

51921  
18



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**ANALISIS DEL RITMO DE VIDA DE DOS GRUPOS DE  
ESTUDIANTES DE LA ZONA METROPOLITANA DE LA  
CIUDAD DE MEXICO: DIFERENCIAS DE SEXO**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

**ERICK ALBERTO ORDOÑEZ CAPUANO**

DIRECTORA DE TESIS:

**MAESTRA BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE**

JURADO:

- DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ - MAQUEO
- LIC. MARGARITA VILLASEÑOR PONCE
- LIC. MARIA ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO
- LIC. LOURDES FERNANDEZ PLATA

MEXICO. D. F.

2003



1

TESIS CON  
FALLA DE CALIFICACION



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESTE TRABAJO ESTA DEDICADO A:**

**LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
LA CARRERA DE PSICOLOGÍA**

2

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### **AGRADECIMIENTOS:**

Quiero agradecer de manera muy especial a la Mtra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte, por enseñarme a vencer todos y cada uno de los obstáculos que se presentaron durante la realización de esta tesis, usted es parte importante en este proyecto, gracias por sus enseñanzas, apoyo, paciencia, sinceridad y sobre todo por confiar en mí.

Quiero expresar mi mas sincero agradecimiento a la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo, por la confianza depositada al aceptarme, enseñarme y guiarme en su grupo de investigación para realizar esta tesis.

A la Mtra. Consuelo Duran por el apoyo, las asesorías y los consejos que recibí de su parte durante la realización de esta tesis.

Gracias a ustedes tres por inculcar en mí la importancia del trabajo, esfuerzo y dedicación a la investigación en psicología en México.

A mis Profesores de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en especial a Edgar Pérez y Ernesto Cruz por demostrarme además de sus enseñanzas su amistad, a mis sinodales por el interés mostrado en esta tesis; Margarita Villaseñor, Lourdes Fernández y Enriqueta Figueroa.

A mis Compañeros de Proyecto; Mtra. Milagros Figueroa, a Claudia Barbarella Contreras de la Parra, Laura García Mateos, Laura Martínez y Ma Rocio Ávila por apoyarme, echarme ánimo e intercambiar ideas, de igual forma quiero agradecer a la Mtra. Cristina Heredia a Quetzalcoatl, Lulú, Susana, Omar y Paulina

A mis compañeros de clase y amigos de la Facultad de Estudios Zaragoza, en especial a Juan Antonio Cárdenas Domínguez, por apoyarme en todo momento y por su honesta amistad.

**A mis padres que nunca dudaron en apoyarme para realizar mis sueños de ser psicólogo, y por aportar en todo lo que fuera necesario (emocionalmente, psicológicamente y económicamente) para lograrlo, ya que este logro también es suyo.**

**A mis hermanos y sus familias, por apoyarme, protegerme y cuidarme, en todo momento.**

**A Mamí por sus consejos y rezos que me dedica todos los Domingos y por ser la mejor de las abuelitas, a Maru por ser mi mamá de Costa Rica, a todas mis tías, tíos, primos y primas, que aunque estemos lejos, siempre nos cuidamos y nos preocupamos por el bienestar de nuestra familia.**

**A Daniela Ordóñez Ortega, por su magia, chispa y alegría.**

**A Meliza Campos Portillo, por caminar junto a mí y construir una gran amistad, por darme toda esa alegría que solo tu sabes dar, por seguir demostrándome mis capacidades, mis defectos, mis errores y mis aciertos. Gracias por decidir ser esa persona tan especial en mi vida y por ser parte de este sueño.**

**A David Mendoza, Rodrigo Díaz, Nacho Navarro y al Javo, por su respeto y creer en todo momento en mí, por acompañarme en las buenas y en las malas. Gracias por ser mis amigos.**

**A todos mis amigos y sus familias, que siempre me han recibido con calidez y armonía, que por cuestiones de espacio no podría mencionarlos a todos.**

**Erick Alberto Ordóñez Capuano**

4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **RESUMEN**

## **INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO 1**

### **SOBRE LA ADOLESCENCIA**

1.1 ¿ Que es la adolescencia ?	1
1.2 Consideraciones teóricas sobre la adolescencia	3
1.2. 1 Teorías contemporáneas	10
1.2. 1.1 Teoría de los sistemas: estructuralista de la adolescencia	10
1.2.1.2 Teoría focal de la adolescencia actual.	11
1.3 Características biológicas de la adolescencia	12
1.4 Características cognitivas de la adolescencia	14
1.4.1 Etapas del desarrollo moral según Kohlberg	16
1.5 Características sociales de la adolescencia	18
1.6 Características emocionales de la adolescencia	20

### **CAPITULO 2**

### **EL ENTORNO DE LOS ADOLESCENTES**

22

2.1 La familia	22
2.1.1 La familia mexicana	28
2.2 La escuela	29
2.3 Lo social	34
2.4 Lo personal	37
2.5 Lo sexual	43
2.6 La salud	48

5

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<b>CAPITULO 3</b>	<b>DIFERENCIAS ENTRE LOS SEXOS: PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS</b>	<b>56</b>
3.1 Ritmo de vida y sexo		56
3.2 Problemas estudiados		61
3.3 Explorando el contexto de los adolescentes: Inventario Autodescriptivo para el adolescente.		71
<b>CAPITULO 4</b>	<b>METODO</b>	<b>75</b>
4.1 Planteamiento del problema		77
4.2 Objetivo general		77
4.3 Hipótesis		77
4.3.1 Hipótesis Conceptual		77
4.3.2 Hipótesis de Trabajo		77
4.4 Variables		78
4.4.1 Definición de las Variables		78
4.5 Tipo de estudio.		79
4.6 Tipo de diseño		79
4.7 Población y muestra		79
4.8 Criterios de inclusión		80
4.9 Escenarios		80
4.10 Instrumento		81
4.11 Procedimiento		83

6

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

<b>CAPITULO 5</b>	<b>RESULTADOS</b>	
5.1 Inventario Autodescriptivo del Adolescente.		84
5.2 Respuestas al inventario autodescriptivo del adolescente por áreas		84
5.3 Prueba t de Students por área y sexo.		100
<b>CAPITULO 6</b>	<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSION</b>	
6.1 Conclusión.		102
6.2 Discusión		104
6.3 Limitaciones, aportaciones y recomendaciones		108
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>		112
<b>ANEXOS</b>		120

7

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## RESUMEN

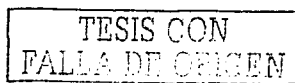
En México se han desarrollado diversos estudios sobre la adolescencia, la mayoría se han enfocado desde una perspectiva psicosocial en problemas tales como adicciones, depresión, suicidio y embarazo (González-Forteza y Andrade, 1995; Caballero, Madrigal y Hidalgo, 1999; González-Forteza y Ramos-Lira, 2001). Así mismo se ha investigado sobre la relación de variables como edad, familia, escolaridad y su correspondencia con problemas emocionales desde una perspectiva clínica (Lucio y Durán, 1999). Sin embargo, en el desarrollo del adolescente hay que considerar otros factores del entorno como la salud, la escuela, los compañeros y la pareja. Con el objetivo de verificar si es diferente la percepción que tienen los adolescentes del sexo masculino y femenino referente a su entorno conforme a problemas familiares, sociales, escolares, de salud y sexuales que alteran su ritmo de vida, se realizó la siguiente investigación. Para tal propósito se utilizó el inventario autodescriptivo del adolescente (Lucio, Durán y Barcelata, 2000) que permite evaluar diversas áreas del ritmo de vida (Lazaruz y Folkman; 1986. González-Forteza; Villatoro; Medina-Mora; Juárez; Carreño; Berenzon, y Rojas. 1997; Lucio, et al, 2000) y el cual se aplicó a dos grupos de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino. Para este trabajo fue importante enfatizar el patrón de respuesta que rodean a distintos aspectos del ritmo de vida de los adolescentes que puedan alterar las emociones, conductas y la salud física del adolescente. **Metodología:** Se diseñó un estudio, transversal, ex post facto, para dos muestras independientes. La muestra fue de 1660 sujetos adolescentes, 877 fueron mujeres y 783 fueron hombres, los datos se procesaron a través del SPSS, particularmente se utilizó "t" de student, para verificar las diferencias por sexo en las diversas áreas de la vida de los adolescentes. En los resultados se encontraron diferencias significativas en todas las áreas, las diferencias mas evidentes se observan en las áreas Familiar, Personal y Salud. **Conclusión:** La investigación determino que si existe diferencias significativas entre los hombres y mujeres adolescentes en la percepción de su entorno, y que el sexo no solo es un dato para caracterizar a una población, si no que a su vez, influye en la percepción de su entorno.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **INTRODUCCIÓN**

Desde una postura integral, se podría afirmar que los problemas que tiene un adolescente son influidos por percepciones de diversas áreas del entorno en el que vive (Bronfenbrenner, 2000). El sexo al que pertenece un adolescente, mitifica y estereotipa los comportamientos entre hombres y mujeres (González, 2002) limitando su desarrollo equitativo y otorgando esquemas éticos confusos, desde los cuales las decisiones éticas de los actos se basan más que en criterios de respeto hacia sí mismos y los demás, en el sentido personal y momentáneo de sus sentimientos y emociones. La adolescencia es una época de nuevas actitudes e ideales que ayudan a moldear la personalidad y autoestima de un adolescente (González-Forteza, et al, 1995)

A pesar de la disponibilidad de información sobre la adolescencia, el campo de conocimiento se centra en las áreas familiar, escolar y sobre consumo de sustancias de los adolescentes (Powell, 1994; González-Forteza et al, 1997; González-Forteza, Villatoro, Pick y Collado, 1998), de hecho se ha visto que los factores de riesgo son interpretados por los adolescentes de diferente manera según su sexo (Seifge-Krenke y Shulman, 1993; González-Forteza et al, 1997 y edad (Coddington, 1972) Otras investigaciones demuestran que gran parte de los padecimientos depresivos están relacionados con aspectos culturales y sociales, esto lleva a problemas en el rendimiento escolar, suicidio, adicciones (Lazarus y Folkman, S. 1986; Villatoro, Median-Mora, Juárez, Carreño, Berenzón, 1988; De la Peña y Almeida, 1999; Medina-Mora, et al, 1999). En el Distrito Federal, sin considerar la zona conurbana, la población de 15 a 19 años es de 805,489 (9.4%) de la población nacional (INEGI, 2000). En la Zona metropolitana de la ciudad de



México, en el ciclo escolar a nivel secundaria y bachillerato, en escuelas oficiales, privadas, técnicas se inscribieron en el último ciclo escolar 283 406 jóvenes (INEGI,2001), esto nos indica que la población de adolescentes y jóvenes es significativa. Su salud física y mental es investigada por lo general por médicos, psicólogos y pedagogos, el resultado de estos estudios se han centrado en explorar cuantitativamente los problemas, insistiendo por lo general en los temas que consideran solo un factor aislado como familia o escuela. Para evitar esto, hay que considerar todos los elementos que constituyen las características de los individuos, sus antecedentes, sus creencias y motivaciones, sus intereses, sus capacidades y disfunciones, así como todos los factores determinantes e implícitos en el ambiente (Jiménez; Gonzalez-Forteza; Mora y Gómez; 1995; Bronfenbrenner, 2000). Recientes investigaciones en México como la de Lucio, Duran, y Barcelata (2000), consideran la importancia de los sucesos e historia de vida en los adolescentes, tomando en cuenta diversas áreas que influyen activamente en su desarrollo. Por ello, en esta investigación se subraya la importancia de estudiar la historia de vida de los adolescentes, considerando diversas áreas de su entorno. Aunado a esto estimar el sexo como una categoría diferencial, donde solo se consideran componente biológicos y anatómicos, para referirse a una distinción sexual, es un error, en esta investigación el sexo es más que una categoría, ya que influye en la percepción del entorno del adolescente. El objetivo de esta investigación fue:

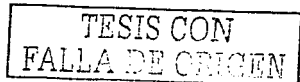
- Conocer si existen diferencias entre hombres y mujeres adolescentes en la percepción de su entorno familiar, social, sexual, escolar, personal y de salud, del ritmo de vida.

Si bien existen diversas investigaciones sobre este tema de la adolescencia, son pocas las que indagan de manera integral y ecológica el fenómeno, aunque en los últimos años esta creciendo el interés por desarrollar este tema.

Resulta importante destacar que para esta investigación se tuvo la oportunidad de trabajar con un instrumento idóneo: el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Lucio, et al, 2000) que explora de manera integral seis áreas de la historia de vida de los adolescentes.

Esta investigación parte del supuesto de que las circunstancias o situaciones del entorno afectan la percepción del adolescente (González-Forteza, et al, 1997) aunado esto se considera que el ser hombre o mujer es una variable para percibir de diferente manera su entorno.

Para ello en el capítulo 1 se explora lo que es la adolescencia, los diferentes postulados teóricos y las características que influyen en ella. En el capítulo 2 se explican seis áreas del entorno del adolescente y como lo percibe éste. En el capítulo 3 se describe lo que es el sexo, el ritmo de vida y se analizan diversas investigaciones conforme al sexo, así como los instrumentos utilizados para la evaluación de los adolescentes. En el capítulo 4 se expone la metodología utilizada en la investigación y en el capítulo 5 aparecen los resultados en tablas descriptivas, el análisis estadístico y el análisis cualitativo. En el capítulo 6, se elabora la discusión, las limitaciones y aportaciones de esta investigación y se concluye con las referencias bibliográficas y los anexos en donde se exponen los diversos instrumentos que existen para evaluar la adolescencia, las definiciones consideradas por el Inventario Autodescriptivo del Adolescente, así como el instrumento utilizado en esta evaluación.



## **CAPITULO 1**

### **SOBRE LA ADOLESCENCIA**

#### **1.1 ¿ Que es la Adolescencia ?**

La psicología considera que en el ser humano se cumple un largo periodo de crecimiento y aprendizaje entre su nacimiento y el logro de su madurez física y habilidad adulta. De todos los seres vivos el ser humano puede aprender y transmitir sucesos del pasado, hacer juicios acerca del futuro, aprender un lenguaje simbólico para comunicarse, además de manejar conceptos de espacio y tiempo (Horrocks, 1999). Dentro de estos periodos existen dos etapas de desarrollo humano antes de llegar a ser adulto, estas son: la niñez y la adolescencia. Es la adolescencia la etapa que exterioriza que la infancia ha terminado y el periodo se cierra al entrar el individuo en la edad adulta . Este nuevo periodo empieza con cambios fisiológicos de la pre-adolescencia, después sigue con la pubertad y finaliza con la post-pubescencia (Whol y Erickson, 1999), sin embargo, existe un desacuerdo en cuanto al tiempo en que termina la adolescencia, pero se sostiene que está finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional, psicológica y social, cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel de adulto en la cultura en donde viva (Mead, 2001). La adolescencia ha sido considerada desde 1800 por varias culturas y en especial la alemana como una etapa difícil y problemática, que esta llena de contradicciones y describen al adolescente como: un ser eufórico, egoísta y altruista, que desea la soledad y el aislamiento, pero recaba la vida grupal y la

amistad, mientras unas veces esta lleno de entusiasmo idealista, otras veces considera ciertas vivencias enfermizas y sufre de melancolía. Un siglo después, en los años cincuentas se denomino adolescencia (del verbo latino *adolescere*= crecer) al periodo de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los doce y veinte años (Horrocks, 1999). En años posteriores la Organización Mundial de la Salud (en Kaplan, 1991), describe a la adolescencia como una etapa evolutiva de crecimiento y desarrollo en la que destacan aspectos conflictivos, para el progreso hacia la juventud y la etapa adulta. Como vemos el concepto de adolescencia ha sido considerado con una constante de conflictivo o problemático. Sin embargo hay que considerar que el periodo adolescente no puede analizarse independientemente de los periodos precedentes, los adolescentes tienen ya un largo pasado tras ellos que determinan en gran medida sus modalidades de reacción frente a los acontecimientos actuales, de esto Erickson (cita en Lehalle, 1986) comenta que el desarrollo se produce por acumulación de experiencias sucesivas ligadas a la resolución de la crisis<sup>1</sup>. Aunado a esto recientes definiciones en oposición a las concepciones anteriores, consideran que la adolescencia es una etapa transitoria en donde hay movimientos y cambios de carácter e ideología, ya que nunca es estática (Aguirre, 1996). En resumen la adolescencia es un proceso de transición, es un tiempo durante el cual el sujeto pasa de un estado (infancia) a otro (madurez) y que las cuestiones y problemas con los que se enfrentan los individuos durante este periodo son predominantemente el resultado del proceso transicional (Coleman,

---

<sup>1</sup> Entiéndase *crisis* como la existencia de una "vulnerabilidad específica" ligada al desequilibrio provocado de potencialidades nuevas en el individuo (Lehalle, 1986)

1995). Como podemos observar el concepto de catalogar al adolescente como un individuo conflictivo y tormentoso empieza a decaer.

## **1.2 Consideraciones teóricas sobre la adolescencia**

Freud en 1905 se refirió a la adolescencia<sup>2</sup> como una época en que existen cambios que le dan su forma final a la sexualidad infantil (Horrocks, 1999) y llegó a definirla como una segunda etapa edípica (en Aguirre, 1996). Consideraba al adolescente como un sujeto enormemente necesitado de mecanismos de defensa, ya que los cambios físicos en la pubertad otorgaban a la sexualidad un carácter genital y de urgente satisfacción, a la vez que se reavivaban los conflictos psicosexuales de etapas anteriores y sobre todo el complejo de Edipo. En consecuencia, insistía que el adolescente es un individuo en permanente conflicto, incluido el generacional, que a lo largo de este periodo lograba un segundo proceso de individualización y socialización; pero que estaba expuesto a múltiples trastornos y perturbaciones.

Por su parte Ana Freud (en Muuss, 1989) consideraba que en esta etapa la conducta incongruente es normal y reflexionó sobre la pubertad como un factor de formación de carácter.

