta el adolescente durante los cambios corporales, la necesidad de identificarse, ser reconocido, validado, y estar expuestos constantemente a “modelos” a seguir con parámetros exigentes, puede ser un desencadenante de este tipo de conductas riesgosas. En relación, María de los Ángeles Páramo (2011), al respecto menciona el ideal del “cuerpo de película” y cómo este en ocasiones puede resultar en la aparición de dietas excesivas, exceso de actividad física, o trastornos en la alimentación que generan determinadas conductas patológicas que pueden llevar a la anorexia o bulimia. Estas conductas son producto de los ideales del ser adolescente hoy en día. Ideales de perfección que ejercen una presión social generando una preocupación en los adolescentes en relación a la necesidad de alcanzar un aspecto físico delgado, y por tanto “bello”. Este ideal de belleza está presente constantemente en los medios de comunicación e inmerso en la representación de la sociedad, tanto ,que sólo si se logra alcanzar el cuerpo delgado se conseguirá “éxito” en la vida (López et al. 2008).

El adolescente se encuentra expuesto en las redes sociales a comentarios dañinos a través del “hate” (con su significado de odio, en inglés), siendo aquellos comentarios que se realizan en forma de burla o crítica negativa hacia el otro, que repercuten en su autoestima, generando angustia, y consecuentes riesgos; así mismo el adolescente está expuesto a un fácil acceso de información que incita a realizar conductas que promueven los TCA. (Lucciarini, Losada Y Moscardi, 2021). En este sentido, Le Bretón (2003) al referirse a la anorexia como uno de los trastornos de la conducta alimenticia menciona que el adolescente manifiesta un temor a no ser reconocido ni estar cumpliendo con las expectativas que el resto tiene sobre ellos. Estas expectativas son producidas por los ideales de belleza que circulan constantemente en las redes

sociales e incluso son promovidos muchas veces por los llamados “influencers” (Lucciarini, Losada Y Moscardi, 2021). Los autores mencionan que en muchos casos hay una promoción de una vida perfecta, que contribuye a las exigencias inalcanzables para todos por igual. Así mismo sostienen que estos ideales generan presión tanto en adolescentes varones como mujeres, lo que conlleva a sentir una insatisfacción a raíz de la comparación con los supuestos modelos (Lucciarini, Losada Y Moscardi, 2021).

Otra de las problemáticas que se presentan con el uso de las tecnologías, y se establecen como factor de riesgo, tiene que ver con el ciberbullying (Alvites, 2019). Esta autora plantea que el acoso escolar que muchas veces se produce en las instituciones educativas, también se extrapola al ciberespacio y de alguna manera se potencia negativamente, en la divulgación de información sin consentimiento de la víctima, comentarios negativos en las redes sociales, y burlas, siendo así un gran factor de riesgo que puede influir multi causalmente en las conductas riesgosas del adolescente (Alvites, 2019). La autora menciona que es más peligroso el ciberbullying que el bullying, teniendo en cuenta que el primero se produce desde el anonimato en el entendido de que no se necesita tener una identidad específica para poder hacerlo, lo que funciona como facilitador a que se produzca, debido a que puede hacerse desde lo oculto; a su vez tiene la característica de poder traspasar los límites temporales, y físicos, dando la posibilidad de producirse todo el día, a cualquier hora, de forma repetitiva, y constante. Finalmente este fenómeno tiene una audiencia amplia, donde muy rápidamente muchas personas pueden visualizarlo, consumirlo, y retroalimentar, generando que las víctimas reciban insultos, burlas, denigración, hostigamiento y exclusión, siendo un gran factor de riesgo en la vida de los adolescentes, que puede dar paso a conductas autodestructivas, tristeza, baja autoestima y depresión (Alvites, 2019; Estévez, et al. 2010).

Factores Protectores, y Resiliencia en la Adolescencia

Así como el enfoque de riesgo llevó a la posibilidad de identificar estos factores que pueden estar afectando el pleno desarrollo del adolescente, y conocer las conductas de riesgo más frecuentes, también permitió reconocer los llamados factores protectores entendidos en palabras de Páramo (2011) como aquellas características de un individuo, grupo o comunidad que pueden aportar al buen desarrollo del ser humano, y al mantenimiento de la salud, y que pueden de alguna manera contrarrestar los efectos de los posibles riesgos que se presenten. En concordancia para Pineda y Aliño (2002), los factores protectores son esas mismas características que facilitan alcanzar la salud, y teniendo presente a los adolescentes, les permite continuar con su desarrollo y completo bienestar. Sobre esto, Burak (2001) también realiza una clasificación de los factores protectores, indicando que los de amplio espectro son aquellos que favorecen el no acontecer de las conductas de riesgo, y protegen frente a su aparición. Dentro de estos destaca: contar con una familia que contenga, y mantenga buena comunicación, tener alta autoestima, y un proyecto de vida internalizado o elaborado, y permanecer dentro del sistema educativo, son algunos de los factores que pueden favorecer el desarrollo del adolescente y a su vez, contrarrestar los efectos de los posibles riesgos que puedan estar influyendo. Así mismo, tomando la investigación de María Páramo (2011) realizada en Argentina, los adolescentes que participaron del estudio, dejaron en evidencia desde su propia perspectiva, que los principales factores protectores que identifican son la contención familiar y del grupo de pares, así como también realizar actividades extracurriculares compartidas con amigos, puede aportar en la prevención de la aparición de conductas de riesgo. Incluso los padres de los adolescentes que participaron de la investigación mencionaron que construir un vínculo con sus hijos o hijas donde se fomente el diálogo y la escucha, funcionaba como una estrategia que prevenía

dificultades en el desarrollo de sus adolescentes. Así mismo, los docentes que participaron también apostaron a la importancia del diálogo con sus alumnos, al trabajo en grupo, y a fomentar su autoestima, como estrategia protectora frente a los factores de riesgo que puedan estar presentes en la vida de los adolescentes. En concordancia, Florenzano Urzúa y Correa Valdez (2005) citado en Gabriel Salas (2018)