Sobre este tema Otto Rank concibió a la adolescencia como el momento en que se verifica el proceso más decisivo del desarrollo de la personalidad: es el tránsito de la dependencia a la independencia, tan valorada y exigida por la sociedad y tan difícil de lograr para el adolescente (Muuss, 1989).

<sup>2</sup> En sus tres ensayos sobre sexualidad, donde describió el paso de la adolescencia (Aguirre, 1996)

Otro psicoanalista como Knobel (cita en Aberasturi y Knobel, 1994), consideraba a la adolescencia como una etapa de la vida durante la cual el individuo busca su identidad adulta, apoyándose en relaciones objétales parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de elementos biológicos y físicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

Otro grupo de teóricos como Fromm, Horney, Kardiner y Sullivan, se apartan de la teoría freudiana y en especial Sullivan que hace hincapié en la percepción que tiene el adolescente del mundo. Sullivan dividió el desarrollo en seis etapas sucesivas y consideró a la adolescencia en función de desarrollo temprano y tardío (Horrocks, 1999).

No es frecuente que una teorización psicoanalítica llegue a distinguir los estadios del desarrollo, sin embargo se considera que Blois se ha replanteado en su propio análisis, permitiendo explorar algunos de los procesos fundamentales en la adolescencia (Lehalle, 1990)

- Preadolescencia (10 a 13 años)
- Adolescencia temprana (13 a 15 años aproximadamente)
- Adolescencia propiamente dicha (15 a 18 años)
- Adolescencia Tardía (18 a 21 años)
- Post adolescencia

De acuerdo a Peter Blois (1971) la adolescencia es el término de la fase genital que habría sido interrumpida por el periodo de latencia. Es la suma de todos los



intentos para ajustarse a la pubertad, es decir al nuevo conjunto de condiciones internas y externas que confrontan al individuo. La descripción de Blos permite detectar los procesos fundamentales de la adolescencia, donde se recalca que los procesos fundamentales de la adolescencia, están contruidos sobre antecedentes en la niñez y que en la adolescencia se puede observar una diferenciación e integración de la personalidad.

Otra teoría que se interesó en explicar y entender a la adolescencia fue la de Erikson, la perspectiva de Erikson es holista<sup>3</sup> y genética, su teoría del desarrollo es formada en ocho estadios que se apoyan en la concepción freudiana de las etapas de la sexualidad infantil, haciéndolas extensivas a los aspectos intelectuales y sociales de la personalidad (Lehalle, 1990).

Las ocho etapas son: a) el logro de la desconfianza (confianza básica), b) logro de autonomía (autonomía contra vergüenza y duda), c) logro de iniciativa (iniciativa contra sentimiento de culpa), logro se la laboriosidad (laboriosidad contra inferioridad), e) logro de identidad (identidad contra difusión de la identidad), f) logro de intimidad (intimidad contra aislamiento), g) logro de creatividad (creatividad contra estancamiento), h) logro de la integridad del miedo (Horrocks, 1999; Lehalle, 1990). Las primeras tres etapas representan la infancia y la niñez; la cuarta la latencia; la quinta, la pubertad y la adolescencia; la sexta, la edad del joven adulto; y las dos restantes, la edad adulta y los últimos años. El desarrollo de la identidad en la teoría de Erickson, indica que se produce por la acumulación de experiencias sucesivas (Horrocks, 1999). A medida de que la persona atraviesa

<sup>3</sup> Considera simultáneamente el conjunto de componentes del individuo (Lehalle, 1986)

por las ocho etapas del desarrollo, adquiere una identidad de su ego y cada etapa aporta influencias positivas o negativas, según el éxito en la resolución del conflicto que le presentó dicha etapa. Estas etapas presentan una serie de tareas psicosociales, cada una de las cuales debe ser dominada en el tiempo adecuado, para que las tareas de las etapas posteriores no presenten dificultades adicionales. Erickson postula que cuando aumenta la edad de un individuo, el ego se desarrolla sistemáticamente en una serie secuencial de etapas, las cuales se caracterizan por el desarrollo de actitudes psicosociales que se relacionan con los procesos de la libido y la maduración (Horrocks, 1999).

Uno de los principales protagonistas en el tema de la adolescencia es G. Stanley Hall<sup>4</sup>, los primeros estudios realizados por psicólogo estadounidense en 1904 describían el desarrollo sexual, social, intelectual y emocional de los adolescentes. Y dividía el desarrollo humano en cuatro etapas que son : la infancia, niñez, juventud y adolescencia (Muuss, 1989). Los planteamientos de Hall sobre la adolescencia se mantuvieron por mas de un cuarto de siglo como el mayor interprete de esta etapa, Hall tomo el concepto darwiniano de evolución biológica y lo elaboro como una teoría psicológica. Más específicamente Hall dividía por edades las etapas del desarrollo: Infancia (0-4 años), Niñez (4-8 años,) Juventud (8-12 años): la etapa preadolescente de latencia y Adolescencia (12-22 años) (Aguirre, 1996). Hay que considerar que Freud y Hall, les obsesionaba en sus tiempo la idea de la sexualidad como motor biológico de la evolución humana. Ambas teorías poseen varios puntos en común, como son su afán recapitulacionista y su visión de la adolescencia como un período turbulento y

---

<sup>4</sup> Considerado como el padre de la psicología de la adolescencia(Muuss, 1998)

plagado de conflictos y problemas. Sobre todo la freudianas, que estaban basadas en la experiencia clínica y en situaciones relacionadas con la psicopatología.

No solo a los psicoanalistas les interesaba el tema de la adolescencia otras corrientes psicológicas y filosóficas aportaron grandes ideas y propuestas sobre ello, por ejemplo Spranger es un representante de la psicología de la cultura, que ha sido influenciado indudablemente por Freud y Hall. Spranger se propuso comprender la psyche del joven en desarrollo. Su estudio principalmente se basó en el ritmo evolutivo de los aspectos psicológicos y se concentró en la maduración de la juventud masculina. Para él la adolescencia es la edad durante la cual la estructura mental y la psyquis del niño, relativamente no desarrolladas e indiferenciadas, logran su madurez plena, desarrolla un interesante teoría sobre la sexualidad, el amor puro, la filosofía de la vida, los sistema de valores y ritmo evolutivo (Muuss, 1989).

Otra teoría como la Margaret Mead (2001) destaca a diferencia de los anteriores autores la importancia de las instituciones sociales y de los factores culturales para el desarrollo humano, y describe los rituales de la pubescencia y las experiencias del adolescente en las sociedades primitivas.

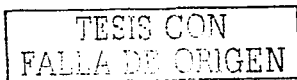
Describe principalmente que hay una discontinuidad en nuestra sociedad, ya que la diferencias entre el niño y el adulto están fuertemente marcadas por las instituciones sociales y legales (Muuss, 1989). Se recalca la idea que el niño occidental es carente de información, acusa de que se le restringe o regula ésta en aspectos tan naturales de orden biológico, a diferencia de el niño de Samoa que sí tiene un proceso evolutivo continuo, en nuestra cultura se promueve la

discontinuidad del papel sexual, en contraste con el niño de Samoa que no experimenta conflictos morales. Mead critica principalmente a la familia occidental por su organización de carácter excesivamente íntimo y por su efecto mutilador sobre la vida emocional de la juventud en desarrollo.

Como mencionamos anteriormente diversos estudiosos de la psicología y de las ciencias aportaron su conocimiento e investigaciones sobre este tema, prueba de ello es Kurt Lewin, que estaba más interesado por la conducta en general, consideraba que el adolescente se encuentra en un estado fronterizo en el que no es ni niño ni adulto (Horrocks, 1999), su teoría del campo explica y describe la dinámica de la conducta<sup>5</sup> del individuo adolescente, y describe a la adolescencia como un período de transición en donde el adolescente cambia de grupo. Afirma que las grandes diferencias culturales en la conducta del adolescente pueden ser explicadas por la formación del individuo en un sistema nitidamente distinguibles, o en otro de un solo grupo social no diferenciado, que permite la fácil locomoción de una edad a otra.

Una de las más grandes aportaciones en descripción de la adolescencia es la aportación de Gesell a la adolescencia, que es la transición excesiva entre la niñez y la edad adulta. Ya que la consideraba en su totalidad como un proceso de maduración. Gessell (en Aguirre, 1996) considera que la adolescencia tiene una duración de 13 años, produciéndose durante los años de la primera adolescencia (juventud) los cambios más importantes, estos son:

<sup>5</sup> Para Lewin la conducta es una función del espacio vital (Muuss, 1989)



**10 años. Equilibrio individual y familiar.**

Sociabilidad ligada al propio sexo.

Descuido de los hábitos higiénicos.

Pre-adolescencia

**11 años. Pubescencia(cambio fisiológico notable).**

Impulsibilidad y estado emocional ambivalente.

Rebelión contra los padres y malhumor con los hermanos.

Pre-adolescencia.

**12 años Desaparición de las primeras turbulencias.**

Sociabilidad y responsabilidad.

Independencia familiar y adscripción al grupo de pares.

Adolescencia

**13 años Retraimiento e introversión.**

Autocrítica e idealismo.

Cambio de Voz.

Inestabilidad emocional.

Adolescencia

**14 años Extraversión y expansividad.**

Autoafirmación de la personalidad

Identificación con héroes y líderes

Alta autoestima.

Adolescencia.

**15 años Transición (época delicada de maduración).**

Independencia frente a la familia o la escuela.

Intransigencia al control exterior.

Depresión y posibles desviaciones conductuales.

Adolescencia.

**16 años** Adolescencia media y preadultez.

Equilibrio y adaptación social.

Orientación hacia el futuro ( pareja y trabajo)

Compañerismo de grupo (Gesell, 1972).

### **1.2.1 Teorías contemporáneas**

#### **1.2.1.1 Teoría de los sistemas: estructuralista de la adolescencia**

Las propuestas sistémicas también aportan conocimientos y experiencias clínicas a este tema que se está investigando. Fishman (1995) considera que es absurdo tratar a la adolescente con problemas al margen de un contexto social existente, la adolescencia debe contemplarse como una transformación social, mas que biológica, y que este enfoque psicosocial constituye el único modo provechoso de analizar los problemas y de anticipar las posibilidades para un tratamiento eficaz. Menciona también que la adolescencia ha aparecido para satisfacer una necesidad. Es una creación de fuerzas sociales que operan en nuestra cultura y no se puede considerar separadamente de su contexto social. Lo que se necesita es una evaluación contextual ó una terapia contextual como mencionó Beatson (1976), es decir debemos centrar nuestra atención en los factores que están creando y perpetuando el problema en cuestión (Fishman, 1995).

### 1.2.1.2 Teoría focal de la adolescencia actual.

Entre los antecedentes a la teoría focal esta la del desarrollo a lo largo de la vida, en la cual Lerner, 1985 ( cit, en Coleman, 1995) considera que el individuo interactúa con el medio y de esta forma afecta su propio desarrollo, Lerner le da importancia al adolescente como estímulo descubriendo o sacando diferentes reacciones del ambiente; y como procesador, adquiriendo sentido de la conducta de otros seres humanos, como agentes modeladores y seleccionadores para hacer las cosas, tomar decisiones influenciando lo eventos o experiencias. Esta teoría considera que no solo la familia se debe considerar como el contexto del ser humano, si no también lo geográfico, histórico, social, político en el que vive. Así como también se deberá considerar que el individuo y su entorno se influyen reciprocamente (Bronfenbrenner, 2000).

Este modelo se desarrollo a partir de los resultados de estudios con adolescentes normales en desarrollo (Coleman, 1995). Para Coleman las actitudes de los adolescentes, cambian en función de la edad y de las preocupaciones acerca de diferentes cuestiones, es decir la teoría focal propone que a diferentes edades se centra el interés en determinadas clases de problemas; es decir, ningún patrón es específico de una sola edad, tan solo se subraya más en una que otra. Es decir no se trata de un periodo estático, si no dinámico, dentro del ciclo vital; además hay que considerar que esta en mutua relación con otras personas, con los padres, cuidadores, docentes, amigos, amigas y extraños. Esta teoría también propone que a diferentes edades se centra el interés en determinadas clases de patrones de relación, en el sentido de que destacan mas, pero ningún solo patrón

es exclusivo de una sola edad, es decir la teoría no asume la existencia de límites fijos entre estadios y, por lo tanto, los correspondientes temas en cuestiones no están necesariamente vinculados a una determinada edad o nivel de desarrollo.

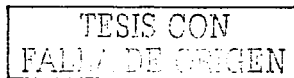
A demás, la teoría focal establece que los adolescentes puedan enfrentarse a situaciones tan estresantes con una relativa estabilidad por que enfrentan los problemas uno a uno. Para la teoría focal, es erróneo creer que el grupo de adolescentes jóvenes sea una fuerza destructiva dentro de la sociedad, ya que los compañeros sólo ejercen un efecto nocivo bajo determinadas condiciones.

Como se ha podido observar, existen diferentes teorías y enfoques con respecto al estudio de la adolescencia, la cual esta caracterizada por cambios físicos, cognitivos, sociales e intelectuales, que se reflejan en la conducta del adolescente.

### **1.3 Características biológicas de la adolescencia**

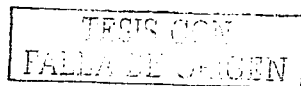
Los cambios físicos que se producen durante la adolescencia son bastante rápidos e intensos y afectan al tamaño general del cuerpo. Todas estas transformaciones físicas suponen una clara diferenciación entre adolescentes masculinos y adolescentes femeninos y producen en ellos una clara toma de conciencia e interés por su aspecto físico que redundan en sus relaciones sociales. Por otro lado, no hay que olvidar que los límites de edad de tales cambios son muy variables entre unos individuos y otros.

Hablando en términos biológicos, la adolescencia se inicia cuando el individuo accede a la madurez sexual, es decir el cuerpo y la mente van adquiriendo forma





y un nuevo equilibrio (a la edad aproximada de doce años), el niño experimenta un movimiento interno desde el hipotálamo, que pone en marcha procesos hormonales que determinaran la aparición de la pubertad (González, 2002). Como promedio la adolescencia se extiende desde los 13 a los 18 años en las mujeres y desde los 14 a los 18 años en los varones. Para Powell (1994), en la adolescencia se presenta un periodo prominentemente rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico, la amplia gama de variabilidad en el desarrollo es muy clara con la aparición y tamaño de las características sexuales primarias y secundarias. El resultado final del desarrollo de las características sexuales primarias es la capacidad para reproducirse Las características sexuales primarias es el proceso que conduce a la madurez sexual, que se entiende cuando una persona puede engendrar (Muuss, 1989). La aparición de los cambios físicos es comparativamente repentina y hay diferencias sexuales específicas tanto para el hombre como para la mujer en los patrones de crecimiento físico, por ejemplo las características sexuales primarias de las mujeres son el útero y los ovarios, y las características sexuales primarias de los hombres son los testículos, el epidídimo, la vesícula seminal, la próstata, los pasajes genitales y el pene. Las características sexuales secundarias, incluyen el vello púbico, axilar y facial y la cualidad de la voz, aparecen a diferentes intervalos después del comienzo del rápido crecimiento de los órganos sexuales primarios en los hombres. Por su parte en las mujeres existen características sexuales secundarias que incluyen la pelvis y las caderas, los senos, el vello púbico y axilar, que se presentan en ese orden (Powell, 1994). Estas modificaciones físicas y fisiológicas que diferencia a un sexo del otro son consecuencia de acciones hormonales (González, 2002).



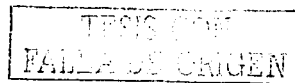
#### **1.4 Características cognitivas de la adolescencia**

No cabe duda que la perspectiva Piagetiana se refiere específicamente al desarrollo intelectual del ser humano, dando una gran importancia a los estadios, el cual se comprende en cuatro periodos principales:

- El periodo sensorio-motor (del nacimiento a los dos años)
- Período preoperacional (dos a siete años)
- Período de las operaciones concretas (de siete a once años)
- El período de las operaciones formales (de once a quince años)

Las principales características cognoscitivas en la adolescencia provienen de las operaciones formales que desarrollan una nueva forma de manipular la información.

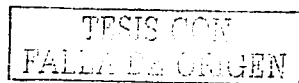
La etapa de las operaciones formales: Se caracteriza por la habilidad para pensar en forma abstracta. Hacia los 11 años, el pensamiento se hace formal, se puede empezar a prescindir de la sujeción a lo real y directamente percibido, para situarse en lo abstracto y en lo posible. Las personas pueden aplicar el razonamiento hipotético-deductivo, es decir, puede pensar en términos de posibilidades, tratar problemas de manera flexible y probar hipótesis. El



adolescente presenta tendencias egocéntricas como: hallar fallas en las figuras, contradecir y aparentar hipocresía. Es decir el pensamiento formal es hipotético-deductivo, es capaz de deducir las conclusiones que hay que sacar exclusivamente de hipótesis y no solo de una observación real. Esta es una de las novedades de la adolescencia: la libre actividad de la reflexión espontánea (Aguirre, 1996).

Piaget dice que el pensamiento formal no se adquiría plenamente hasta los 15-20 años. Sin embargo, las dificultades en la resolución de tareas formales no es un problema de competencia, sino de actuación. Es decir, la mayoría de los adolescentes y adultos occidentales con cierto grado de escolarización parecen haber adquirido unas pautas básicas de utilización del pensamiento formal, pero tienen fallos al aplicarlo. Estas dificultades se encuentran relacionadas tanto con la naturaleza de la tarea como con los distintos tipos de sujetos en función de su estilo cognitivo y de sus características sociales y culturales (Piaget, 1998).

Las investigaciones transculturales (Grinder, 2002) indican que la mayoría de los sujetos de culturas más «primitivas» no utilizan en absoluto el pensamiento formal. Al fin y al cabo, esto no resulta sorprendente, porque si se medita un poco acerca de en qué consiste este tipo de habilidades se llega fácilmente a la conclusión de que se trata de algunos de los conceptos y estrategias más avanzadas de la cultura occidental y, más concretamente, de ese conjunto de nociones que suele llamarse método científico. Por tanto, es razonable que individuos de otras culturas o incluso sujetos de la nuestra con una escasa o deficiente escolarización,



tengan claras dificultades para utilizar este tipo de pensamiento. Por eso Piaget propone la necesidad de desarrollar nuevas tareas para estudiar el pensamiento formal más adaptadas a nuevos contextos (Piaget, 1998). En lo referente a los aspectos intelectuales Inhelder y Piaget (Blos, 1971) plantean que con el desarrollo del pensamiento, el adolescente recapitula los diferentes estudios del desarrollo infantil y van del egocentrismo al descentramiento, esto es, van del narcisismo adolescente a la "objetividad" promovida por descentramiento, proceso que en el adolescente se da simultáneamente en el pensamiento como en las relaciones sociales. Estos autores concluyen que ambos tipos de adquisiciones intelectuales y afectivas deben considerarse como partes integrantes de la personalidad del adolescente.

#### 1.4.1 Etapas del desarrollo moral según Kohlberg

De acuerdo con Kohlberg, los adolescentes se encuentran en el nivel convencional del desarrollo moral, es decir han internalizado los estándares de los demás y se ajustan a las convenciones sociales, apoyan el status y piensan en términos de hacer lo correcto para complacer a otros o para cumplir la ley. Sin embargo la etapa escolar es un periodo crítico en la formación del auto concepto. El desarrollo del pensamiento lógico-concreto permite que el niño evalúe sus habilidades y las compare con las de otros y con las expectativas de los padres. En esta etapa se internalizan las exigencias de las figuras significativas, lo que operan como un auto concepto ideal, con el cual el niño estará permanentemente contrastándose (Montts, et al,1996). Los adolescentes aplican el razonamiento

moral a muchos tipos de problemas, tanto los de índole social como los de decisiones de carácter personal. Según el punto de vista de Kohlberg, es el razonamiento subyacente de una conclusión el que alguien plantea ante un problema moral, y no a la conclusión misma, lo que indica en cual etapa de desarrollo moral se encuentra la persona (Papalia y Wendkos, 1997).

Pero sería imposible considerar los hechos del crecimiento y el desarrollo físico sin tomar en cuenta el papel que desempeñan las diferencias individuales, la adolescencia está en un proceso que no sólo presenta cambios físicos sino también sociales, psicológicos y emocionales, que no dependen únicamente de la edad cronológica (Hurlock, 1990). Es un fenómeno también cultural que comprende aspectos como normas morales, religión y valores (Horrocks, 1999). Como se pudo observar los estudios de psicología cognitiva sobre la adolescencia se han desarrollado en dos direcciones: el desarrollo cognitivo que se abordó con Piaget y el de la conducta moral de Kohlberg.

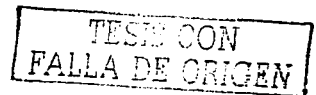
### **1.5 Características sociales de la adolescencia**

Es importante considerar que no sólo los factores biológicos influyen en la salud mental y psicológica, si no también los factores sociales. Pero si se es consciente de que los hombres y las mujeres tienen necesidades diferentes, probablemente se pueda responder satisfactoriamente a estas. Los diversos problemas que los adolescentes enfrentan por lo general propician condiciones estresantes, estas condiciones los expertos lo manejan como estrés psicosocial, que es entendido como un proceso dinámico que considera los acontecimientos cotidianos potencialmente estresantes, destacando que estos varían según el sexo y la historia de vida (González-Forteza, 1992).

D. D. Dunphy 1963, (cita, en Aguirre, 1996) estudió la agrupación del adolescente, catalogándolos en grupos primarios o camarillas (de 3 a 9 miembros) y grupos secundarios o bandas (de 15 a 30 miembros) encontrando que la actividad de los grupos primarios es de comunicación directa, mientras que la de los grupos secundarios es de actividades sociales más organizadas. Este mismo autor distingue cinco estadios del desarrollo del adolescente en el movimiento de grupos de pares:

**Primera fase: Camarillas unisexuales aisladas ( chicos con chicos y chicas con chicas) . Esta fase corresponde a los primeros años de la adolescencia.**

**Segunda fase: Primeras interacciones entre camarillas unisexuales de grupos entre sí. 13-14 años.**



Tercera fase: Se inician las camarillas heterosexuales, donde se realizan algunos encuentros individualizados heterosexuales. Es una fase de bandas en estructuración:15 en adelante.

Cuarta fase: Camarillas mixtas.

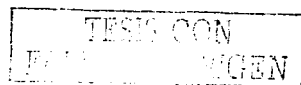
Como se puede observar los adolescentes en desarrollo experimentan diferentes movimientos sociales y de interacción en los cuales les pueden ocurrir sucesos estresantes, que pueden ser detectados a tiempo antes de que ocurra un daño en la personalidad e integridad de este.

Los grupos de iguales al parecer, le permiten al muchacho experimentar su primera independencia y efectuar la transición de apoyo en su familia a cierta libertad en la adolescencia y juventud. Estos grupos brindan con frecuencia nuevos modales: reflejan pensamientos, sentimientos, expectativas y demandas.

En oposición con teorías orientadas biológicamente , investigaciones actuales reconocen el impacto psicológico de los acontecimientos puberales (Berk, 1999), que son un producto de una mezcla de circunstancias biológicas y sociales. El progreso de estas características en los adolescentes es diverso y necesitan del apoyo emocional durante estos años de desarrollo (Kindle, 2000).

## 1.6 Características emocionales en la adolescencia

Las emociones son fuerzas adaptativas vitales en todos los aspectos de la actividad humana, que se van convirtiendo con la edad en voluntarias. Las emociones afectan al modo como las personas perciben el mundo que los rodea, es decir la emoción (sentimiento) sigue a la cognición (pensamiento) y viceversa (Enriquez, 1997) Entre los primeros estudios están los de Catell 1959 (en Powell, 1994) que investigó los factores de personalidad de segundo orden, tales como la angustia y la extroversión de dos muestras de niños y niñas de trece años, a quienes se les aplicó el High School Personality Questionnaire, en el cual encontró que todos ellos mostraron una semejanza con los perfiles de extroversión y angustia del factor adulto. Además se reportó que los hombres se preocupan menos que las mujeres en conflictos internos asociados con defectos en la integración de la personalidad, otro dato importante es que los hombres se preocupan más por tensiones situacionales que las mujeres. Sobre esto investigaciones recientes demuestran como los estudios de Catell, como la relación que tiene un individuo con su entorno producirá estrés psicosocial, que afectara emocionalmente a los adolescentes (Gonzalez-Forteza, 1992). La conceptualización del estrés, desde una perspectiva psicobiológica, da sustento a las propuestas tanto teóricas como empíricas que sugieren una asociación de las condiciones del entorno psicosocial, con la expresión clínica de distintas enfermedades (Milsom; 1984; Peiró y Salvador, 1993). En un estudio realizado por González-Forteza, Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Carreño, Berezon y Rojas (1997), se encontró que la autoestima es baja en los adolescentes por la

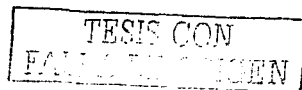




tendencia a actuar impulsivamente y de atribuir los éxitos y fracasos a la suerte, a fin de incidir sobre el impacto estresante de los conflictos cotidianos, principalmente respecto a su entorno social, grupo de pares y ambiente escolar.

La gran mayoría de los problemas emocionales que enfrentan los adolescentes figuran los relacionados con la diferencias de sexo, la edad y nivel socioeconómico (Horrocks, 1999; Lehalle,1990).

En el estudio de la adolescencia algunos autores como ya mencionamos enfatizan el aspecto biológico, otros el psicológico y social, o bien, la combinación de todos, ya que la adolescencia se manifiesta en diversas áreas (Lucio y Duran, 2000).



## **CAPITULO 2**

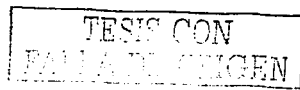
### **EL ENTORNO DE LOS ADOLESCENTES.**

**(Acontecimientos cronológicos familiares, sociales, personales, sexuales, de salud y escolares, en la vida de un adolescente)**

Indagaciones recientes como la de Machamer y Gruber (1998), han reportado que en ciertas áreas de la vida de un adolescente parecen estar relacionadas más que otras, con posibles problemas emocionales. Con el fin de indagar el entorno del adolescente se revisa a continuación el desarrollo del adolescente en diferentes áreas.

#### **2.1 La familia**

La familia para el ser humano es la organización de individuos que fomenta la supervivencia de sus miembros ya que realiza servicios vitales para la sociedad como: reproducción, servicios económicos, orden social, socialización y apoyo emocional (Berk, 1999). En la infancia y en la adolescencia el grupo primario por excelencia es la familia y en su estructura se constituye en el principal agente de socialización. La socialización es diferente de una cultura a otra, por lo que la organización de los adolescentes y sus fases dependen de la forma de cada cultura (Mead, 2001). EL hogar es importante para el adolescente ya que su función de transmitir e interpretar su cultura; afecta y moldea su personalidad; le ofrecen seguridad y afecto; define estatus y papeles(rol), por último tiene gran



importancia para fomentar su madurez y determinar su ajuste futuro como adulto (Horrocks, 1999).

La familia es la base principal de contacto en la vida del niño, es decir, la familia hace notar su papel como agente socializador, de tal manera que incide en el desarrollo sano y maduro del individuo, o bien, inhibe o desvía su crecimiento. La identificación con la familia es muy importante en el desarrollo del adolescente, esta empieza cuando el niño comienza por primera vez a imitar el comportamiento de sus padres. Pero al poco tiempo la imitación es sustituida por asumir un rol, es decir, el muchacho ya actúa de manera diferente a como lo hacen sus padres. Esto provoca que la dependencia emotiva de la adolescencia cambie a compromiso emotivo con finalidad de estar a la altura de las expectativas de los padres, pares y maestros (Grinder, 2002).

Investigaciones actuales enfatiza lo importante que es familia para la vida del adolescente en general, ya que su ajuste social y emocional es mejor cuando la familia es cohesiva, expresiva y organizada, ya que esta fomentara la independencia de sus miembros (Villatoro; Andrade; Fleiz; Medina-Mora, Reyes; Rivera y Guevara, 1997). Es cierto que la familia insiste en renglones esenciales, concediendo un margen de tolerancia para las imperfecciones, esto colabora con el soporte emocional y cultural en el cual el adolescente desarrollara sus principales mecanismos para enfrentar la vida (Sánchez-Sosa y Hernández, 1992).

Uno de los principales problemas de la vida familiar es la relación entre padres e hijos, ya que perciben la misma situación de forma distinta. Esto provoca una separación esperada entre los padres e hijos y el esfuerzo del adolescente por lograr independencia con sus progenitores, ocasiona con frecuencia conflictos familiares (Horrocks,1999; Kaplan, 1991; Rappaport, 1986).

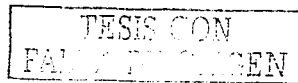
El conflicto intergeneracional se debe a dos razones según Grinder (2002): 1) pobreza cultural de los padres y 2) limitaciones de los alcances de su personalidad.

Los padres en esta etapa, ya no son lo que significaban para el niño y comienza a verlos como a seres humanos comunes y ajenos a sus problemáticas, es entonces cuando transfiere sus lealtades a sus amigos. Esto hace pensar que hay posibilidades durante esta etapa donde surjan diversos problemas entre los adolescentes y su familia, por lo general los problemas giran alrededor de la conducta y la comunicación, por ejemplo; los modales a la hora de comer, la forma de vestir, el horario, asumir ciertas responsabilidades, las tareas escolares y las actitudes irrespetuosas son los algunos de los temas en discusión (Wohl et al, 1999).

Una de las principales circunstancias negativas que el adolescente percibe de la familia es la falta de apoyo, que aunado a otras variables y falta de recursos de afrontamiento parece estar asociada con sintomatología depresiva e ideación suicida (González-Forteza y Andrade, 1995), este punto es importante ya que el adolescente busca primero en la familia recursos que lo ayuden a enfrentar

situaciones nuevas, es indudable que el apoyo de los padres es relevante en los problemas externos e internos cotidianos que enfrentan los adolescentes.

En términos generales, los adolescentes y padres discuten por valores económicos, religiosos, sociales o políticos. Pero, la mayor parte de sus diferencias se presenta en aspectos como el trabajo escolar, los quehaceres domésticos, los amigos, las citas y la apariencia personal, así como la hora de llegada y el consumo de alcohol (Rappaport,1986). Sin embargo la falta o ausencia de algunos de ellos (padres) puede ser un factor de riesgo para el adolescente (Sánchez-Sosa y Hernández, 1992). Ya que estos introducen modelos adicionales en los procesos de identidad. La familia actual es considerada por los antropólogos como una unidad aislada compuesta de la madre, el padre y los hijos, que viven en un hogar separados de los parientes. Ya que la presencia de los parientes en el hogar o la ausencia del padre o de la madre son desviaciones de los patrones convencionales (Grinder, 2002). Sin embargo Salvador Minuchin (1981), comenta que la familia es un sistema vivo y abierto y su totalidad la conforman las relaciones que establecen sus miembros entre sí, además considera que la familia tiende al equilibrio (homeostasis) y al cambio (morfogénesis), otra de las características es que el sistema familiar se autorregula y se relaciona con suprasistemas (familia de origen y familia extensa).El enfoque sistémico considera que la familia es un sistema en el que se pueden identificar subsistemas: individual, conyugal, parental, fraterno (Andolfi, 1989). En el Modelo Estructural principalmente considera a los miembros de la familia relacionándose de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar. Minuchin define la estructura familiar como "el conjunto invisible de

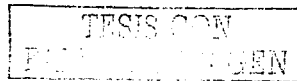


demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia" (Señala que en la estructura se pueden identificar los límites que son las reglas que definen quiénes participan y de qué manera; la jerarquía tiene que ver con el ejercicio del poder; la centralidad hace referencia al miembro con base en el cual gira la mayoría de las interacciones familiares; la periferia se relaciona con el miembro que tiene la menor participación en la organización e interacción familiares; las alianzas son la unión de dos o más miembros de la familia para obtener beneficios sin dañar a otros; las coaliciones son la unión de dos o más miembros en contra de otro; los hijos parentales desempeñan un papel parental y por ello se les concede poder, es decir el concepto y la estructura de la familia actual ha cambiado. Actualmente existen datos que nos indican que en las familias de hoy más del 26% de los adolescentes o niños vive con un solo padre o es un solo padre el que le proporciona los recursos necesarios para enfrentarse a la vida (Stout, 2002).

El adolescente pasa gran parte de su tiempo libre con amigos y es más dependiente de ellos que de sus propios padres. La popularidad en esta etapa tiene un significado muy importante y la posibilidad de hacer algo que modifique su status constituye una búsqueda en su vida social, así como también surge el interés heterosexual y el inicio de noviazgo. Aunque las relaciones entre los adolescentes y los padres no siempre son las mejores, con frecuencia tienen valores semejantes en muchos de sus actos, los resultados más positivos parecen estar asociados al estilo de paternidad democrática, en donde la madre juega un papel de tolerancia y calidez, en donde los hermanos desarrollan una relación más

igualitaria(Papalia et al, 1997).Los adolescentes por lo general buscan al progenitor del mismo sexo en busca de un consejo y orientación. La consistencia en el aprendizaje o en la imagen de sus padres es importante, por que si el ambiente es estable, el adolescente adquiere seguridad de aquellas tareas y materias que esta aprendiendo. La mayoría de los padres tratan de desarrollar en sus hijos virtudes como la puntualidad, honestidad y habilidad pero al enseñar el autocontrol y la autodisciplina puede ser que se vuelvan inconscientes, concediendo mayor autonomía y libertad a los adolescentes. Sin embargo cuando los padres no apoyan a sus hijos, los maltratan o explotan, es posible que no vivan con ellos, y se ha encontrado que los adolescentes que no viven con sus padres corren el grave riesgo de ceder a la presión de los compañeros y desarrollar problemas emocionales.

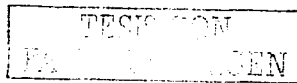
El adolescente necesita que se le guíe para aceptar a los seres humanos como son, al mismo tiempo que retiene su propia integridad, cuando mas bueno sea el ajuste de un niño a su familia, será menor su susceptibilidad a la presiones de sus contemporáneos, investigaciones recientes como la de Farra y Delgado (2002), reportaron que a medida que transcurren los años en la adolescencia, parecen disminuir la frecuencia de episodios conflictivos entre progenitores y adolescentes, considerando que se reportan mas conflictos al inicio de la adolescencia. El adolescente que recibe autonomía de sus padres estará en estrechas relaciones con ellos. Cuando existe colisión entre los adolescentes y sus padres, el joven puede, o bien huir de su casa o bien cometer actos delictivos, quizá de manifestar su desconfianza en la mirada de sus padres (Grinder, 2002).



### 2.1.1 La familia mexicana

El adolescente Mexicano es en gran parte influenciado por una historia cultural, que difícilmente se podría analizar sin tomar en cuenta sus características e historia, autores como Díaz-Guerrero (1998) y Samuel Ramos (1988), en esta época han realizado estudios importantes sobre la psicología del mexicano, en el cual el primero ha definido ocho tipos de mexicanos : a) el tipo de mexicano pasivo, obediente (en nuestra sociedad es normal a los 12 años) y afiliativo (afectuoso); b) el tipo de mexicano rebelde activamente auto afirmativo (se identifican más a los 15 años); c) el tipo de mexicano con control externo pasivo(12 a 15 años); e) el tipo de mexicano cauteloso pasivo; f) el tipo de mexicano audaz activo; g) el tipo de mexicano activo autónomo(15 a 18 años) y, finalmente, h) el tipo de mexicano pasivo interdependiente. Estas características indudablemente abarca a los adolescentes, que tiene como hemos mencionado influencias del medio biológico, económico, social, psicológico y cultural.