“concluyen que algunos de los factores protectores más importantes son: una relación constante con los padres, relaciones sociales estables dentro y fuera de la familia, modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, experiencias de autoeficacia, con locus de control interno, balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro, actitud proactiva frente a situaciones estresantes y una experiencia de sentido y significado de la propia vida.” (p.11)

He aquí la importancia de pensar en estos tres pilares que se hacen muy presentes en la adolescencia: la familia, el grupo de pares, y el vínculo con la institución educativa, y cómo éstos pueden estar aportando como protección o riesgo para el adolescente. Pensando en la familia, y tomando como referencia a Valenzuela et al. (2013), es fundamental su presencia en el desarrollo del adolescente. El adolescente necesita además de la aceptación de su grupo de pares, y de la sociedad, el apoyo de su familia. De esta manera tal como lo mencionan las autoras, la familia funciona como el primer agente de protección y facilitador del desarrollo saludable del adolescente, ya que ejercen una gran influencia en las formas de demostrar afectos, en las formas de construir vínculos y resolver conflictos, así como también en la producción de conductas de autocuidado. Es por esto que en la crianza, el rol de la familia y la construcción del vínculo con la misma, puede tener un efecto muy positivo o en su contrario negativo en la aparición de conductas de riesgo en el adolescente. De hecho las autoras mencionan que cuanto

más apoyo de la familia, se evidencia menor probabilidad de aparición de conductas riesgosas en el hecho de que una familia que dispone de tiempo de calidad con sus hijos o hijas, mantiene una buena comunicación, y construye un vínculo saludable con los mismos, promueve la protección y por ende la disminución de la aparición de conductas riesgosas.

“Es necesario que la familia apoye el crecimiento adolescente; confirme el proceso de individuación; pueda analizar las nuevas expresiones que emergen de los cambios en la fase juvenil sin estigmatización; resuelva las dimensiones afectivas emergentes en el marco de una aceptación dinámica del sistema familiar; comparta las necesidades de los nuevos roles y pueda, desde una perspectiva empática, guiar, aconsejar, colaborar, supervisar.” (Krauskopf, 1995, p. 10)

Incluso tomando la investigación realizada por Simpson, A. Rae (2001) en relación a la influencia que tiene la familia en el crecimiento saludable del adolescente, en la misma se mencionan cinco pilares que el autor entiende que son base en la construcción del vínculo entre padres, madres y adolescentes. En primer lugar menciona la importancia de brindar amor y establecer una conexión de afecto, luego habla del valor de controlar u observar las conductas del adolescente en el entendido de que si bien el adolescente necesita diferenciarse y crear una distancia óptima con sus padres, también necesita del establecimiento de límites desde un lugar más horizontal en cuanto a la comunicación. Como tercer pilar menciona la actitud de los padres como guía, donde se pueda aconsejar, y negociar teniendo en cuenta los límites que se vayan estableciendo en esta etapa. Como cuarto pilar hace referencia al valor de poder brindar al adolescente toda la información que necesite, demande o requiera, comunicando con claridad, y dando respuesta a sus interrogantes, dudas, o incertidumbres. Y finalmente, además de funcionar como proveedores de las necesidades básicas del adolescente, también es importante construir un

ambiente familiar de apoyo, y a su vez una red de adultos referentes. Por lo tanto retomando a Valenzuela et al. (2013), la presencia de una relación familiar desde el apego inseguro, la inflexibilidad, la escasa comunicación y la supervisión inadecuada, puede aumentar el riesgo de que el adolescente desarrolle problemas emocionales y conductas riesgosas para su salud. Así mismo, es importante reconocer que como ya se ha mencionado anteriormente en el trabajo, para la familia, los cambios que comienza a vivir el adolescente, también pueden generar tensiones, miedos, y duelos. Por tanto, las autoras entienden que durante este tiempo los adultos a cargo también comienzan a presenciar cierto desequilibrio, y ciertos cambios a los cuales también deben adaptarse. Por ende se entiende que frente a las dificultades que atraviesan, es importante que desde la atención integral de salud adolescente, también se haga foco en la familia, y se involucre, y trabaje desde la promoción y prevención en conjunto con ellos. “Es vital realizar prevención temprana de conductas de riesgo adolescente a través de programas de apoyo parental con énfasis en los estilos de crianza. El éxito de estos dependerá del trabajo colaborativo entre el profesional de la salud, profesor, adolescente y familia.” (Valenzuela et al., 2013)

En lo que respecta al grupo de pares en la adolescencia, el mismo es un pilar fundamental para el desarrollo y crecimiento del adolescente. El adolescente necesita de este grupo para diferenciarse de sus referentes adultos, y a su vez identificarse con otros de su misma edad, sus mismos gustos, entre otros. El adolescente necesita socializar, y exteriorizar con ese grupo, que entiende, acompaña, y aporta en el proceso de construcción de identidad brindado protección (O, Sujoy 2014). El adolescente en palabras de Orcasita y Uribe (2010) encuentra en su grupo de pares, un lugar seguro donde se les aconseja, se les entiende y se les empatiza entendiendo que transitan por momentos similares. Aquí los adolescentes buscan comprensión, afecto, protección y aceptación.

“ En conclusión, el grupo de pares brinda la posibilidad de tomar decisiones junto a sus compañeros, de tener poder y seguridad, proporciona prestigio y libertad, constituyéndose en un importante modelo de referencia, en el cual existen emociones, ideas, ambiciones y expectativas que discrepan con los valores de los adultos relacionados con el adolescente (profesores, familiares, etc.)” (Pardo et al, 2004, citado en Orcasita y Uribe, 2010, p. 76).