Al nacer México, se encontró con en el mundo civilizado en la misma relación del niño frente a sus mayores, es decir México se presentaba en la historia cuando ya imperaba una civilización madura, que solo a medias puede comprender un espíritu infantil. De esta situación desventajosa nace el sentimiento de inferioridad, que se agravo con la conquista, el mestizaje, y hasta por la magnitud desproporcionada de la naturaleza (Ramos, 1988). La estructura de la familia Mexicana se fundamenta en dos posiciones : La supremacía indiscutible del padre y el necesario y auto sacrificio de la madre (Díaz-Guerrero,1988). Estas



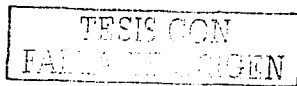


características de las familias mexicanas con paternidad autoritaria, se reflejan en sus adolescentes, provocando desajustes y confusión hacia la autoridad e identidad. Sin embargo siempre hay que considerar los usos y costumbres, no conscientes de un origen precolombino, antes de hacer alguna investigación con población mexicana.

Es recomendado que exista un control moderado en las reglas por parte de los padres hacia sus hijos, es decir que no sean demasiados permisivos o demasiados estrictos, ya que un ambiente equilibrado parece ofrecer un mejor contexto para el desarrollo de sus hijos. Hay que tomar en cuenta que las familias consideradas en riesgo pueden, mantener relaciones represivas o permisivas en exceso.

## **2.2 La escuela**

La asistencia a la escuela primaria y media en el siglo XX en América ha pasado de ser una institución voluntaria, a una institución obligatoria para todos. La escuela es una institución de control que inicia en la familia y sigue en la institución, en la escuela se fomenta la instrucción de conocimientos de diferentes áreas del conocimiento social, natural y cívico, es también donde el adolescente desarrollara las estrategias, herramientas y recursos aprendidos en su hogar para convivir con otros adolescentes. El problema principal que la escuela enfrenta, será dar oportunidad igual a todos (Grinder, 2002).

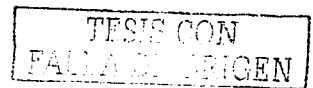


La adolescencia es una época de entrenamiento académico y de gran captación de experiencias, que se expresan a través de actitudes, sin embargo una de las características negativas de la actitud del adolescente es que no es un individuo estudioso. Esto puede explicarse desde diversas interpretaciones, una de ellas sería el enfoque de *Strum und Drag*. Otra serían las interpretaciones sociales, las cuales explican las actitudes de los jóvenes hacia la escuela, en donde estos sufren fuerte presión por dos variables demográficas : a) tamaño de la escuela y b) ambiente del vecindario. Barker y Gump (cit Grinder, 2002) opinan, que la escuela debería ser lo suficientemente pequeña para que todos pudieran representar roles importantes, es decir, las escuelas mayores o con mas dimensiones, suelen dar mas, oportunidad de especialización, mientras que las mas pequeñas brindan experiencia mas variadas. Finalmente se cree que en la institución escolar, la socialización puede influir de manera decisiva en la evolución psicológica del adolescente (Lehalle, 1990). Entonces la escuela influye decisivamente en esta etapa de transición y formación, es una época de nuevas actitudes e ideales que ayuda a moldear la personalidad del adolescente y su ajuste a la vida.

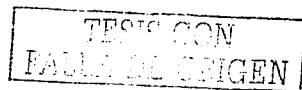
La educación tanto familiar como escolar, será un pilar en la formación del carácter e identidad del adolescente de joven- adulto. Los padres que fomenta en sus hijos una formación elevada y que los alienta de manera realista a salir airosos en la escuela, también cooperan para que estos tengan una actitud positiva para el estudio o tareas académicas. La armonía de los padres, así como el hogar bien ordenado y el consenso de éstos a las metas educativas, contribuye a que haya un éxito en la escuela (Grinder, 2002). Como vemos la familia y la escuela son

medios vitales para la formación de la personalidad y para promover la salud mental del adolescente.

La escuela es uno de los principales escenarios, en donde se desarrollan distintos potenciales y se recibirán nuevos conocimientos. Uno de los propósitos básicos de la escuela media es dar oportunidad a todos para desarrollar sus talentos al máximo. Sin embargo las reglas sociales, culturales y políticas de la institución y de la familia, se desplazan en un sistema diferencial conforme al rendimiento, es decir cuando el alumno es sobresaliente, se entiende que ha abrazado las metas oficiales de la escuela y recibe el premio por cumplir con las expectativas de sus maestros y padres. El desaplicado, tiene trabas, ansiedad con su falta de interés y es desorganizado con su personalidad, además de sufrir diversas consecuencias negativas hacia su conducta. Pero esta clasificación que se da a los alumnos no termina ahí, a veces el alumno potencialmente creativo no rinde más por sus creencias, valores y estilos de vida que se hallan en conflicto con las metas y expectativas tradicionales de sus maestros. Concluyendo que el adolescente común o el adolescente que se adapte a las tareas escolares y al sistema escolar que asiste, aprovechará más que los que no estén a gusto o les cueste trabajo adaptarse (Primer, 2002). En general en los primeros años de secundaria los estudiantes tienen menos oportunidades de tomar decisiones que los estudiantes de primaria; en la secundaria tienen relaciones menos personales y menos positivas con sus maestros, los profesores de los primeros años de secundaria tienden a juzgar a los alumnos mediante un estándar alto y esta situación con frecuencia conduce a resultados difíciles en el



carácter del adolescente, ya que los profesores son un poderoso indicador de auto confianza, un descenso de ellos pueden llevar a la caída de la autoestima (Papalia, et al 1997). La escuela es de gran influencia en el futuro de un adolescente, Krauskof en 1982, afirma que el peso que la escolaridad tiene en el proyecto de vida de un adolescente depende de la protección económica de sus padres, ya que de no ser así, tendrían la necesidad de buscar un bienestar económico por si mismo, lo cual podría influir en alguna deserción. Pero son muchas las circunstancias que influyen para que un adolescente deje de asistir a la escuela, entre ellas está el adolescente cuya familia no lo anima a que participe en la escuela, que no participe en las actividades escolares, que no tiene dinero para gastar con sus compañeros, que va dos o tres años retrasado (y por lo tanto es mayor que sus condiscípulos), que asiste irregular mente a la escuela y llega tarde, que no lee bien y que reprueba las asignaturas, es muy posible que deserte (Grinder, 2002), en los países Latinoamericanos la deserción escolar es alta, debido a problemas económicos y familias disfuncionales, este panorama desalentador obliga muchas veces a que el adolescente en el mejor de los casos consiga un empleo para sustentarse económicamente o colaborar con la economía familiar, sin embargo el adolescente que no lo consigue es muy probable que presente problemas con el alcohol y las drogas, los adolescente que no asisten a la escuela están mas expuestos a beber alcohol o consumir algún tipo de sustancias, ya que permanecen mas tiempo sin hacer nada y tiene mucha relación con adultos que muchas veces estos presentan algunos de estos vicios (Medina-Mora, et al, 1999).



Los cambios de escuela o de grados académicos como la transición de la primaria a la secundaria, provoca cambios en la autoestima de los adolescentes, en el ajuste social, en el progreso académico, en el desempeño de pruebas y la percepción del anonimato de sus escuelas (Papalia, et al, 1997) esto puede afectar gravemente el estado emocional de adolescente. También se debe considerar el ambiente del vecindario donde se ubica la escuela, ya que las aspiraciones de los alumnos en particular suelen ser influidas por este (Bronfenbrenner, 1994; Grinder, 2002).

En la adolescencia la mayor parte de los adolescentes toman decisiones importantes acerca de la elección vocacional, el proyecto de vida, además se adoptan creencias, actitudes, expectativas y modos de pensamiento que pueden perdurar en la vida adulta.

El aprendizaje del rol sexual es importante, ya que influye en la autoestima. Las interacciones con los iguales y el aprovechamiento escolar parecen producir una relación curvilínea. La interacción entre estos dos de manera moderada está relacionada de una manera positiva con el éxito escolar. Otro de los recursos que ofrece una institución educativa son los deportes, ya que permiten a los jóvenes participar en metas colectivas y desarrollar una identificación fuerte y positiva con la escuela. En toda institución educativa debe de existir campos recreativos y deportivos en donde se invite al joven a practicar algún deporte, tanto en conjunto como individual (Grotberg y Suárez , 1995)

En EU a finales de los años sesentas, la educación sexual en la escuela media casi era nula. Los investigadores señalan que los adolescentes en general están poco informados acerca del sexo y no se percatan de su propia ignorancia. Los jóvenes adquieren la mayoría de su información sexual, de las clases de la escuela y de sus padres, ya que los iguales son fuentes deficientes de información (Grinder, 2002). Es importante aclarar que los adolescentes mexicanos, tienen muchísimas desventajas, ya que las instituciones de educación pública y en muchas privadas, el tema sexual es deficiente, precario y ambiguo, numerosas veces la única referencia o información lo obtienen de sus pares y de los medios de comunicación

### **2.3 Lo social**

El adolescente otorga gran importancia a sus relaciones interpersonales, en particular cuando otros adolescentes están implicados. Los amigos se convierten en el principal grupo de referencia, ya que comparten códigos comunes como: deportes, moda, sentimientos, vocabulario, música, entre otros, estas actividades ayudan a adquirir independencia e identidad propia y colectiva. El grupo de amigos se convierte en un medio para obtener seguridad y apoyo, el adolescente busca una identidad a través de identificaciones con compañeros de la misma edad y otras personas significativas que se ubican fuera de la familia. La mayoría de los adolescentes se caracterizan por cursar algún grado escolar en algún contexto formal de aprendizaje o bien, están buscando un empleo que les permita transitar de un sistema de apego centrado en la familia a un sistema

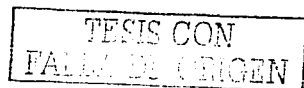
centrado en el grupo de iguales, o centrado en una persona del otro sexo (Figuerola, 2001). Es decir, los seres humanos somos un producto social que nos regimos en un estado de derecho, por lo tanto la socialización se produce por la influencia de una gran variedad de medios como la escuela, pares y medios de comunicación.

El adolescente debe encontrarse así mismo a través de las relaciones interpersonales. Los patrones de un adolescente en crecimiento dependen, en una medida significativa, de las interacciones con las demás personalidades de su entorno, se dan cuenta que los hombres y las mujeres desempeñan distintas funciones según lo determina la sociedad en la que viven (Bronfenbrenner, 2000 y Gesell, 1972)

La facultad de hacerse amigos es a la vez un arte y un rasgo de la personalidad. La mayor parte de los padres premian cuando observan que sus hijos no tiene problemas para relacionarse con otros amigos. Algunos padres quizá se sientan demasiado inclinados a dejar que las cosas se resuelvan por sí solas, en tanto que otros incurren en el error opuesto, interfiriendo en las relaciones de sus hijos, presionándolos y agobiándolos (González, 2002). La intensidad de las amistades es mayor en esta etapa que en cualquier otra, existe continuidad en esta etapa entre la infancia intermedia y la adolescencia: ambos grupos de edad piensan que la base de la amistad reside en la ayuda, la interacción y los gustos mutuos (Papalia, et al, 1997)

Tanto los hombres como las mujeres muestran un patrón evolutivo en las elecciones que hacen al sexo opuesto, como se menciona en el capítulo anterior. lo que Dumphy llama tercera etapa, en esta tercera etapa, las citas son una de las actividades más importantes del adolescente, y estas permiten al adolescentes adquirir una amplia gama de relaciones sociales. Los incentivos más notorios para acudir a citas es el tener compañía y la selección de consorte, pero hay que considerar la gratificación sexual, el proceso de independencia, la búsqueda de estatus y alcanzar una madurez sexual (González, 2000; Grinder, 2002)

Las modificaciones en actitudes sociales al igual que los cambios de conducta social aparecen durante los años de la adolescencia. Estas se deben primordialmente a influencias del medio, en especial al ambiente escolar. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente. El objetivo Psico-social del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. Es decir, formar su autoestima y desarrollar su identidad. La autoestima se desarrolla paulatinamente desde el nacimiento, a través de la interacción del sujeto con otros sujetos y del sujeto consigo mismo, tendiendo a lograr mayores niveles de estabilidad durante la etapa escolar y la adolescencia (Monttsy Ulloa, 1996).





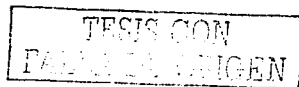
## **2.4 Lo personal**

Lo personal es el conjunto de rasgos de carácter, comportamientos emocionales y mentales de un individuo (Papalia, et al, 1997).

La apariencia física del adolescente tiene mucho que ver con la impresión que causa en los demás, la percepción de los demás modifica el carácter y el comportamiento de los adolescentes. Los cambios que se producen con la pubertad son una condición crítica para el adolescente, dado que la percepción de la imagen corporal aparece muy temprano y constituye el elemento más importante del concepto de sí mismo (Rappaport, 1986).

Mussen y Jones (1957) (cita, en Horrocks, 1999) han estudiado las actitudes de los muchachos que maduran tarde y las de los que maduran temprano y afirman que los segundos tienden a presentar un cuadro de personalidad siempre favorable con respecto a importantes variables sociales. Los muchachos que maduran temprano difieren de diversas maneras de los que maduran tarde y los primeros también son notablemente diferentes de las muchachas que maduran pronto. Aunque las diferencias en lo físico desaparecen en gran medida, el patrón psicológico relacionado con la edad en que aparecen, a menudo persiste en la edad adulta. A fin de comprender mejor la adolescencia, deberán considerarse las diferencias de edad, sexo y también la interacción de estas variables.

Se cree muchas veces que un adolescente bien vestido y arreglado provoca una respuesta más favorable de los adultos, que uno descuidado. El buen arreglo, la

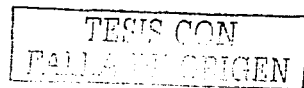


ropa pulcra y una buena postura pueden compensar en parte ciertas características negativas y hasta desviar la atención de ellas (Whol,et al, 1999).Los patrones que rigen la manera de vestirse y arreglarse de los adolescentes, generalmente son determinados por el grupo (Powell, 1994).Sin embargo los estereotipos negativos carecen de apoyo positivo, ya que la naturaleza del adolescente es el cambio mismo. Si creemos que un concepto de adolescentes es único, esto será derrumbado en el momento de aplicarlo ya que los adolescentes cambian y están en un movimiento constante. (Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 2000)

El grupo de amigos en la adolescencia proporcionará un campo para el ejercicio de la competencia que es tan admirada por los adolescentes. Los papeles se tornan cada vez mas activos, y las opiniones de otras personas se hacen cada vez mas importantes en la interacción social. Los adolescentes tienden a aceptar las opiniones, actividades y apariencia de otros adolescentes. Esto conduce a que le resten importancia a las normas de la familia y del mundo adulto, en particular si el grupo es unido. Pero los adolescentes llegan a entender que los adultos no son sus enemigos y es cuando empiezan a asumir posturas de adulto y a sentirse cómodos con su nuevo papel. Al romper esa barrera de comunicación entre los padres y los hijos, se aceptaran a ellos mismos y sienten menos la necesidad de proclamar su independencia de forma extravagante (Whol et al,1999).

En esta etapa de la vida, la incipiente identidad infantil es insuficiente, por lo que los adolescentes tratan de suplirla con una identidad propia, construida con base en su identificación con sus contemporáneos. Esto los hace depender de sus juicios y tienden, a sobre identificarse (González-Forteza et al, 1995). Así los adolescentes se introducen al mundo de los adultos con una identidad que se va desarrollando paulatinamente, como también preparando para llegar a la madurez en la cual aplicaran todo lo aprendido. Para esto los factores del entorno jugaran un papel importante, ya que estos afectaran o modificaran la autoestima del adolescente. Generalmente las niñas presentan primero cambios en su autoestima, por que entran más pronto a la pubertad que los niños y comienzan a revelar su edad, por ejemplo físicamente se desarrollan primero, lo que hace que experimente una sobre carga en el cambio de vida, empiezan las diferencias, competencias y la popularidad entre las niñas crece, también pueden perder la seguridad de estar con sus viejos amigos. Es decir socialmente empiezan a independizarse primero que los varones. Sin embargo la adolescencia es un periodo de transición, en que el adolescente es capaz de influir activamente en su propio desarrollo y experimenta nuevas vivencias en búsqueda de una identidad (Kavsek y Sieffge-Krenke, 1996). Es evidente que los cambios que vive el adolescente afectaran indudablemente su comportamiento y este implementara estrategias de afrontamiento con sus familiares, compañeros y parejas.

Horrocks (1999), menciona que todos los seres humanos cumplimos con un rol social, elegir el rol social esta determinado por la identidad. El concepto identidad encierra una idea integradora, totalizadora de la persona, que es percibida,



negada o deformada por el yo. El adolescente utilizará su imagen para acceder a un grupo, pero antes es importante considerar la auto imagen del adolescente que será reforzadora de una autoestima que llevara a la formación de la identidad. Analizando la crisis de identidad, encontramos que el adolescente se encuentra, por sus cambios, en un periodo transitorio de confusión que rompe con la identidad infantil y enfrenta al Yo con nuevos objetos, impulsos y ansiedades (Fernández, 1993). Esto ayudara a que el adolescente busque herramientas para que acceda a intercambios de ideas, opiniones, conocimientos y experiencias, con compañeros similares. Es importante tomar en cuenta la autoestima del adolescente ya que estudios recientes como el de Montt, et al, (1996), han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo del adolescente, especialmente en los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional. El adolescente debe encontrarse así mismo a través de las relaciones interpersonales. EL comportamiento de un adolescente en crecimiento dependen, de las interacciones con las demás personas, los hombres y las mujeres desempeñan distintas funciones según lo determina la comunidad en la que viven (Gesell, 1972).