Por esto es muy importante tener presente que así como el grupo de pares funciona como factor protector en la adolescencia, también puede funcionar como riesgo, cuando el grupo de referencia o pertenencia ya mantiene conductas riesgosas, o rechaza al adolescente por no tomar las mismas decisiones, o no querer participar de ciertos “rituales” como se menciona en Sujoy (2014). De esta manera tomando aportes de Blanco et al. (2011) el grupo de pares tiene un aspecto positivo relacionado a la influencia que tiene en el proceso de socialización en la conformación de relaciones de amistad, y también puede tener un aspecto negativo en cuanto a la aprobación de determinadas conductas como fumar, drogarse, embriagarse, que conducen al riesgo. “En síntesis, las redes sociales pueden ser una fuente de promoción de la salud o un medio para difusión de prácticas de riesgo, de ahí la importancia trascendental de la formación de promotores pares o iguales en salud integral para adolescentes.” (Blanco et al., 2011)

Por otra parte, en acuerdo con Gonzalez y Yerda (2016) citado en Gabriel Salas (2018), la institución educativa tiene una gran importancia como factor de protección en las adolescencias, en el entendido de acompañar, y apoyar trayectorias educativas permanentes que les permita a los adolescentes continuar con su desarrollo y crecimiento adecuado.

Así mismo, tomando aportes de Santiago Campos (2018), la institución educativa aporta como factor protector de adolescencias en la medida en que puede ser productora del desarrollo

de la resiliencia. Por lo tanto, el centro educativo tiene un valor muy importante en la vida de los adolescentes, y los docentes cumplen un papel fundamental en el desarrollo de los estudiantes cuando se forman vínculos que promueven la motivación y resiliencia de sus alumnos.

También la escuela es un factor protector ya que llega a favorecer el desarrollo de los individuos para que puedan lidiar con las vicisitudes a que los enfrenta la sociedad actual (Castro, 1997). En este marco, los profesores, como modelos positivos, llegan a ser figuras relevantes para los niños y jóvenes. La escuela no debe ser ajena ni dejar de lado la satisfacción de las necesidades que tienen los jóvenes en lo que a información y apoyo se refiere. (González, M y Rey Yedra, L 2006, p.26)

Continuando con el presente trabajo, y buscando responder a la interrogante sobre la aparición de las conductas de riesgo en la adolescencia, y si las mismas son esperables como parte del proceso de desarrollo del adolescente, algunos autores como Gómez de Giraudo, María Teresa (2000), Jessor (1991), y Edwin Peñaherrera (1998) plantean que de alguna manera las conductas de riesgo que realizan los adolescentes le son propias, y también pueden cumplir un papel positivo, desde la mirada de que tomar riesgos puede aportar en el logro de la autonomía, así como dar lugar a poner en cuestión mandatos vigentes, y desarrollar ciertas habilidades en relación a la toma de decisiones, más adelante. Al tener presente lo que mencionan estos autores, se considera importante partir de la base cognitiva que tal como se indica en Alfredo Oliva (2007), la corteza cerebral prefrontal continúa su maduración y desarrollo durante la adolescencia, por lo tanto teniendo en cuenta que las funciones ejecutivas (organización, toma de decisiones, planificación, inhibición, entre otras) y de autorregulación le corresponden, es razonable que el comportamiento de los adolescentes tenga que ver con asumir riesgos, teniendo

presente la inmadurez del cerebro para poder diferenciar o inhibir ciertas conductas que pueden ser riesgosas para el adolescente.

Teniendo presente las nociones mencionadas hasta el momento, es importante pensar en el concepto de resiliencia. Este concepto ha sido tomado por diversos autores, que han ido complementando una definición, que quizás aún no es completa totalmente, o sigue generando algunas interrogantes. De todas maneras, la palabra resiliencia, tomando aportes de Becoña (2006), tiene su origen en el latín, proviniendo de la palabra “resilio”, la cual tiene que ver con “volver de un salto”, “rebotar”. Así mismo el autor, indica que este concepto tiene que ver con la física, en cuanto a la capacidad que tiene un material de volver a su forma original luego de recibir una presión que lo deforme. En relación, Krauskopf (1995) citando a Rutter (1992) hace referencia al concepto como la capacidad del ser humano de poder recuperarse frente a cierta adversidad. Así mismo, autores como Fuentes et al. (2009) la han definido como una capacidad que tienen las personas para poder enfrentar diversas situaciones difíciles, que pueden producir estrés, sobreponiéndose a las mismas, pudiendo mantener la salud emocional aún en situaciones adversas o productoras de daño. En concordancia, Krauskopf (2007) considera la resiliencia como aquellas capacidades o acciones que tienen por objetivo luchar por recuperar el sentido de la vida frente a las adversidades. Complementando, Fuentes et al. (2009) indican que la resiliencia es el resultado de la interacción entre aquellos atributos internos del individuo, y los externos (ambiente, familiar, social y cultural) que le posibilitan superar las adversidades de forma constructiva. De esta manera, tal como dice Aldo Melillo (1968): “la resiliencia se teje: no hay que buscarla sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, porque anuda constantemente un proceso íntimo con el entorno social. “ (p.73).

Así mismo, Muñoz, V y Sotelo, P. (2005) plantean que la resiliencia permite la transformación y reconstrucción frente a las adversidades, reconociendo que no tiene que ver con un estado, sino con un camino de crecimiento. Tiene que ver con una construcción en el tiempo, que no se adquiere de un momento a otro para siempre, sino que a su entender lleva un proceso. Es por esto, que los autores traen la importancia de trabajar dentro de la atención integral de salud, no solo desde el enfoque de factores de riesgo, sino también poder incluir la capacidad que tienen los adolescentes para poder enfrentarse a diversas situaciones de peligro, haciendo foco en sus aptitudes. De hecho, Fuentes et al. (2009) también toman esta visión, que permite de alguna manera correrse de la “patologización” o estigma que se genera muchas veces frente a las adolescencias y sus atravesamientos, permitiendo enfocarse en sus potencialidades. En relación, Fuentes et al. (2009) sostienen que la promoción de la resiliencia, no solo debe tener foco en el ámbito de la salud, sino que las instituciones educativas también deben aportar en el desarrollo de los niños y adolescentes fortaleciendo sus capacidades, y reconociendo sus habilidades, promoviendo de esta manera la construcción de la resiliencia como factor de protección. Es por este motivo que previamente se mencionan las instituciones educativas como pilar de protección en la vida de los adolescentes. “Es pues necesario que los psicólogos, educadores, trabajadores sociales y demás profesionales de la salud comprendan cómo las personas responden positivamente a situaciones adversas y cómo debemos empezar a usar este conocimiento para potencializar las fortalezas de los individuos”. (Fuentes, et al. 2009, p.252)

De la misma manera, para Muñoz y Sotelo (2005) la escuela, la institución educativa de referencia, es parte del desarrollo de la resiliencia, y la promueve generando un espacio de escucha, apoyo, comprensión, estableciendo reglas claras que respeten cada etapa del desarrollo, y favoreciendo la participación del adolescente. Así mismo, los autores reconocen la importancia

de la institución educativa en la producción de autonomía de los adolescentes, y el desarrollo de factores protectores como el autoestima, el descubrimiento de sus propias cualidades, y fortalezas. Para los autores, el rol de la educación en la vida del adolescente tiene que ver con potenciar las cualidades, activar la capacidad de resiliencia, ayudarles a reconocer, construir y fortalecer sus vínculos afectivos, así como también fortalecer la confianza en sí mismos, motivándolos a descubrir aquellas actitudes y comportamientos saludables para que puedan sostenerlos en el tiempo.

“Todo ello exige asumir una cosmovisión diferente del mundo, donde el profesional aporta elementos conceptuales y metodológicos, pero en esencia quienes potencian y proyectan los factores positivos para sobrellevar y enfrentar las condiciones adversas, son los propios individuos, familias, comunidades y regiones que las viven. Es apostar a crear mejores condiciones de vida a las generaciones futuras.” (Fuentes, et al. 2009, p.252)

Prevención de Conductas de Riesgo en la Adolescencia

Como se ha mencionado anteriormente, en la adolescencia, las transformaciones internas, y las demandas externas pueden dar lugar a la aparición de conductas desadaptativas que pongan en riesgo el desarrollo saludable del adolescente (Rodríguez y Barajas, 2021). Según la OMS, la mayor parte de estas conductas riesgosas son prevenibles o tratables, por tanto, es importante trabajar reforzando aquellos atributos que funcionan como factor de protección, a través de la implementación de programas de prevención de conductas de riesgo y promoción de salud (Rodríguez y Barajas, 2021). El enfoque integral de la salud adolescente, hace foco en la promoción de vida saludable, potenciando las fortalezas, y realizando prevención de riesgos, involucrando la participación activa del adolescente, enfocándose no solo en los servicios de salud como tal, sino en aquellos espacios que habitan cotidianamente, ampliando el campo de

atención (MSP, Guía para la atención INTEGRAL de la SALUD de ADOLESCENTES, 2017).

En lo que respecta a la promoción de salud, tomando aportes de Vignolo, et al (2011), la misma se define como aquel proceso que le permite a las personas poder ejercer un control mayor sobre su salud, para poder mejorarla. Tiene que ver con acciones que se dirigen a fomentar la participación social y creación de ambientes saludables, involucrándose en los ámbitos cotidianos del sujeto: familia, entorno laboral, comunitario, entre otros. (Vignolo, et al. 2011). Sobre la prevención, tiene que ver con aquellas medidas que se implementan para prevenir la aparición de enfermedades, detener su avance, poder aminorar las consecuencias que tenga, y reducir los factores de riesgo (OMS, 1988).

Teniendo en cuenta entonces que las conductas de riesgo en la adolescencia pueden ser prevenibles, es importante pensar en aquellas estrategias que fortalezcan las habilidades, fomenten la participación, y hagan valer el derecho propio del ejercicio de la salud. La prevención y promoción, en el ámbito de la salud se realizan principalmente en el Primer Nivel de Atención, siendo el mismo en palabras de Vignolo, et al (2011) el primer nivel de contacto con la población. Se refiere a las policlínicas, o centros de salud que permiten resolver aproximadamente en un 85% necesidades de atención básicas, a través de actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación. En lo que respecta a la adolescencia, y al Primer Nivel de Atención, en el año 2006 en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, y la reforma que se llevó a cabo, surgió la iniciativa de crear el dispositivo de Los Espacios de Salud Adolescente (ESA), con el fin de construir un espacio específico para el adolescente donde se le pueda brindar atención, y realizar actividades de promoción y prevención, en salud mental, salud bucal, salud sexual y reproductiva incluyendo la participación activa del adolescente, considerándolo como sujeto de derecho, y actor de su

propio desarrollo humano (Arias y Suarez, 2016). Para que el adolescente reciba una atención integral de calidad, debe ser escuchado sin ningún prejuicio por parte de los profesionales, y se le debe dar lugar a su opinión apostando a su autonomía, fomentando así su participación.

Los adolescentes,

“(…)Tienen derecho a conocer su cuerpo, a tomar decisiones sobre él. (...) Tienen derecho a participar en el diseño, la planificación, la ejecución y el seguimiento de los programas, políticas y servicios vinculados, en sentido amplio, a su salud y su desarrollo. También tienen derecho a organizarse, decidir y tener iniciativas respecto de su salud y la de sus pares (Unicef, 2006: 26)” (citado en Arias y Suarez, 2016, p.40).