La adolescencia es una etapa de transición , en la cual el ser humano adquirirá nuevos conocimientos, que someterá a juicios externos e internos, experimentara nuevas circunstancias positivas y negativas de su entorno social, familiar, sexual, personal y escolar que influirán en su desarrollo. En un estudio reciente se ha encontró que si un adolescente se percibe como miembro de un grupo de amigos el cual el escogió, será positivo para el la formación del concepto de sí mismo (Matyanowski y Lynn, 2001).

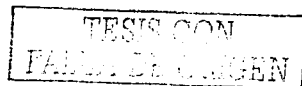
Es importante para el adolescente definir su camino en búsqueda de una identidad, para lograr esto afrontara diferentes eventos en su vida los cuales pueden influir en él, tanto positivamente como negativamente. El adolescente como cualquier otra persona adulta o infante, tiene que vivir en el mismo mundo que todos vivimos, nos afectan las mismas cosas ambientales como sociales, sin embargo las acciones sociales por nuestro sexo cambian en distintas áreas del desarrollo humano como la sexual, escolar, personal, salud, familiar y social, además de cambios fisiológicos que afecta emocionalmente.

Hurlock (1990), considera que las tareas en la adolescencia son las siguientes : Establecer relaciones nuevas y más maduras con pares de ambos sexos, cumplir un rol social masculino y femenino, aceptar la propia constitución física y emplear el cuerpo de manera adecuada, alcanzar la independencia emocional respecto a los padres y otros adultos, convencerse del valor de la independencia económica, elegir una ocupación y prepararse para ella, prepararse para el matrimonio y la vida familiar, desarrollar aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para el ejercicio de los derechos cívicos, desear y lograr una conducta socialmente responsable y procurarse un conjunto de valores y un sistema ético como guía para el comportamiento. Cumplir las tareas evolutivas es un camino para triunfar en las siguientes etapas, en tanto que el fracaso no sólo conduce a la desdicha y desaliento del individuo sino también a dificultades en tareas futuras.

La principal tarea de esta etapa de la vida es resolver el conflicto de la identidad versus la confusión de la identidad como se mencionó anteriormente en el capítulo uno, para poder convertirse en un adulto que pueda cumplir un rol en la vida, que pueda construirla, y que organice sus habilidades, que comprenda las necesidades y los deseos de las persona para adaptarlos a las exigencias de la sociedad, la virtud que debe presentarse es ser fiel a si mismo, es decir, lealtad a toda prueba, confianza o sentimientos de entrega al ser amado, a los amigo o a los compañeros, esto también implica identificarse con una serie de valores, ideología, una religión, un movimiento político o grupo étnico. El amor forma parte importante en el camino hacia la identidad ya que permite que el adolescente exponga su propia tentativa de identidad que se ve reflejada en el ser amado y le ayuda a clarificar el yo (Mckinney, et al ,2000)

Ramos (1988), menciona que las diferentes etapas por las que atraviesa un hombre en su existencia: niñez, juventud, madurez, vejez, no constituyen, como antes se creía ,en meras estaciones de transito que conducen a la siguiente, si no que cada una tienen, en cierto modo sus fines propios, aparte de servir de escalón para alcanzar otros grados de desarrollo. Parece ser que una de las principales características de la adolescencia es la tendencia a escapar de una definición externa, a buscar por si misma su propia definición y ser libre, es decir, a no dejarse determinar por restricciones externas (cita en Makinney et al,2000).

La elección de carrera probablemente afectará el estilio de vida de un adolescente, ya que los jóvenes que no logran hacer decisiones vocacionales sensatas se

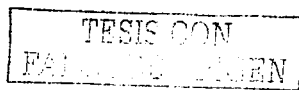


pueden encontrar excluidos de una ocupación deseable (Grinder, 2002), otro de los grandes problemas serán el casarse o entrar a trabajar, que de igual manera cambian drásticamente su relación con el grupo de coetáneos.

El estado agudo de confusión de identidad se manifiesta cuando el joven se expone a la combinación de experiencias de intimidad físicas sexual, elección vocacional, competencia energética y autodefinición social, Marcia1980 (cita en Lehalle, 1990) menciona que el proceso de identidad no empieza y concluye en la adolescencia, es decir afecta en todas las etapas.

## **2.5 Lo sexual**

Uno de los cambios en el comportamiento de un adolescente es definir su sexualidad, ya que los adolescentes se acercan a las personas del sexo opuesto para establecer amistad y relaciones amorosas. Este acercamiento desatará nuevas sensaciones y emociones, las cuales son experiencias que influyen en su identidad. Los adolescentes de sexo opuesto se atraen mutuamente pero viven su sexualidad de forma diferente, ya que influyen características, físicas, genéticas y culturales. Otro factor importante es el papel social de tener una pareja, el adolescente que no tiene pareja, que no tiene con quien salir, lo considera como un error a su status con el grupo y esto provocara problemas emocionales en él (Whol, et al, 1999) los factores externos producen una gran presión en temas relacionados con la sexualidad.

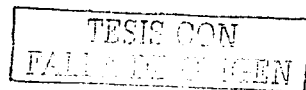


La sexualidad está ligada con la moral y las creencias religiosas de una cultura, a su sistema legal y esta relacionada con practicas de crianza infantil, al igual que las actitudes que la gente tiene hacia los demás y en el último termino hacia si misma (McKinney, et al, 2000). Uno de los cambios profundos en la vida de los adolescentes es acercarse a las personas del otro sexo para establecer amistad y relaciones amorosas. Se puede decir que el desarrollo del adolescente se encuentra condicionado por las características sociales, culturales y económicas bajo las cuales se ha venido desarrollando, esta etapa no implica únicamente cambios fisiológicos y psicológicos, sino que también puede considerarse como un fenómeno psicosocial (Parra Visoso,1992).

Por lo general, la orientación sexual de una persona se manifiesta en la adolescencia si es consistente sexual y afectivamente con las personas del otro sexo (heterosexual) o con las personas de su mismo sexo (homosexual). Las actitudes y los comportamientos sexuales son más liberales en la actualidad que en el pasado. Uno de los principales cambios es la admisión de relaciones sexuales prematrimoniales así como la disminución del doble patrón,<sup>6</sup> conforme cambian los tiempos, las diferencias sexuales conductuales cambian con las nuevas normas y costumbres (Horrocks, 1999). Un individuo que desde su temprana edad ha sido educado en rechazar el rol de su genero y en reaccionarse de manera placentera como miembro del sexo opuesto(entre otros factores), pueden llegar adquirir una pauta consistente de expresión homosexual, la mayoría de los adolescentes no practican la homosexualidad abierta por miedo

---

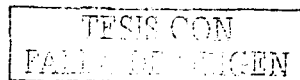
<sup>6</sup> Código que permita mayor libertad sexual a los hombres que a las mujeres(Grinder, 2002)





a ser reprimidos física y psicológicamente. Muchos de los adolescentes sienten pánico cuando tiene alguna fantasía de actividad homosexual o reciben alguna proposición o practican algún encuentro casual (Grinder, 2002).

La educación juega un papel muy importante en esta área, estar informado oportunamente será benéfico para la prevención de contagiarse por alguna enfermedad, la orientación sexual jugará un papel importante para que el adolescente no se sienta confundido con su sexualidad y a través de la educación decida su orientación sexual. Sin embargo la educación sexual, que se imparte en el sistema de educación pública y privada en México es ineficiente y obsoleta, esto a dado por resultado problemas relacionados con los factores sociales que rodean a distintos aspectos de la vida de los adolescentes, tales como el riesgo de embarazo no deseado y del contagio por VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual (Pick, Givaudan y Saldivar-Garduño, 1996). Otro problema en el área sexual, es el embarazo precoz; que es un problema típico de la adolescencia, ya que cuidar a un bebé exige tiempo, sustento económico, apoyo familiar etc., además de tener consecuencias graves para la salud de las madres adolescentes, ya que el cuidado del embarazo debe contar con asistencia médica, por lo tanto de no contar con información adecuada, podría ser fatal para la madre y el producto. Por ejemplo, las adolescentes embarazadas son propensas a sufrir complicaciones como anemia, partos prolongados y toxemia así como el bebe presentar bajo peso, defectos neurológicos o morir en el primer año de la vida. Además que los padres adolescentes tienen menos probabilidad de seguir estudiando y tener problemas económicos. Investigaciones actuales



mencionan que las verdaderas razones por las cuales el embarazo adolescente ha venido a constituirse en un problema social son; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres; los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan la interrupción de los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aun deseosos de hacerla (Stern, 1997).

Al no tener posibilidades de tener un hijo o de formar un matrimonio no planeado, los adolescentes buscan opciones para evitar o interrumpir el embarazo, una de ellas puede ser el aborto. Investigaciones recientes mencionan que las características sociodemográficas identificadas como factores de riesgo asociados al aborto son : que el primer embarazo es elevado en mujeres muy jóvenes, que aun no han cumplido con sus expectativas, profesionales, laborales y relacionadas con el matrimonio (Álvarez-Vazquez y Bustamante , 1998). Debido a que en México el aborto es un delito, no se tienen cifras al respecto, sin embargo se estima que los abortos clandestinos son frecuentes, pero el peligro esta en que los lugares en donde se practican estos abortos no cuentan con toda la protección, ni garantía que tendrían los pacientes bajo otras circunstancias mas comunes de intervención quirúrgica, en el peor de los casos para realizan practicas caseras con curaderas, lo cual es un factor de riesgo en la salud del paciente y de su producto. Otras circunstancias que se enfrentan hoy, son las enfermedades de transmisión sexual que algunas pueden ser mortales. Las causas de contagiarse son muchas por ejemplo esta el aumento en la actividad sexual, la no-utilización

de condones, el supuesto de que estas enfermedades se curan con facilidad y la creencia de que sus parejas son inmunes a estas enfermedades (Papalia, et al, 1997). Pero uno de los grandes problemas en la adolescencia y en el ser humano es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que es la pandemia más importante del siglo. La cifra de casos notificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue de 1 777 288 hasta el 10 de septiembre de 1995; sin embargo, se estima que la cifra es mayor, ya que una de las vías de contagio es el contacto sexual sin protección, en muchas culturas es motivo de rechazo.

En México, hasta el 1 de octubre de 1995 se habían notificado 24 843 casos de SIDA; 30.4% se ubicaron en el grupo de 20 a 29 años de edad y 2.1% en adolescentes de 10 a 19 años; la principal vía de transmisión fue la sexual (46.4%). Si se toma en consideración que el periodo de latencia entre el momento del contagio con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las manifestaciones del SIDA es de dos a 11 años, se estima que al menos 25% de los casos en el grupo de 20 a 29 años pudo haber adquirido el virus en la adolescencia. Se ha encontrado que los adolescentes de estratos socioeconómicos inferiores poseen menos instrucción, experimentan mayores problemas psicosociales y carencias económicas, lo cual favorece más la exposición a factores de riesgo de adquirir el VIH (Caballero-Hoyos R, Villaseñor-Sierra A, 1996)

## 2.6 La salud

Solo en casos especiales los problemas de alguna enfermedad grave se presenta en la adolescencia. Los adolescentes no suelen tener conciencia de las amenazas que acechan contra su bienestar físico: accidentes automovilísticos, enfermedades venéreas, alcohol, cigarrillos y drogas. Gran parte del origen de que surja algún tipo de enfermedad se debe a factores como personalidad, pobreza y estilo de vida (Papalia, et al, 1997). Sin embargo las preocupaciones de los jóvenes con respecto a la salud tienden a mezclar estrés y nerviosismo. Y el estrés y sus respuestas de enfrentamiento será un factor protagonista en los malestares del adolescente, la tendencia de este en tomar riesgos se refleja en sus altos índices de mortalidad por accidentes, homicidio y suicidio, así como en problemas de obesidad, anorexia nerviosa, bulimia, consumo de estupefacientes y enfermedades de transmisión sexual que afectan a un número muy grande de adolescentes. En esta edad es frecuente que se presenten problemas de nutrición y problemas en los hábitos alimenticios. El adolescente es influenciado por su entorno y si es criticado en su imagen, tiene muchas posibilidades de desarrollar algún desorden de alimentación (Omori, 2001). La anorexia nerviosa y la bulimia han emergido como los desordenes alimenticios mas importantes. Evidencia reciente presenta que en el desarrollo de estos desórdenes, incluyen factores socioculturales (las influencias de los amigos), así como la familia (como los perciben los padres y crítica que hacen estos), que afectan de manera negativa la autoestima del adolescente, además de un rechazo a la imagen de su cuerpo.

Estos desordenes alimenticios representan una manera de no hacer frente a problemas de identidad y de control personal:

La anorexia, también conocida como auto-inanición, es un desorden en la alimentación que se manifiesta especialmente en las mujeres jóvenes puede afectar a ambos sexos desde la preadolescencia hasta la edad madura, sin embargo es más probables que se presente en la adolescencia. En ocasiones, la determinación de no volverse obeso puede llevar a problemas mas graves que la obesidad misma, como los desordenes de anorexia (Papalia, et al, 1997).

Las causas de la anorexia se desconoce puede ser la presión social, depresión, ansiedad o de origen físico o una combinación de todos esos factores, las preocupaciones por hacer dietas y perder peso se han difundido ampliamente entre las niñas adolescentes, en especial de la raza blanca (Sánchez; Borda; Torres y Lozano 2002). Bulimia, que por lo general afecta en primer lugar a las niñas adolescentes y a las mujeres jóvenes, la bulimia consiste en ingerir grandes cantidades de alimentos (casi siempre en secreto) y luego provocarse vómito, sometiéndose a dietas estrictas, realizando ejercicios rápidos y vigoroso o consumiendo laxantes y diuréticos. Las personas que padecen de bulimia se obsesionan con su peso y la forma de su cuerpo, padecen de caries y algunas víctimas de anorexia sufren episodios bulímicos. Las causas pueden explicarse desde el punto de vista psicológico que indica que las personas utilizan los alimentos para apaciguar su hambre de amor y afecto y el punto de vista biológico que parece estar relacionada con bajos niveles de serotonina.

El sobrepeso implica una medida de los pliegues de la piel en el percentil 85 y por lo general adolescentes obesos tienden a ser adultos obesos. Se produce cuando las personas consumen más calorías de las que gastan, como factores de riesgo puede ser la relación genética, estrés emocional, hábitos de alimentación y sedentarismo (Sánchez, et al, 2002).

Otro de los problemas que afectan a la salud de un adolescente es el consumo de drogas o alcohol. Los orígenes del consumo de alguna droga o alcohol son variados, algunos la consumen por primera vez por curiosidad sobre los comportamientos adultos, siendo que el adolescente actual vive en una sociedad drogodependiente, ya que los adultos utilizan drogas socialmente permitidas como el cigarro, la cafeína y alcohol, que lo utilizan para aliviar tensiones o divertirse (Berk, 1999). Se ha encontrado que a través de las líneas racial, étnica y de clase, los adolescentes y jóvenes entre 11 y 17 años, en especial los muchachos ponen en riesgo su salud al fumar, al beber, consumir marihuana y llevar una vida sexual activa (Papalia, et al, 1997). Otro de los factores que se ha encontrado es la condición social de un adolescente, ya que en sociedades subdesarrolladas muchos de los adolescentes tienen que dejar sus estudios para incorporarse a un ritmo laboral a temprana edad, teniendo una relación social con adultos antes de lo previsto, en un estudio realizado en México se encontró que el consumo de alcohol de los adolescentes que estudiaban y el de los que no estudiaban no es significativamente diferente, aunque entre los hombres sí es mayor la frecuencia y cantidad de alcohol que consumen los que no estudian. Además, hay datos dentro de su entorno social, que demuestran representar un mayor riesgo para que

consuman alcohol, y para que tengan problemas relacionados con él (Caballero, Madrigal y Hidalgo, 1999). Estas condiciones de su entorno pueden influir en el consumo de drogas, ya que muchos adolescentes la utilizan para no enfrentar la realidad o evitar responsabilidades.

Los fumadores suelen iniciarse hacia los 10 ó 12 años y continúan haciéndolo, hasta convertirse en dependientes de la nicotina. Se relaciona el hábito de fumar con el cáncer pulmonar, dolencias cardíacas, enfisema entre otras enfermedades. La presión de los compañeros y que sus familiares lo hagan aumenta de manera significativa la probabilidad de que los jóvenes lo imitan (Papalia, et al, 1997).

Estudios recientes con población estudiantil de la Ciudad de México demuestran que de los estudiantes que había fumado tabaco alguna vez en su vida, el 36.3% fumó el año anterior a la encuesta y 21.9% lo hizo en el mes anterior al estudio (Secretaría de Salud (SSA), 1998). Es importante señalar que la edad influye mucho para empezar a fumar: 60% de los jóvenes fumadores empezaron a fumar antes de los 15 años; y tanto los hombres como las mujeres empezaron generalmente a los 13 y a los 14 años (31.9% y 35.7%, respectivamente). Los factores que pueden propiciar que los adolescentes fumen son: que sus familiares fumen: 28.6% de los estudiantes informaron que por lo menos un familiar fumaba en su casa, 15.2% dijo que dos, y 5.8% que tres, y 7.6% que más de cuatro personas de su familia fumaban. En cambio, la tolerancia social al tabaquismo es baja, sobre todo la de los padres de familia y la de los maestros. En cuanto a la disponibilidad y al acceso de los estudiantes a los cigarrillos, 61.9% de los

estudiantes que fuman consiguieron los cigarrillos en una tienda; 35.6% afuera de la escuela y 20.4% dentro de ella. El 21.1% tomó escondidos los cigarrillos de algún familiar y 10.5% los tomó con permiso de sus padres. Se puede observar en este estudio que *el núcleo familiar acepta el consumo de tabaco*, y que es allí en donde el adolescente obtiene los cigarrillos, además de una deficiente ley contra la venta de cigarrillos a los menores de edad. (Berenzon; Villatoro; Medina-Mora; Fleiz; Alcántar-Molinar y Navarro, 1999)

La mayoría de los adolescentes comienza a beber porque hacerlo les parece una "cosa de grandes" y continúan haciéndolo para dar un tinte agradable a las situaciones sociales, reducir la ansiedad y escapar de los problemas. Los hábitos de la bebida del adolescente se desarrollan en el contexto de la socialización.