Teniendo en cuenta el enfoque integral de la salud adolescente y la necesidad de formar profesionales que brinden una atención integral de calidad, se elaboran en el año 2009 por el Ministerio de Salud Pública y el Programa Nacional de Salud Adolescente, las primeras Guías para el abordaje integral de adolescentes en el Primer Nivel de Atención (MSP, 2017). Allí se explicita cómo trabajar desde el Primer Nivel de Atención (PNA) frente a las problemáticas que puedan traer los adolescentes, y que se encuentren perjudicando su correcto desarrollo. Se establece como elemento clave en cuanto a la atención integral de salud, poder realizar frente al primer contacto con el adolescente por parte de cualquier profesional que lo atienda, un diagnóstico situacional que permita indagar en los aspectos personales, familiares, vínculo con pares y parejas, vínculo con el estudio y/o trabajo, con la comunidad, etc. Así mismo es importante indagar acerca de los factores de riesgo y factores protectores que puedan estar presentes, con el fin de poder realizar prevención, y elaborar estrategias de promoción, acompañamiento y una adecuada derivación al equipo de salud en caso de ser necesario. Así mismo se indica la importancia de poder evaluar el estado de ánimo del adolescente, y poder

consultarle acerca de ideaciones suicidas, siendo que hablar del suicidio de una forma adecuada, es una estrategia de promoción de salud (MSP, 2017). Es importante también incluir en la valoración del adolescente, la información del vínculo que mantiene con la nutrición, en relación a la alimentación y a los hábitos saludables, con el fin de poder estar atentos a factores de riesgo que puedan estar presentes sobre conductas alimentarias, y también proveer información de hábitos saludables al adolescente a modo de promoción de salud (MSP, 2017). En cuanto a la identificación de consumo de drogas en general, se sugiere derivar al adolescente con el equipo de salud, y en forma preventiva poder informar al adolescente respecto a los riesgos del consumo (MSP, 2017).

Sobre la salud sexual y reproductiva en el PNA, se realizan estrategias de promoción de los derechos sexuales y reproductivos a la población adolescente, se brinda información y asesoramiento en sexualidad respetando el enfoque de género, derecho y diversidad, dando lugar a la participación del adolescente en la toma de decisiones, en cuanto al ejercicio de su sexualidad. Se evalúa la presencia de factores de riesgo, y responde a las demandas que surjan del adolescente, vinculadas a la salud sexual y reproductiva. Se promueve el uso de métodos anticonceptivos, y se realiza prevención del embarazo no intencional en adolescentes (MSP, 2017).

Las estrategias de promoción, no sólo deben limitarse al campo de la salud, sino que deben involucrar otros actores estatales y no estatales, teniendo en cuenta que son varios los factores que influyen en la salud, y como ya se ha mencionado, necesita de una atención totalmente integral (Hernández; et al. 2020). Es importante en este sentido, que tanto la familia como la institución educativa, formen parte y se involucren en alianza con políticas públicas de salud, con el compromiso de estar presentes o atentos a los comportamientos relacionados a la

salud de los adolescentes, y en conjunto, poder planificar estrategias que aporten en la promoción del desarrollo saludable de los mismos (Rodríguez, S et al 2018). En este sentido, al decir de Fernando Gaviria (2013), la institución educativa debe adoptar un rol protagónico en lo que respecta a la promoción de la salud, y prevención, desde edades tempranas. He aquí la importancia de la Educación para la Salud (EPS), como aquella disciplina que se encarga de orientar procesos educativos, con el fin de poder hacer foco en conocimientos, prácticas y costumbres de la población en relación con su salud, estando estrechamente vinculada con la promoción; entendiendo la EPS como una herramienta que al desarrollarse en conjunto con la participación activa de los individuos, se transforma en una estrategia de promoción de salud (Hernandes, et al. 2020). La EPS se incorpora en la función educadora de las instituciones, integrándose al currículo escolar con el fin de poder, además de transmitir información, trabajar con las habilidades personales, fomentando la motivación, y facilitando cambios hacia la construcción de hábitos saludables en pro de poder mejorar la salud, incrementando también la capacidad de los adolescentes de tomar decisiones, aumentando la responsabilidad respecto al conocimiento y compromiso de participar activamente en su salud (Rodríguez, F; et al 2017). Es así que los educadores y educadoras deben asumir el compromiso de aportar en la construcción y promoción de hábitos saludables, actuando como facilitadores (Hernandes, et al. 2020). De esta manera se entiende que promover hábitos saludables en las instituciones educativas , y realizar intervenciones relacionadas con la prevención de hábitos tóxicos, la promoción del autocuidado, la educación emocional, y el uso de las tecnologías en el reconocimiento de su utilidad y también de aquellos peligros a los que se puede estar expuesto, es muy importante. Se debe tener en cuenta que los adolescentes permanecen quizás la mayor parte del tiempo en la institución, y en

muchas ocasiones es el único espacio en el que pueden acceder a esta información, siendo tan importante en esta etapa de su desarrollo (Rodríguez, F; et al 2017).