Entre los peligros de beber entre los jóvenes están los accidentes automovilísticos relacionados con el consumo de alcohol. Los jóvenes por lo general consideran al alcohol como una bebida social y lo hacen para sacar la tensión y ansiedad, los que beben en exceso lo hacen para aligerar sus frustraciones, y muchas veces puede estar relacionado con el conflicto del rol sexual (Grinder, 2002).

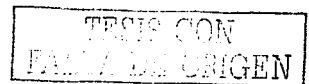
La encuesta nacional sobre el uso de drogas en la comunidad escolar, es la tercera investigación de su tipo, realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública (SSA, 1998), entre estudiantes de enseñanza media y media superior, sus objetivos fueron: brindar un panorama actualizado de esta población sobre la prevalencia de consumo de sustancias, sobre las drogas



más usadas, los problemas asociados al uso de ellas, y los subgrupos más afectados. Entre los resultados más sobresalientes tenemos, con respecto a la edad, un porcentaje más elevado en los que tienen 16 años o más, al compararlos con los menores de esta edad, así mismo, entre estudiantes mas grandes se encontraron los porcentajes más elevados en el número que consumen 5 o más copas o se embriagan. Otro dato importante es que alrededor de la mitad de los estudiantes mencionaron tener amigos que toman alcohol y más de una tercera parte de ellos se embriagan una vez por semana. Se encontró también que las mujeres perciben como más arriesgado beber alcohol que los hombres (Rojas; Medina-Mora; Juárez; Carreño; Villatoro; Berenzon y López, 1995). Investigaciones como estas aportan información relevante hacia las causas y consecuencias que el adolescente percibe de su contexto, el contacto y la facilidad con que un adolescente puede conseguir bebidas alcohólicas sostiene una conducta de consumo, por último se sabe que la primera experiencia de beber de los adolescentes suele ocurrir en el propio hogar a instancias de sus padres.

La marihuana, a pesar del tiempo sigue siendo una de las drogas ilícitas mas consumidas, las causas son las mismas que para consumir alcohol. Son drogas los analgésicos, los sedantes, los opiáceos, los alucinógenos y los deprimentes; que se presentan en forma de café, té, bebidas suaves, píldoras vigorizantes, Dexedrina No-Doz, cemento, jarabes contra la tos, solventes, nuez moscada, orégano, marihuana, heroína, morfina y LSD. El objetivo de tomar drogas puede ser abrirse al mundo, bienestar emocional y euforia (Grinder, 2003).

El uso continuo de marihuana puede llevar a problemas cardíacos y pulmonares, accidentes de tránsito, obstruir las capacidades de memoria y aprendizaje, así como disminuir la motivación, interferir con el trabajo escolar y causar problemas familiares (Papalia, et al, 1997). En un estudio realizado en México se da a conocer algunos resultados sobre prevalencia de uso de drogas entre estudiantes de secundarias y preparatorias y algunas variables asociadas que se derivan de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas en la Comunidad Escolar, llevada a cabo por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Dirección de Educación Extraescolar de la Secretaría de Educación Pública en 1991 (SSA, 1998); Entre los datos obtenidos más relevantes están: las drogas más consumidas por los estudiantes son el tabaco y el alcohol, las demás sustancias tóxicas tienen cifras menores, las preferidas continúan siendo los inhalables especialmente entre los de sexo masculino, le siguen la marihuana y las anfetaminas. Sobresale el hecho de que por primera vez esta población informa que ha experimentado con "crack". A nivel nacional se encontró que los estados con índices de consumo mayores fueron Baja California, Jalisco y el Distrito Federal, esto coincide con los datos de investigaciones realizadas anteriormente. Con respecto a variables asociadas como son la percepción de disponibilidad de algunas drogas, mencionan que es más fácil conseguir la marihuana que drogas como la heroína o la cocaína, los porcentajes de uso de estas sustancias entre amigos y compañeros en la escuela son mayores en las entidades que presentaron los índices de consumo más elevados entre ellos el Distrito Federal (Rojas; Galván; Carreño ; Villatoro ; Medina-Mora ; Juárez; Berenzon ; López y Néquiz 1993; De la Peña y Almeida ,1994)



El hecho de que hoy exista un problema de las drogas se puede deber a que haya tantos adolescentes que dispongan de tiempo para experimentar con drogas alteradoras de los estados mentales, con su insistencia en la búsqueda de estilos de vida más satisfactorios y de realización personal de manera fácil en cuadrado en fantasías, así como el acceso inmediato a los distribuidores y comerciantes de la droga (Grinder, 2002).

Mientras la globalización siga influyendo en una política desigual, para todas las regiones del mundo, los países mas pobres o menos desarrollados carecerán de recursos y estructura en una cultura del no consumo de drogas o alcohol, ya que los programas preventivos que se realizan a través de diversas investigaciones de campo y laboratorio son escasos y carecen de un interés nacional, las esperanzas serán escasas en el sentido preventivo.

Como se observo anteriormente en el Distrito Federal, se presenta un ambiente problemático en el ritmo de vida a comparación de los demás estados de la república, ya que al ser la capital federal, el acceso a recursos o el no acceso a estos es muy marcado por la situación económica y académica.

Lo recomendable nuevamente sería una evaluación oportuna para poder prevenir cualquier problema en el futuro, esta valoración a nivel adolescencia es recomendable que la realice un psicólogo, pedagogo, medico familiar, psiquiatra, trabajador social y normalistas.

## CAPITULO 3

### DIFERENCIAS ENTRE LOS SEXOS: PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS

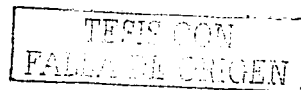
En los capítulos anteriores se abordó ¿ Que es la adolescencia?, y ¿ Como es el entorno de los adolescentes ?. En el presente capítulo se explora las diferentes investigaciones que se han realizado por sexo, los problemas más estudiados y la utilización de diferentes instrumentos.

#### 3.1 Ritmo de vida y sexo.

Las circunstancias que se presentaron en donde el adolescente vivió parte de su vida, es considerado como el ritmo de vida (González-Forteza et al, 1997). El ritmo de vida entonces, afectará indudablemente el desarrollo en el adolescente en todos sus aspectos y en todas sus áreas. Todos los seres humanos vivimos en un contexto diferente de cada otro humano. Nosotros somos afectados por nuestro ambiente en diversos planos y, por consiguiente, nosotros influenciamos el ambiente. Por lo tanto existen efectos bidireccionales los cuales afectan indudablemente la salud y la vida del adolescente (Bronfenbrenner, 2000).

Aunado a esto el sexo será otro factor que influya en la percepción del adolescente hacia su entorno.

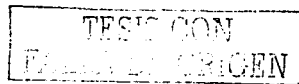
El sexo es una categoría diferencial para el ser humano, donde se consideran componentes biológicos y anatómicos para referirse a una distinción sexual.



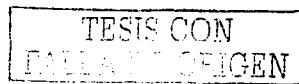
**El sexo es la interpretación biológica del género, y el género es el conjunto de creencias, personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres.**

En los procesos de culturalización, hay diferencias importantes entre los sexos, así como también en la percepción del ritmo de vida, que aunque están presentes desde la niñez, se hacen más obvias en la adolescencia. Aunque las diferencias físicas son determinantes e importantes para la conducta en las diferentes edades, los problemas que surgen están influidos por patrones culturales. Algunos de estos patrones culturales pueden ser el resultado de las diferencias físicas; generalmente las niñas maduran mental y físicamente antes que los niños, su ritmo de vida es desigual al de los hombres, ya que el trato que reciben es diferente, esto es por las diferentes expectativas que tiene la cultura para los sexos (Powell, 1994). Sin embargo en muchas sociedades se valora más a los varones que a las mujeres. Para las adolescentes, un embarazo no planificado puede ser motivo para que las expulsen de la escuela o tengan oportunidades de trabajo limitadas.

Entre los estudios conforme a la percepción de su entorno por sexo se encuentran los de Harris 1959 que repitió un estudio hecho por Symonds 1937 (en Powell, 1994), sobre las diferencias entre sexos en los problemas e intereses de la adolescencia. En una comparación de los dos estudios, aparecieron cambios significativos en quince de los puntos comprendidos. Estos puntos, considerados como problemas y como intereses, se relacionaban en su mayoría con el amor y el



matrimonio, las relaciones familiares, la salud mental y los hábitos de estudio. Aparentemente, había disminuido el interés por la salud, los modales, las diversiones y el dinero. Las muchachas mostraron mayor interés en las relaciones familiares. Según sus propios informes, la salud mental y el atractivo personal parecían ser problemas mayores para las muchachas que para los varones. Otra de las diferencias encontradas en adolescentes, conforme a las vivencias en su ritmo de vida, fue en un estudio realizado por Seiffge-Krenke y Shulman (cita en Jackson, 1993) con adolescentes alemanes, encontraron , que el nivel percibido de estrés era bastante uniforme tanto en hombres como en mujeres, aunque el contenido variaba, pues los adolescentes varones referían más problemas relacionados con el sexo opuesto, mientras que las adolescentes mujeres reportaban más problemas relacionados consigo mismas, tales como dificultades o quejas sobre su cuerpo y su comportamiento en situaciones sociales. Pero estos problemas que acabamos de mencionar en estudios anteriores producen un estrés psicosocial en los adolescentes, sin embargo los adolescentes encuentran recursos para afrontar este estrés y es a través de estrategias de afrontamiento. Es decir cuando un adolescente tiene relaciones positivas y cohesivas con los adultos es mas probable que enfrente sus problemas y la solución de estos de una manera mas eficiente. Además se ha encontrado que las características de los adolescente que enfrentan las adversidades por lo general tiene un coeficiente intelectual alto, un conocimiento de la realidad y del problema, combinado al esfuerzo por lograr conquistar las metas que se proponen, y las ganas de conquistar el obstáculo, a pesar de las circunstancias negativas o tristes (Garnezy 1991; Cowen, Wyman . Work 1996; Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garnezy, y



Ramirez. 1999). Por ejemplo se ha encontrado que las muchachas reportan a favor el apoyo social y las estrategias de afrontamiento, mientras que los muchachos informaron haber usado más las estrategias de evitación en situaciones estresantes. Esto quiere decir que las adolescentes ante una adversidad solicitan ayuda, mientras los adolescentes evitan esa situación estresante.

En otro estudio las adolescentes informaron usar las estrategias de afrontamiento mas que los adolescentes, específicamente, las adolescentes utilizaron las siguientes áreas de estrategias de afrontamiento: apoyo familiar, apoyo social, apoyo religiosos, auto confianza, buscando diversiones y ventilando sentimientos, es por esto que las adolescentes tienden a expresar un rol de mayor socialización y buscar mayor bienestar con otras personas (Plukett, Scott, Radmacher, Kimberly, Moll- Phanara y Donna, 2000).

Durante la adolescencia ocurren importantes diferencias en el desarrollo de la personalidad, muchas de las cuales se atribuyen a costumbres culturales y expectativas en cuanto a los papeles sexuales.

Hay diferencias importantes entre los sexos en el ritmo del desarrollo, que están presentes desde la niñez, y se hacen más obvias en la adolescencia. Male (cit Grinder, 2002) propone que la crisis puberal, es un hecho que las transformaciones puberales necesitan de una adaptación bajo dos aspectos principalmente: el reconocimiento de su propio cuerpo y el acceso a la vida sexual.

Generalmente las niñas maduran mental y físicamente antes que los niños. Las niñas que han comenzado a menstruar parecen estar mas conscientes de su feminidad, se interesan mas en los muchachos, en su aspecto personal, además parecen mas maduras que los varones en su personalidad (Papalia, et al, 1997).

No sólo las características sexuales influyen en la personalidad de un individuo, la influencia de condiciones ambientales juega un papel importante, estas condiciones varían entre los individuos, las familias y los grupos subculturales (Bronfenbrenner, 2000; Horrocks, 1999).

Entre las investigaciones mas recientes en población mexicana se ha observado que los adolescentes reportan una mayor cantidad de sucesos negativos en las áreas familiar y social, siendo las mujeres las que tiende a percibir mayores eventos negativos (Avila y Martínez, 2002)

Como se pudo observar desde las primeras investigaciones con los adolescentes, las áreas de mayor interés han sido la familiar, social y escolar.

Actualmente la dirección de las investigaciones epidemiológicas, han dejado de estudiar la génesis de la adolescencia, para estudiar los grandes males sociales de nuestra era, que afectan tanto a jóvenes como adultos.

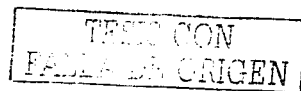


### **3.2 Problemas estudiados.**

Los problemas mas estudiados en la adolescencia destacan:

- a) Las situaciones de conflicto familiar, como la falta de comunicación real y congruente con los padres.
- b) Ruptura de los vínculos familiares
- c) Violencia
- d) Conducta sexual
- e) Conducta alimenticia
- f) Consumo de sustancias
- g) Suicidio.

La familia para el adolescente participa en su ajuste social y emocional investigaciones recientes han encontrado que el principal factor de riesgo en los hombres adolescentes es el ambiente familiar disfuncional y en las mujeres además del ambiente familiar disfuncional, es la mala comunicación con la madre y el preferir aislarse en situaciones problemáticas (González-Forteza, et al, 1999). Más específicamente, las muchachas tienden a informar más problemas que los muchachos en todas las edades, así como en los niveles más altos de estrés reportados en diversas áreas incluida la familiar (Wagner, Compas y Howell, 1988). La tendencia a exponer el problema como impuesto para las mujeres y hombres adolescentes y la mala comunicación con los padres puede significar un riesgo para la salud de este (Nuño Gutiérrez; Hidalgo-San Martín y Rasmussen-Cruz 1998; Satir., 1988)

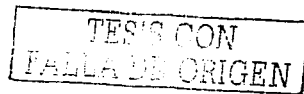


Otro de los grandes problemas en la adolescencia es la violencia que empieza muchas veces con amenazas a los padres, a los maestros y amigos, la mayor parte de las amenazas que hacen los niños y los adolescentes no se llevan a cabo. Muchas de dichas amenazas son la forma que tiene el niño de hablar para hacerse el tosco, o fuerte, o para llamar la atención (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2003). Algunas veces estas amenazas son una reacción a daño percibido, rechazo o ataque.

Ejemplos de situaciones potencialmente peligrosas o de situaciones de emergencia con un niño o adolescente incluyen:

- amenazas o avisos de que van a hacerle daño o van a matar a alguien
- amenazas o avisos de que se van a hacer daño o se van a matar
- amenazas de que se van a ir de la casa
- amenazas de que van a hacerle daño o van a destruir alguna propiedad.

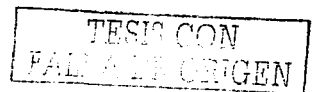
Los psiquiatras de niños y adolescentes y otros profesionales de la salud mental están de acuerdo en que es muy difícil el poder predecir con completa certeza el comportamiento futuro de un niño. El comportamiento pasado de una persona, sin embargo, es todavía una de las mejores maneras de poder predecir el comportamiento futuro. Por ejemplo, un niño con un historial de comportamiento violento o agresivo es más probable que lleve a cabo sus amenazas y que se comporte de manera violenta (AACAP, 2003). El riesgo de violencia aumenta rápidamente cuando los jóvenes toman bebidas alcohólicas y hay armas de fuego disponibles. En un estudio de suicidio juvenil, las víctimas que se suicidaron con



armas de fuego tenían una probabilidad cinco veces mayor de haber estado bebiendo que las que usaron otros medios. En un estudio de muertes asociadas con armas de fuego en la familia, casi el 90% de los atacantes y de las víctimas habían estado tomando bebidas alcohólicas o usando drogas antes de los homicidios.

Por otro lado Resientes investigaciones demuestran que el maltrato y violencia infantil, es debido a factores socio- económicos y demográficos Encontrándose que las áreas de alto riesgo se caracterizan por la desorganización social y falta de coherencia social, en contraste con las áreas de bajo riesgo que evidencian un tejido social más fuerte (Garbarino y Kostelny, 1992)

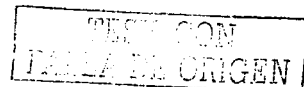
Otro gran problema es la comida, se sabe que para la mayoría de los(as) adolescentes, la comida es motivo de disgustos y discusiones con los padres, el adolescente tiende a tener una mala cultura alimenticia, de hecho los adolescentes practican distintas conductas sintomáticas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y se recalcan el hecho de que los chicos tienen menos problemas de alimentación a comparación de las mujeres, que están mas satisfechos con su cuerpo y presentan actitudes más positivas hacia la alimentación, además que las adolescentes utilizan los atracones, ejercicio excesivo y vomitan mas que los varones (Sánchez, Borda, Torres, y Lozano , 2002). Investigaciones recientes demuestran que según los adolescentes, la mayoría son a sintomáticos (69.1%), que el porcentaje de sintomáticos es relativamente grande (27.5%) aunque en menor medida se cumplen todos los



critérios diagnósticos de algún TCA (3.4%). Lo destacable de estos datos es que el riesgo que tienen las mujeres adolescentes de presentar un TCA es cuatro veces superior al de los hombres (OR=4.6). La patología diagnosticada con más frecuencia fue el TCA NE (0.5% en hombres y 3.9% en mujeres). Estos resultados sugieren que los TCA, aunque predominan en las mujeres, no son un problema exclusivo de ellas, y que se necesita seguir profundizando en el posible aumento de estos trastornos, en particular de la población masculina (Motrico, Fuentes, y Bersabé, 2001).

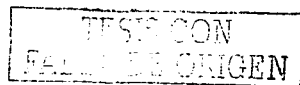
En México, al igual que en el resto del mundo el abuso sexual, el embarazo, el SIDA y el aborto en los adolescentes constituyen un importante problema de salud, tanto por la morbilidad como por los problemas sociales que genera (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 2001; Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1994)

EL Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes en el Área Metropolitana de la Ciudad (INEGI,2001) nos indica que; la edad promedio de la primera unión de los hombres fue a los 19.2 años y de las mujeres a los 17.8 años. Y que , la menarquia se presentó a los 12.4 años y la eyaculación a los 14 años. Este estudio indica que el 32.7 por ciento había tenido, por lo menos una vez, contacto sexual. La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial, ya que entre los adolescentes y jóvenes de las zonas urbanas se asocia la relación sexual temprana con el uso de anticonceptivos poco efectivos, el consumo drogas.



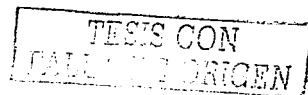
Otro estudio realizado con los adolescentes de la Ciudad de México, indica que la vida sexual se inicia entre los 16 y 17 años en los hombres, y entre los 16 y 19 años las mujeres (García-Baltazar; Figueroa-Perea; Reyes-Zapata; Brindis y Pérez-Palacios, 1993). De éstos, el 33.8 por ciento declaró haber utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual; los métodos más comunes fueron el ritmo y el coito interrumpido. De las mujeres, el 18.4 por ciento se embarazó, mientras que el 20.4 por ciento de los hombres embarazó alguna vez a una mujer. La edad promedio al momento del primer embarazo fue de 17.8 años para la mujer y de 18.7 para los hombres. La información de este estudio, por una parte, confirma los conocimientos que se tienen sobre este problema y, por la otra, permite caracterizar el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana. Sobre la conducta sexual en los adolescentes en un estudio realizado por (Caballero-Hoyos, et al 1996), se encontró que en los varones el racimo predominante fue el de la subcultura de "libre expresión", con conductas de riesgo alto, en las mujeres el racimo más frecuente fue el de la subcultura célibe, asociada a conductas de riesgo bajo.

Otro gran problema en la adolescencia es la violencia sexual, que ha sido ocultada por la sociedad desde hace mucho tiempo, en donde los grupos más vulnerables son por lo general los niños y adolescentes, en particular del sexo femenino (Gobierno del Distrito Federal (GDF), 2003). Este tipo de abuso parece constituir un predictor significativo de deterioro en la salud mental durante la adolescencia y la edad adulta. Se han notificado como secuelas: la baja



autoestima y la depresión; el miedo al éxito; habilidades sociales inadecuadas; relaciones sexuales e interpersonales problemáticas; confusión sexual y conductas sexualizadas; conductas extremas en el comportamiento general adulto especialmente en lo que respecta a la vida sexual; prácticas sexuales sin protección, una tendencia a la revictimización y agresión/ira; síntomas posttraumáticos; trastornos de la alimentación; experiencias disociativas en la edad adulta particularmente en quienes sufrieron tanto abuso físico como sexual en la infancia, o bien, abuso infantil y revictimización en la adolescencia o edad adulta, y más riesgo de involucrarse en la prostitución, sobre todo si el abuso ocurrió a edades tempranas (Romero-Mendoza, Gómez, Medina-Mora, 1996). En un estudio realizado por Gonzalez-Forteza y Ramos-Lira (2001), se encontró que la prevalencia de adolescentes víctimas de abuso sexual fue de 4.3%, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos. Sin embargo predominaba que los agresores fueran en 2.5% hombres; los adolescentes varones habían lesionado sexualmente a otra persona en proporción significativamente mayor que las mujeres, además notificaron una proporción más elevada de abusos por parte de familiares, mientras que los hombres mencionaron principalmente a los amigos como los agresores más frecuentes. Tanto las víctimas como los agresores de ambos sexos, reportaron un consumo de drogas significativamente mayor que los estudiantes sin estos antecedentes.

De hecho los grandes problemas como el consumo de drogas es percibido de diferente manera por los hombre y mujeres adolescentes, en un estudio realizado por Opland, Winters, Ken, Stinchfield y Randy (1995), se encontró que las



mujeres presentan mayores síntomas físicos como la asfixia y crisis nerviosas, cuando consumen algún tipo de sustancias, que en los hombres.

El consumo y abuso de alcohol, puede llevar a una pérdida de la autocrítica, a la distorsión de la realidad, alteraciones de la conducta con desinhibición y actos de violencia.

La mayoría de los adolescentes comienza a beber porque hacerlo les parece una "cosa de grandes" y continúan haciéndolo para dar un tinte agradable a las situaciones sociales, reducir la ansiedad y escapar de los problemas. Según la Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas en la Comunidad Escolar, es la tercera investigación a nivel nacional realizada en 1998, por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública entre estudiantes de enseñanza media y media superior, se encontró que el 27.7% de los adolescentes mexicanos consumen alcohol, ocupando el primer lugar la Ciudad de México, 35.8 %; Jalisco, 35.4%; Ciudad Juárez, 33.1%; y Tijuana, 30%, observándose diferencias entre los hombres, 26%; y las mujeres, 22 % en los patrones de consumo (SSA, 1998). Otro estudio demuestra que Las mujeres perciben como más arriesgado beber alcohol que los hombres (Rojas, et al, 1995)

También se ha encontrado que el consumo de drogas entre los adolescentes en la ciudad de México es de 2.7 % de los hombres y un 1.5 % de las mujeres han consumido drogas en el último año de un total de 38177 adolescentes (SSA, 2000), esto representa que el consumo de drogas es diferente por ser hombre o por ser mujer adolescente de hecho las adicciones realmente es un problema

nacional en el área de la salud a pesar que la mayor parte de los adolescentes no tiene problemas con el abuso del alcohol, el abuso de esta sustancia esta asociada con los principales riesgos que ocurren a esta etapa, como son: el sexo en riesgo, el intento de suicidio, accidentes de trafico por estado de embriaguez (Mariño, Medina-Mora y Mondragón, 1999; Villatoro, et al, 1988).

Dependencia al tabaco, es la entrada al consumo de otras sustancias y produce una conducta adictiva. A partir de la información recabada por las Encuestas Nacionales de Salud (ENSA) y de adicciones (ENA) en 1990, se analizó a la población residente del Distrito Federal, con relación al consumo de cigarrillos. La prevalencia de fumadores fue de 31%; 43% del sexo masculino y 21% del femenino. Entre la población que fuma, el 46% se encuentra entre los 18 y los 29 años, y el 66% son fumadores cotidianos. Por edad y sexo, la razón de fumadores hombre / mujer varía de 1.4 en el grupo de 12 a 17 años, a 0.9 en el grupo de 31 a 40. El 50% empezó a fumar entre los 12 y los 17 años; el 84% empezó a fumar por curiosidad o por imitación (Tapia-Conyer; Medina-Mora; León Álvarez; Rascón; Lazcano Ramírez; Solache Alcaraz; Otero y Sepúlveda, 1990). Otro estudio determinó que la prevalencia del tabaquismo en una población de 581 hombres y 482 adolescentes de 11 a 18 años de edad, estudiantes de siete escuelas secundarias de diferentes delegaciones políticas, con respecto a las variables de sexo, edad, edad de inicio, grado escolar y zona socioeconómica de ubicación de la escuela. Los resultados revelaron que la prevalencia en dicha población fue de un 19%, de ésta los hombres presentaron una prevalencia de 20.48%, mientras que para las mujeres fue de 17.43%. Los adolescentes de la muestra comienzan a



fumar a los 13 años y de manera eventual. Aún con la inexistencia de diferencias significativas en la prevalencia de consumo de tabaco entre hombres y mujeres, estos últimos presentan una tendencia ligeramente mayor a fumar más (1 a 5 cigarrillos) y con mayor frecuencia (a diario). En cuanto al grupo de edad y la prevalencia, se encontró que el grupo de 17 a 18 años es quien fuma más y de manera más frecuente. Por otra parte se muestra también que a mayor grado escolar, mayor frecuencia de consumo. Finalmente se reportan diferencias significativas por zona socioeconómica de ubicación de la escuela, siendo las zonas alta y baja donde se consumen más cigarrillos (Velázquez; López; Borges y Pelcastre, 1992).

Y finalmente llegamos a uno de los problemas mas importantes en la adolescencia, que es el suicidio. La frecuencia de los suicidios y de los intentos de suicidios entre los jóvenes indica claramente la importancia de este problema; Los intentos de suicidio son raros entre los niños menores de 12 años, por lo general el mayor numero esta entre los 12 y 17 años, la diferencia entre sexos, es notoria, los intentos de suicidio son mucho mas numerosos entre las chicas que entre los chicos (Grínder, 2002). En México durante 1997, ocurrieron 340 intentos de suicidio, de los cuales el 42% fueron hombres y el 57.9% fueron mujeres.

En 1998 se detectó en el Distrito Federal la conducta suicida de la población estudiantil de secundaria y bachillerato, o su equivalente, en la cual se detectó en 4.3% de los hombres y 12.1% de las mujeres. Los motivos de esta conducta pueden ser múltiples; entre ellos se

encuentra el abuso sexual, que aunque ha sido poco investigado en nuestro país entre la población escolar, se ha reportado una prevalencia de 4.3% entre los estudiantes de secundaria y bachillerato de ambos sexos, otro es la frecuencia del malestar depresivo, que en los hombres fue de 14% y 15%, respectivamente, en las mujeres fue de 18% en ambos indicadores. La relación entre el abuso sexual y el intento suicida, con los indicadores de malestar emocional actual, fue estadísticamente significativa. De los hombres que habían intentado suicidarse, 50% presentó malestar depresivo e ideación suicida actuales; y en las mujeres que habían sido atacadas sexualmente y que habían intentado suicidarse, se presentó una alta proporción (67%) de estas problemáticas (González-Forteza, et al, 2001). En la problemática del suicidio, se ha visto que el principal factor de riesgo en los hombres es el ambiente familiar disfuncional, el sentirse en desventaja con sus amigas, la baja autoestima, la impulsividad, la mala comunicación con la madre y el preferir aislarse en situaciones problemáticas (González-Forteza, et al, 1998).

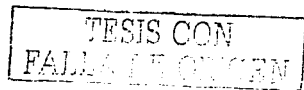
Pero que hace el adolescente para sobre llevar o enfrentar todos estos problemas, lo que se ha encontrado es que utiliza recursos psicológicos, que son características personales que ayudan al individuo a resistir la amenaza de ciertos sucesos de su entorno, denominados estresores de vida (González-Forteza, et al 1997). Así como existen estos llamados de atención o factores de riesgo, también rodean a los adolescentes y jóvenes situaciones que los protegen: apoyo familiar, apoyo social, apoyo religioso, auto confianza, buscando diversiones y ventilando sentimientos, por esto las adolescentes tienden a expresar un rol de mayor

socialización y buscar mayor bienestar con otras personas (Plukett et al, 2000). Una relación familiar armónica, donde existan la expresión del afecto y se dispense la atención necesaria a cada uno de los miembros, a través de una comprensión y comunicación efectiva. Sin embargo, la relación entre la mala adaptación y los eventos extrusores no parecen diferir entre los muchachos y muchachas, esto indica que las muchachas pueden ser más capaces de utilizar estrategias de afrontamiento para oponerse a efectos extrusores (Wagner y Compas,1990;. Wagner, 1997).

### **3.3 Explorando el contexto de los adolescentes: Inventario Autodescriptivo para el Adolescente**

En México la población entre 10 y 19 años es aproximadamente de 20 728 628 a nivel nacional de los cuales 10 345 385 son hombres y 10 383 243 son mujeres (INEGI, 2002). Solo en la zona Metropolitana de la Ciudad de México, la población de 10 a 19 años es de 2 605,489 (INEGI, 2002). Existen también datos reportados en el ciclo escolar a nivel secundaria y bachillerato, que incluyen escuelas oficiales, privadas, técnicas, a nivel nacional se inscribieron 8 244 426, en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, se inscribieron en el ultimo ciclo escolar 1 0 61 692 jóvenes (INEGI,2002).

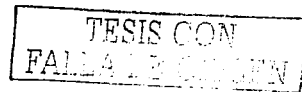
Como se puede observar la población de adolescentes que estudian y viven en México y el DF, es significativa, pero esta población es vulnerable a las grandes dificultades de una nación en la cual por situaciones políticas, sociales y



culturales, surgen diversos problemas que modifican el ritmo de vida de los adolescentes, dentro de la problemática que los aqueja se destacan por su frecuencia, los conflictos en el área emocional, las dificultades de estructuración armónica de la personalidad, los desacuerdos con el grupo familiar, el bajo rendimiento escolar, las conductas violentas, las crisis depresivas e ideaciones suicidas, las desviaciones sexuales, el consumo de tabaco, alcohol y drogas. (González-Forteza, et al, 1997; González-Forteza, et al, 1998; Lucio, et al, 2000). En general, los psicólogos responsables de revisiones a gran escala solían descuidar la posibilidad de que los individuos adolescentes se muestren o bien reacios, o incapaces de revelar los sentimientos, hay que acordarnos que la adolescencia no es un periodo estático, si no dinámico, dentro del ciclo vital (Coleman, 1995); es decir el joven esta creciendo y cambiando a través de esta transición y los proyectos de investigación han de tener esto en cuenta.

Prevenir significa actuar anticipadamente, y para ello es necesario conocer (sólo podemos ver aquello que sabemos que existe), cuáles son las situaciones a través de las cuales los adolescentes y jóvenes buscan llamar nuestra atención sobre algo que les está ocurriendo.

Hay que tener en cuenta las opiniones del adolescente, respetarlo y compartir sus sentimientos, invitarlo a participar en las decisiones de interés común, y estar atentos a las circunstancias por las que atraviesa, que son los factores claves para la prevención.



Los instrumentos que existen para evaluar a la adolescencia en México y en el mundo, son numerosos (véase anexo III), algunos de ellos están bien hechos y otros son confusos y complicados (exclusivos para uso psiquiátrico). La evaluación psicológica de los adolescentes se dificulta por la falta de procedimientos desarrollados específicamente para atender complejidades a este periodo de vida (Lucio, et al, 2000).

En este trabajo se seleccionó el inventario autodescriptivo del adolescente, este instrumento fue creado por las investigadoras mexicanas Lucio, Duran y Barcelata (2000), con la finalidad de obtener información de carácter sociodemográfico y de eventos históricos en la vida del adolescente. El inventario Autodescriptivo del Adolescente aunado a otros instrumentos detecta problemas fisiológicos, cognitivos y emocionales, en seis contextos.

Hasta el momento se han revisado los diferentes postulados teóricos de la adolescencia, en primer capítulo se estableció considerar a la adolescencia desde una visión mas integral que influyen factores de carácter fisiológicos, cognoscitivos y psicológicos o emocionales.

En el capítulo dos se analizo los acontecimientos cronológicos del adolescente, es decir, seis áreas de su contexto.

En el presente capítulo se han analizado investigaciones sobre las diferencias por sexo del adolescente, en los problemas y las áreas más estudiadas. Encontrándose que no hay instrumentos que exploren el contexto del adolescentes de una manera integral considerando la historia de vida, y menos para mexicanos.

Por todo lo anterior, la interrogante es, si los adolescentes del sexo masculino y los adolescentes del sexo femenino, perciben de diferente manera o no, su contexto, considerando su ritmo de vida.

Para examinar esto a continuación se presentan el desarrollo y los resultados de la investigación.

## 4. METODO

### 4.1 Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa en el desarrollo del ser humano en la cual se determina la calidad de vida como adultos y posteriormente como ancianos. A los adolescentes por lo general se les clasifica negativamente por gran parte de los adultos, como irresponsables, rebeldes e inmaduros. Pero estas connotaciones tienen raíces tanto culturales, como fisiológicas. Culturalmente los adolescentes son partícipes de grandes cambios en una sociedad, ya que tienen la visión vieja y joven del momento histórico en el cual viven, y evidentemente en la familia experimentan sus principales razonamientos políticos y psicológicos que no siempre ayudan a la armonía familiar. La clave no es comprender de diferentes teorías la adolescencia, sus etapas, sus características, lo favorable y lo negativo de esta etapa. La clave es indagar y comprender al adolescente en su entorno con conocimiento de sus acontecimientos cronológicos (Lazarus y Folkman, 1986; Gonzalez-Forteza, et al, 1997), esto con el fin de apoyar la formación de este como producto social en un estado de derecho. Es indudable que el adolescente es carente de una autonomía (Moreno, 2001), ya que en esta etapa esta en formación de esta. Sus aprendizajes éticos a través del ensayo y error le ayudara en gran parte a formar un criterio propio. Es importante para esta investigación indagar como el adolescente masculino a diferencia del adolescente femenino percibe las circunstancias de su historia de vida, todo esto encuadrado en seis diferentes áreas.

Considerando a demás que la investigación se desarrollo en un país como México, que por su situación política, económica y social, sufre severos daños en los grupos mas vulnerables de una sociedad asimétrica, que son los niños, adolescentes y ancianos, considerando también que la muestra se selecciono en una ciudad como lo es la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, en la cual los servicios públicos han sido rebasados desde décadas atrás por la problemática nacional, los problemas económicos nacionales provocan que muchas familias no encuentren oportunidades de trabajo, educación en sus estados, obligándolos a buscar nuevas oportunidades en la capital, los inmigrantes y la mala planificación familiar han sido algunas de las causas que han sobre poblado la zona metropolitana, que en la actualidad enfrenta problemas en los servicios básicos de asistencia social, con insuficientes servicios de urbanización (agua potable, luz, drenaje profundo, calles), servicios de salud (medicinas, camas, clínicas y hospitales), con un alto grado de analfabetas, con una alza en los actos delictivos - robo, homicidio, violación, mafias, pandillas, extorsión y corrupción-(INEGI, 2001), todo esto repercutiendo en las áreas: familiar, sexual, social, escolar, de salud y personal de los adolescentes. Otro dato importante que se considero en esta investigación es si el ser hombre adolescente estudiante y el ser mujer adolescente estudiante percibe este entorno que acabamos de mencionar, de diferente manera. Si bien existen diversas investigaciones sobre este tema, son pocas las que indagan de manera integral y ecológica el fenómeno, aunque en los últimos años esta creciendo el interés por desarrollar este tema.