La institución educativa cumple un rol muy importante en cuanto a la prevención de conductas de riesgo y promoción de salud; la familia también tiene un lugar protagónico que aporta en el desarrollo saludable de los adolescentes, funcionando como factor de protección. Los adultos a cargo de los adolescentes, son un pilar fundamental en el desarrollo de hábitos, y tienen mucha influencia en la formas de expresar afectos, construir relaciones, y resolver conflictos, por tanto, los estilos de crianza parental, pueden funcionar como factor de riesgo o de protección, dependiendo del vínculo que construyan, comprobándose que a mayor apoyo parental, hay un menor consumo de sustancias, una menor probabilidad de tener conductas autodestructivas, entre otras (Valenzuela, T, et al. 2013). Teniendo en cuenta que la familia funciona como primer agente protector, y es el lugar donde el adolescente aprende y conoce, es importante que los adultos a cargo, puedan fomentar estos aprendizajes de forma saludable, para que sus hijos puedan atravesar los cambios de la mejor forma posible (Rodríguez, S, et al, 2018). En este sentido, es fundamental que padres, madres y tutores a cargo, puedan conocer las diferentes etapas del desarrollo humano, para poder comprender los diferentes atravesamientos que transitan sus adolescentes, aquellos elementos o factores que pueden poner en riesgo a sus hijos, y los elementos que pueden disminuir los efectos negativos, de modo que les permita generar estrategias que favorezcan su protección (Rodríguez, S et al. 2018). Los autores mencionan que es imprescindible promover que la familia asuma un rol activo, reconociéndose como agente fundamental en la prevención de conductas de riesgo, e involucrándose en procesos de aprendizaje y capacitación respecto al desarrollo de habilidades básicas de crianza, apoyo afectivo, disciplina, y comunicación. He aquí entonces la importancia de que se realicen

intervenciones que den apoyo a las familias para que puedan asumir este rol activo, entender a sus hijos, y aportar en su desarrollo desde la prevención de conductas de riesgo y promoción de hábitos saludables, generando estrategias en las que se involucre tanto a los adolescentes, como docentes y familias en un mismo espacio, donde puedan recibir información, aprender, y plantear sus inquietudes desde el rol que ocupen, favoreciendo la escucha, y la participación activa de cada uno. (Rodríguez, S, et al, 2018).

Conclusiones

A partir de haber realizado este recorrido, se entiende que son muchas las representaciones que coexisten respecto a la concepción de las adolescencias hoy en día. Se coincide en la importancia de hablar en plural, y no es en vano que este trabajo se haya titulado como tal: “Cada adolescente con su adolescencia”. Si bien múltiples investigaciones permiten generalizar algunas características propias de esta etapa del desarrollo, cada adolescente además se encuentra atravesado por su historia, su contexto, su niñez, su crianza, sus aprendizajes, sus sufrimientos, y en fin, su propia adolescencia. Cada adolescente es distinto, y se compone de diferentes trayectorias, por tanto es importante hacer énfasis en la mirada desde la diversidad y la singularidad de cada uno. Se entiende entonces, que no hay una sola adolescencia, sino que hay múltiples formas de vivirla. Así mismo, se entiende que el adolescente durante este período atraviesa una serie de cambios que necesitan de un otro que acompañe, escuche, informe, y enseñe. Siendo este otro, la familia, el grupo de pares, los docentes, los funcionarios de la salud, los medios de comunicación, y las políticas públicas. Transitar la adolescencia, en este mundo que en muchas ocasiones se vuelve muy cruel, respecto a las exigencias de los ideales presentes, puede ser muy complejo. Este proceso genera dudas, miedos, incertidumbres, sufrimientos,

sueños, deseos, y un sin fin de movimientos, que en muchas ocasiones se vuelve difícil de atravesar, más aún frente a la presencia de factores de riesgo que puedan influir en la aparición de conductas riesgosas para el correcto desarrollo del adolescente. Poder hacer foco desde la atención integral de salud adolescente, en aquellos factores que pueden perjudicar el desarrollo de los adolescentes, y aquellos que pueden potenciarlo, es muy importante, sobre todo desde edades tempranas, teniendo en cuenta que la mayoría de las conductas de riesgo pueden prevenirse. Así como es importante generar estrategias de prevención de conductas de riesgo, también es relevante trabajar con los adolescentes desde sus potencialidades, cualidades, y fortalezas, de modo que se pueda contribuir en el fortalecimiento de las mismas, y de su capacidad de resiliencia para poder atravesar las adversidades de este período. Para trabajar en la promoción de salud, y prevención de riesgos, se entiende la necesidad de tejer redes, y trabajar en conjunto, llegando a los espacios que habita el adolescente cotidianamente, involucrando a la familia, la institución educativa, y el grupo de pares. Si bien hoy en día, se ha avanzado mucho respecto a esto, aún es importante que se invierta en recursos, políticas de salud y de educación que contemplen también el rol primordial de la familia, y que tengan como protagonista al adolescente, respondiendo a sus necesidades actuales, para poder aportar en su correcto desarrollo, entendiendo que la problemática de las conductas de riesgo ha ido aumentando con los años, y debe seguir siendo un asunto primordial en la agenda política.

Luego de haber transitado este recorrido bibliográfico, se concluye que los adolescentes, necesitan ser escuchados y no juzgados, necesitan expresarse libremente, y construir su propio camino. Necesitan adultos que le cedan un espacio, pero que a su vez, estén cerca, cuando lo requieran. Sobre todo, necesitan ser vistos con amor, empatía, y respeto. En la mayoría de las veces retomando a Le Bretón (2003), las conductas de riesgo responden a un sufrimiento, a

aquello que no se logra expresar con palabras, a un dolor tan profundo que no se logra elaborar en soledad, a un pedido de ayuda, un pedido de afecto, una necesidad de ser visto, y de tener un lugar donde poder ser quien quieran ser. Es importante entonces que desde el rol que cada uno ocupe, se pueda acompañar, entendiendo este acto en palabras de Laurence Cornu (2017) como el estar disponible y construir un lazo de confianza que habilite desde el cuidado a los adolescentes a poder desplegar sus sentires con libertad, y sin miedo a ser juzgados. Como ha quedado evidenciado en el trabajo, los adolescentes identifican como mayor factor de protección a su familia, por tanto cuando no se cuenta con un espacio seguro dentro de ella, quedan en la mayoría de las veces a la deriva, sin saber a dónde recurrir. La familia es un agente muy importante en el desarrollo del adolescente, allí aprenden sobre la construcción de vínculos, sobre cómo expresar emociones, cómo enfrentar situaciones complejas, y cómo resolver conflictos, por tanto si no cuentan con una familia que habilite a que esto suceda, elaborar el período de la adolescencia, puede ser muy doloroso y difícil. Es aquí donde surge la necesidad de que se pueda acompañar también a las familias en este proceso, construyendo en forma conjunta con las instituciones educativas, los profesionales de la salud, y las políticas públicas un “mundo” habitable para cada adolescente.

Referencias

- Aberastury, A y Knobel, M. (1980). *LA ADOLESCENCIA NORMAL*. Un enfoque psicoanalítico. Paidós.
- Aguilar, S. C. (2018). Resiliencia en la escuela: Un camino saludable. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 8(1). <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/551/532>
- Alfonso Figueroa, L., y Figueroa Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1561-31942017000200020&script=sci_arttext
- Alvites-Huamaní, C. G. (2019). Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. *Etic@ net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 19(1), 210-234. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032614>
- Amorín, D. (2017). *APUNTES PARA UNA POSIBLE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA*. Psicolibros; Waslala.
- Arias, M. A., & Suárez, Z. (2016). *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos*. Ediciones Universitarias.
- Barón, O. P. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe*, 48-69. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/765>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto [Resilience: Definition, characteristics and utility of the concept]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Bernal, D. M., Montero, C. V., Medina, M. E. G., & Cortez, J. G. A. (2017). Sexting, consumo de drogas y conducta sexual de riesgo en adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista*

de Investigación en Tecnologías de la Información: *RITI*, 5(10), 54-59.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7107437>

Blanco Pereira, María Elena, Jordán Padrón, Marena, Pachón González, Liliam, Sánchez Hernández, Tania Bárbara, y Medina Robainas, Rolando Ernesto. (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 33(3), 349-359.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lng=es&tlng=es.

Calatayud, F. (1999). *Introducción a la Psicología De La Salud*. Paidós.

Câmara, S. G., Sarriera, J. C., & Carlotto, M. S. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441206.pdf>

Canales Quezada, G. F., Díaz de Paredes, T., Guidorizzi Zanetti, A. C., & Arena Ventura, C. A. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista cuidarte*, 3(1), 260-269. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.20>

Chaves, M. (2005). Juventud negada y negativizada: Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. *Última década*, 13(23), 09-32. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362005000200002&script=sci_arttext

Cornu, L. (2017). Acompañar: El oficio de hacer humanidad. En G. Frigerio; D. Korinfeld y C. Rodríguez (coords), *Trabajar en instituciones: Los oficios del lazo* (pp.101-116). Noveduc

Iniciativa Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay. (2012). Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud.

- Delfino, M., D'Acosta, L., Pérez, J. R., Larrobla, C., Machado, K., y Pérez, C. (2022). Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel público (diciembre 2016-setiembre 2017). *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 93(2). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492022000201206&script=sci_arttext
- Delgado, A. O. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 239-254. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/77/79>
- González, M. y Yedra, L. R. (2006). La escuela y los amigos: Factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. *Enseñanza e Investigación en psicología*, 11(1), 23-37. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211102.pdf>
- Díaz, C. L., y Ramírez, M. T. G. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, 13(1), 1-17. [Vista de Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México \(um.es\)](http://www.um.es/EnfermeriaGlobal/Vista_de_Conductas_problema_en_adolescentes_en_la_ciudad_de_Monterrey_Mexico)
- Estévez, A., Villardón, L., Calvete, E., Padilla, P., & Orue, I. (2010). Adolescentes víctimas de cyberbullying: prevalencia y características. *Psicología conductual*, 18(1), 73. https://www.researchgate.net/profile/Ana-Estevez-4/publication/261362739_Adolescentes_victimas_de_cyberbullying_prevalencia_y_caracteristicas/links/54eee04a0cf2e55866f3ad0a/Adolescentes-victimas-de-cyberbullying-prevalencia-y-caracteristicas.pdf
- Fernández, O. (1978). El trabajo de suelo durante la adolescencia. En S. Quiroga (Comp.), *Adolescencia: De la metapsicología a la clínica* (pp. 128-141). Amorrortu.
- Fuentes, N. G. A. L., Medina, J. L. V., van Barneveld, H. O. y Escobar, S. G. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *CIENCIA ergo-sum*, 16(3), 247-253. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5035084>

- Garbarino, M. (1995). *Adolescencia: Diluvio Universal*. Roca Viva.
- Gaviria Cortés, D. F. (2013). La institución educativa como promotora de salud y la actividad física. *VIREF Revista De Educación Física*, 2(1), 103–118.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/15366>
- Golpe, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T., y Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: Prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones*, 29(4), 256-267. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932>
- Gómez de Giraudó, M. T. (2000). Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia. *Psicología y Psicopedagogía*. <https://racimo.usal.edu.ar/4541/1/1205-4284-1-PB.pdf>
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C. y Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504.
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605.
[https://doi.org/10.1016/1054-139X\(91\)90007-K](https://doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K)
- Klein, A. (2004). *Adolescencia: Un puzzle sin modelo para armar*. Psicolibros.
- Klein, A. (2012). Imágenes psicoanalíticas y sociales de la adolescencia: Un complejo entrecruce de ambigüedades. *Interdisciplinaria*, 29(2), 271-286.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272012000200003&script=sci_arttext

Krauskopf, D. (1995). Las conductas de riesgo en la fase juvenil.

<https://studylib.es/doc/6223858/las-conductas-de-riesgo-en-la-fase-juvenil>

Krauskopf, D. (2007). Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. *M. Munist, N. Suárez*

Ojeda, D. Krauskopf & T. Silber (Comp.), Adolescencia y resiliencia, 19-36.

https://eva.udelar.edu.uy/pluginfile.php/7558/mod_folder/content/0/SOCIEDAD%2C%20ADOLESCENCIA%20Y%20RESILIENCIA%20EN%20EL%20SIGLO%20XXI.pdf

Larrobla. C., Canetti A. Hein P. Novoa .G y Durán M. (2013). Prevención de la conducta suicida

en adolescentes: Guía para los sectores educación y salud. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Universidad de la República.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9497>

Le Bretón, D. (2003). Adolescencia bajo riesgo: Cuerpo a cuerpo con el mundo. Trilce.

Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación*

Española de Neuropsiquiatría, (90), 57-71.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.

López Pérez, A. M., Solé Burgos, À., y Cortés Moskowich, I. (2008). Percepción de

satisfacción-insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía, 30, 125-146.*

<https://core.ac.uk/download/pdf/11502895.pdf>

Lora, M. (2014). Las adolescencias. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de*

Psicología UC BSP, 12(2), 308-315.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612014000200008&script=sci_arttext

Lucciarini, F., Losada, A. V., y Moscardi, R. (2021). Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. *Avances en Psicología*, 29(1), 33-45.

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2348/2415>

Margulis, M., & Burak, S. D. (2001). Adolescencia y juventud en América Latina. *Solum Donas Burak*, *Compilador*.

https://cieg-b.bibliotecas.unam.mx:81/opac-tmpl/bootstrap/images/documentos/pdf_pug01/000005276.pdf#page=20

Martínez, L. F. L. (2020). Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet. *Norte de salud mental*, 17(63), 25-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553715>

Melillo, A. C. (2007). El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. *M. Munist, NE Suárez Ojeda, D. Krauskopf y T. Silber (Comps). Adolescencia y Resiliencia*, 61-79.

Ministerio de Salud Pública. (2023) Gobierno fortalecerá iniciativa para abordar la salud mental en adolescentes.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/gobierno-fortalecera-iniciativa-para-abordar-salud-mental-adolescentes>.

Ministerio de Salud Pública. (2017). Guía para la atención integral de la salud de adolescentes.

Ministerio de Salud Pública. (2017). Programa Nacional de Salud Adolescente.

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0_0.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023) Suicidio en adolescentes en Uruguay: Un análisis desde el sistema de salud.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescentes-uruguay-analisis-desde-sistema-salud>

- Morales-Rodríguez, M., y Díaz-Barajas, D. (2021). Prevención de conductas de riesgo en preadolescentes: modelo de intervención para desarrollar habilidades psicosociales. *Revista Electrónica Del Desarrollo Humano Para La Innovación Social*, 8(15).
<https://cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/154/253>
- Muñoz Garrido, V., & Pedro Sotelo, F. D. (2005). Educar para la resiliencia: Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista complutense de educación*. <http://hdl.handle.net/11162/125403>
- Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci_arttext
- Organización Mundial De La Salud. (s.f.). Salud del Adolescente.
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Pacheco Amigo, B. M., Lozano Gutiérrez, J. L., y González Ríos, N. (2018). Diagnóstico de utilización de Redes sociales: factor de riesgo para el adolescente. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(16), 53-72.
<https://doi.org/10.23913/ride.v8i16.334>
- Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- Pasqualini, D., y Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. In *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral* (pp. 684-684). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-645612>
- Pedrosa, E. M. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130577>
- Pérez, S. P., y Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.
<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Rodríguez, S. G. A., Echeverría, R. E., Alamilla, N. M. E., & Trujillo, C. D. C. (2018).
Prevención de factores de riesgo en adolescentes: Intervención para padres y madres. *Psicología Escolar e Educativa*, 22, 259-269.
<http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
- Rodríguez Torres, Á. F., Páez Granja, R. E., Altamirano Vaca, E. J., Paguay Chávez, F. W.,
Rodríguez Alvear, J. C., & Calero Morales, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1-11.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000400025&script=sci_arttext
- Salas, G. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista ABRA*, 38(56), 1-16. www.revistas.una.ac.cr/abra
- Sánchez, E. P. (1998). Comportamientos de riesgo adolescente: una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología*, 16(2), 265-293. <https://doi.org/10.18800/psico.199802.005>
- Sánchez, J. P. E., Sebastián, M. J. Q., y Carrillo, F. X. M. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 24(85), 29-36.

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf>

Santillando, I. (2009). La adolescencia: añejos debates y contemporáneas realidades. *Última década*, 17(31), 55-71.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Serrano, C. P. y Olave, J. A. (2017). *Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes*. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/9989>

Simpson, A. R. (2004). Ser padres de adolescentes: Una síntesis de la investigación y una base para la acción. In *Ser padres de adolescentes: una síntesis de la investigación y una base para la acción*. Organización Panamericana de la Salud.

Sujoy, O. (2014). Riesgos actuales en las condiciones de producción de subjetividad en adolescentes. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2529>

UNICEF. (2021) ¿Qué es la adolescencia?
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Urribarri, R. (1990). Sobre adolescencia, duelo ya posteriori. *Revista Psicoanalítica*, 42(4), 785-807. <https://studylib.es/doc/5439831/sobre-adolescencia--duelo-ya-posteriori>

Valenzuela Mujica, María Teresa, Ibarra R., Ana María, Zubarew G., Tamara, y Correa, M. Loreto. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 50-54.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, y Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.

http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Trilce.

World Health Organization. (1998). *Promoción de la salud: glosario* (No.

WHO/HPR/HEP/98.1). Organización Mundial de la Salud.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_H?sequence=1