Entonces, el planteamiento del problema es el siguiente:

¿ Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres adolescentes en la percepción de su entorno familiar, social, sexual, escolar, personal y de salud, del ritmo de vida ?

#### **4.2 Objetivo general**

Determinar si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres adolescentes en la percepción su entorno familiar, social, personal, escolar, salud y sexual del ritmo de vida.

#### **4.3 Hipótesis**

##### **4.3.1 Hipótesis conceptual**

El ser hombre o ser mujer, es una variable que puede influir en la percepción del ritmo de vida del adolescente estudiante.

##### **4.3.2 Hipótesis de Trabajo**

Hi Existen diferencia estadísticamente significativas entre mujeres y hombres estudiantes adolescentes en la percepción del ritmo de vida.

Ho No existen diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres estudiantes adolescentes en la percepción del ritmo de vida.

#### **4.4 Variables**

##### **Variable independiente**

- **Sexo**

##### **Variable dependiente**

- **Ritmo de Vida**

##### **4.4.1 Definición de las Variables**

###### **Variable dependiente:**

*Percepción del ritmo de vida:*

**Definición Conceptual:** Circunstancias del entorno familiar, social, escolar, de salud, sexual y personal en donde el adolescente vivió parte de su vida (Gonzalez-Forteza, et al, 1997).

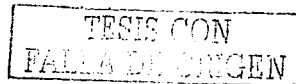
**Definición Operacional:** Puntuación obtenida en las áreas de salud, escolar, familiar, personal, sexual y social del Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Lucio, et al, 2000).

###### **Variable independiente**

*Sexo*

**Definición Conceptual:** Asignación que corresponde a una serie de características, biológicas, psicológicas, sociales y culturales que determinan que una persona sea masculino o femenino (Aguirre, 1994; Wilson, 1997).

**Definición Operacional:** Información obtenida en la ficha sociodemográfica del Inventario Autodescriptivo (Lucio, et al, 2000).



#### **4.5 Tipo de estudio**

Es una investigación *ex post facto*, en la cual no se tiene el control directo sobre las variables atributivas, por que ya acontecieron o por no ser manipulables. Se hacen inferencias sobre la relación de ellas, sin intervención directa a partir de la variación concomitante de las variables independientes y dependientes (Kerlinger, 1988).

Es transversal y transeccional de campo, ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito fue analizar y describir las variables, su incidencia e interrelación en un momento dado, en el lugar dónde ocurre el fenómeno a estudiar (Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

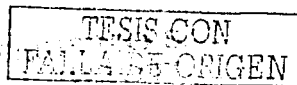
#### **4.6 Tipo de diseño**

Es un diseño no experimental de dos muestras independientes.

Los dos grupos son: hombres adolescentes y mujeres adolescentes

#### **4.7 Población y muestra**

Adolescentes mexicanos estudiantes de nivel secundaria y bachillerato, que vivan en la zona metropolitana de la Ciudad de México que sean de escuelas tanto públicas como privadas.



Las muestras fueron no probabilísticas, intencionales, por cuota, a fin de garantizar el balance entre las variables sociodemográficas como sexo, edad y el tipo de nivel de escuela.

Se aplicó el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Lucio et al, 2000) a 1660 adolescentes de los cuales son 783 hombres y 877 mujeres mexicanos entre 13 y 18 años de edad, de escuelas de enseñanza media y media superior públicas y particulares de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.

#### **4.8 Criterios de inclusión**

**Edad:** entre 13 y 18 años de edad.

Ser alumno regular de las escuelas participantes en la investigación. Es decir, que asistan regularmente a clases, y que cumplan con los reglamentos de la escuela a la que asisten.

No presenten problemas de conducta

#### **4.9 Escenarios**

Salones o aulas de escuelas de enseñanza media y media superior públicas y privadas.

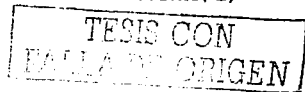
Que se encuentre en la zona metropolitana de la Ciudad de México.

#### **4.10 Instrumento**

El Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Lucio, et al. 2000) identifica importantes circunstancias del entorno familiar, social, personal, de salud, sexual y escolar en la vida de un adolescente. Dicho inventario consta de dos partes, cada una de ellas con instrucciones propias, la primera parte explora datos sociodemográficos, que permiten ubicar el nivel socioeconómico del sujeto y una segunda parte investiga las siguientes seis áreas del entorno de un adolescente (ver anexo I).

El inventario consta de un cuadernillo de Aplicación con una primera parte con 18 reactivos de opción múltiple sobre datos sociodemográficos; y una segunda parte con aseveraciones de elección forzada ( SI / NO) 284 en total, con relación al entorno escolar, familiar, personal, sexual, social y salud (ver anexo II). Lo integra una hoja de respuestas por separado para ser calificada por una lectora óptica. Entre los objetivos de este inventario es examinar la historia de vida del adolescente. El inventario Auto descriptivo del Adolescente aunado a otros instrumentos detecta problemas fisiológicos, cognitivos y psicológicos o emocionales, en seis contextos.

El Inventario Autodescriptivo del Adolescente, tiene adecuadas propiedades psicometricas, se obtuvo la validez mediante el método de jueces. Se reportó un porcentaje de acuerdo para cada uno de los reactivos, utilizándose tres niveles de criterio: 1) 70% o más de los jueces clasificaron de la misma forma el evento, 2)



80% o más de los jueces clasificaron de la misma forma el evento, 3) 90% o más de los jueces clasificaron de la misma forma el evento. El porcentaje de acuerdo refleja la proporción en la cual 31 jueces ubicaron a cada reactivo dentro de una área. Se encontró que el 93% de los reactivos fueron clasificados dentro de la misma área por el 70% o más de los jueces. Asimismo el 88.29% de los reactivos fueron clasificados por el 80% o más, y finalmente el 80.85% de los reactivos fueron clasificados por el 90% o más jueces. Se llevó a cabo una segunda validación por jueces a partir de la cual se consideró eliminar 14 de los 298 reactivos originales quedando finalmente 284 (Lucio, Barcelata y Duran, 2002).

Se determino la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente alfa de Cronbach  $\alpha = .89$  que es un coeficiente alto -para algunos autores como Fischer (1978) y Guildfor (1954, 1973) un valor de confiabilidad  $< .70$  ya suele considerarse alto, mientras que para otros como Anastasi (1980), lo es a partir de  $.80$ - ( cita en Barcelata, 1997) . Además sea demostrado la validez clinica del instrumento en diversas investigaciones tales como Barcelata, Lucio y Duran (2002) en la cual utilizan el Inventario Autodescriptivo del Adolescentes para identificación de algunas dimensiones de la vida en adolescentes de la ciudad de México, en donde se encontraron diferencias significativas (pruebas, t ) entre una muestra normal y otra clinica con adolescentes, además se ha utilizado para detectar indicadores de problemas emocionales en adolescentes mexicanos (Lucio, Barcelata, B y Duran, 2002), y se ha utilizado para identificar diferentes aspectos sobre las características sociodemográficas de los de adolescentes mexicanos.

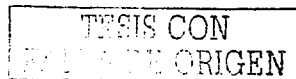
#### **4.11 Procedimiento**

Se contactó a autoridades de diferentes escuelas de enseñanza media y media superior públicas y privadas, para la aprobación de aplicar el instrumento. Las muestras, se obtuvieron de manera no probabilística e intencional. Para la muestra es norma que los estudiantes sean regulares, es decir que sean constantes en su asistencia a clases, que estén entre 13 y 18 años de edad sin problemas emocionales y de conducta, por ejemplo; que no estén bajo el reporte de la maestra, ni que presenten carta de mala conducta, o que asistan a grupos especiales de rehabilitación, ni a asistencia de salud mental.

El instrumento se aplicó de manera colectiva, en los escenarios respectivos, a adolescentes mexicanos. Al comienzo de cada aplicación se leyó el instrumento en grupo y se aclaró las dudas que se suscitaron.

Para la aplicación de este material se contó con el apoyo de estudiantes de la carrera de psicología que realizaron el servicio social en el Programa: " Los Sucesos Estresantes en la Evaluación y Tratamiento del Adolescente" proyecto apoyado por el CONACYT(Lucio, et al, 2000), así como académicos e investigadores que participaron en el proyecto.

Se entregaron hojas foliadas, considerando que debe preestablecerse una numeración por escuela, además de tener la identificación ordenada de las hojas ópticas, finalmente verifíco al recibir la hoja óptica de respuestas, que esté completamente llena con lápiz del 2 o 2 ½ rellenando la burbuja, ya que se calificará por medio de una lectora óptica.



## **5. RESULTADOS**

### **5.1 Inventario Autodescriptivo del Adolescente.**

Los resultados se presentan en tablas descriptivas por área, que identifican el contenido de cada pregunta, con sus diversos reactivos de respuesta, así como las frecuencias y los porcentajes de respuestas para cada reactivo en las muestras de hombres y mujeres adolescentes.

### **5.2 Respuestas al inventario autodescriptivo del adolescente por áreas (reactivos, 1- 284)**

Se realizó el análisis de frecuencias con cada uno de los reactivos considerado reactivos que tienen repercusiones negativas o que pueden provocar en el adolescente algún tipo de problema o riesgo.

Se utilizó las siguientes claves, para observar sus respuestas.

**N** Numero de sujetos.

**Si (+)**

**No (\*)**



INVENTARIO AUTODESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 1  
 AREA FAMILIAR

Preguntas	Reactivo	Hombres N= 723		Mujeres N= 677	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
En mi familia, las decisiones importantes las toma:	20. Mi papá	282	36.0	328	37.4*
	21. Mi mamá	301	38.4	252	28.7*
En mi familia las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone:	28. Mi papá	298	38.1	309	35.2*
	29. Mi mamá	226	28.9	193	22.0*
En general mis padres o padrastros:	37. Son estrictos	155	19.8	190	21.7+
	38. Son razonables para dar permisos	157	20.1	165	18.8*
	39. Me dan muchos permisos	184	23.5	164	18.7+
En mi familia, las relaciones por lo regular son:	41. De apoyo	138	17.6	147	16.8*
	42. Cálidas	408	52.1	351	40.0*
	43. Sobreprotectoras	145	18.5	260	29.6+
	44. Frías	25	3.2	62	7.1+
	45. Tensas	41	5.2	103	11.7+
	46. Indiferentes	50	6.4	70	8.0+
En mi familia, la relación entre padres e hijos(as) es	47. Todos somos tratados igual	145	18.5	233	26.6*
	48. Hay preferencia por uno de mis hermanos(as)	52	6.6	110	12.5+
	49. Todos son tratados bien excepto yo	18	2.3	29	3.3+
Mi papá ha contraído matrimonio:	51. ninguna vez	103	13.2	107	12.2+
	52. una vez	203	25.9	226	25.8*
	53. dos veces	64	8.2	88	10.0+

SI (+)

No (\*)

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 2  
 AREA FAMILIAR

Preguntas	Reactivo:	Hombres N=783		Mujeres N=677	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mi mamá ha contraído matrimonio:	55. ninguna vez	110	14.0	115	13.1+
	56. una vez	185	23.6	197	22.5*
	57. dos veces	32	4.1	38	4.3+
En mi familia hay peleitos:	59. Constantes entre mis padres	48	6.1	107	12.2+
	61. Constantes entre mi(s) hermano(as)	69	8.8	86	9.8+
	63. Constantes entre mi(s) hermano(as) y yo	140	17.9	190	21.7+
	65. Constantes entre toda mi familia	26	3.3	70	8.0+
Cuando mis padres se pelean:	68. Gritan o se insultan	130	16.6	223	25.4+
	69. Llegan a la violencia física	12	1.5	37	4.2+
	70. Amenazan con dejarse o divorciarse	57	7.3	119	13.6+
Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos:	74. Gritamos o nos insultamos	317	40.5	457	52.1+
	75. Llegamos a la violencia física	154	19.7	169	19.3+
En cuanto a la situación económica de mi familia	78. Siempre hemos tenido preocupaciones por el dinero	42	5.4	55	6.3+
Acostumbro convivir más con:	87. Con nadie	47	6.0	45	5.1+

Sí(+)      No(\*)

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
TABLA 3  
AREA FAMILIAR

Preguntas	Reactivo:	Hombres N = 713		Mujeres N = 677	
		Prevalencia	%	Prevalencia	%
En casa me suceden cosas como:	89. En general me llevo bien con los miembros de mi familia (tios, primos, abuelos, etc.)	156	19.9	151	17.2*
	90. Tengo privacidad en mi casa	238	30.4	228	26.0*
	92. Tengo un buen espacio para estudiar	210	26.8	203	23.1*
	93. Me gusta vivir en mi casa	155	19.8	137	15.6*
	94. Generalmente mi casa está sucia o descuidada	33	4.2	24	2.7+
	96. La zona donde vivo me desagrada	114	14.6	176	20.1+
	98. Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar	197	25.2	187	21.3*
	190. Quiero fugarme de mi casa	49	6.3	84	9.6+
	99. Comento mis problemas con mis familiares	357	45.6	345	39.3*
	100. Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia	255	32.6	153	17.4*

Sí (+)

No (\*)

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 4  
 AREA FAMILIAR

Preguntas	Reactivos	Hombres		Mujeres	
		N= 783	%	N= 677	%
En casa me suceden cosas como:	101. Trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de mi casa	121	15.5	194	22.1+
En la relación con mis padres generalmente me suceden cosas como:	102. Tengo problemas que escondo a mis padres	199	25.4	293	33.4 +
	103. Mis padres desaprueban a mis amigos(as)	88	11.2	149	17.0+
	104. Mis padres desaprueban a mi novio(a)	57	7.3	169	19.3+
	105. Mis padres desaprueban mi forma de vestir o apariencia	148	18.9	129	14.7+
	106. Mis padres desaprueban mis citas con muchachos(as)	53	6.8	212	24.2+
	107. Mis padres desaprueban la música que oigo	157	20.1	132	15.1+
	108. Mis padres esperan mucho de mí	620	79.2	770	87.8+
	109. Platico mis decisiones con mis padres	271	34.6	254	29.0*
	110. Mis padres nunca están en casa.	121	15.5	169	19.3+
	111. Mis padres interfieren en mis decisiones	197	25.2	281	32.+

Sí (+)

No (\*)

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 5  
 AREA FAMILIAR

Preguntas	Reactivo	Hombres N= 723		Mujeres N= 977	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
En mi familia suceden cosas como estas	196. Mi padre tiene problemas emocionales	41	5.2	81	9.2+
	197. Mi padre tiene problemas con el alcohol	46	5.9	61	7.0+
	198. Mi padre tiene problemas con las drogas	16	2.0	11	1.3+
	199. Mi madre está enferma	86	11.0	119	13.6+
	204. Mi madre tiene problemas emocionales	53	6	99	11.3+
	205. Mi madre tiene problemas con el alcohol	13	1.7	8	.9+
	206. Mi madre tiene problemas con las drogas	11	1.4	4	.5+

Sí (+)      No (\*)

En el área familiar como se puede observar en las tablas 1, 2, 3, 4 y 5 las mujeres presentan porcentajes mas elevados que los hombres en la mayoría de los reactivos, principalmente en los reactivos que tienen que ver con la relación con sus padres.

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 6  
 AREA SOCIAL

Preguntas	Reactivo:	Hombres N= 783		Mujeres N= 877	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
En mis relaciones sociales generalmente:	114. Me llevo bien con otras personas	75	9.6	56	6.4*
	115. Tengo amigos inseparables	282	36.0	212	24.2*
	116. Tengo novio(a)	486	62.1	534	60.9*
	117. Mis amigos se aprovechan de mi	50	6.4	82	9.4
	118. Tengo con quien compartir intereses	315	40.2	228	26.0*
	119. Se me dificulta hacer amigos	83	10.6	123	14.0*
	120. Me alejo de la gente	85	10.9	133	15.2
	121. Me siento a gusto cuando hablo con otras personas	173	22.1	100	11.4*
	122. Me siento abandonado(a) por mis amigos	50	6.4	99	11.3

Sí (+)      No (\* )

En la tabla 6 que corresponde a la área social se encontraron mas similitudes que diferencias.

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
TABLA 7  
AREA ESCOLAR

Preguntas	Reactivo	Hombres N= 783		Mujeres N= 877	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:	136. Me llevo bien con otros estudiantes	314	40.1	340	38.8*
	137. Bajas calificaciones	281	35.9	234	26.7+
	138. Dificultades para el aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)	152	19.4	226	25.8+
	139. Peleitos con los compañeros	100	12.8	123	14.0+
	140. Tengo malos hábitos de estudio	232	29.6	234	26.7+
	141. Me siento fuera de lugar en la escuela	63	8.0	79	9.0+
	142. Me gusta la escuela	268	34.2	137	15.6*
	143. Estoy en una escuela inadecuada para mi.	83	10.6	86	9.8+
	144. Falto a la escuela por enfermedad	166	21.2	236	26.9+
	145. Falta de interés de los maestros por sus alumnos.	162	20.7	159	18.1+

Sí (+)      No (\* )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE**  
**TABLA 8**  
**AREA ESCOLAR**

Problemas	Resaltó	Hombres		Mujeres	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:	146. Me aburre la escuela	212	27.1	189	21+
	147. He tenido exámenes extraordinarios	124	15.8	72	8.2+
	149. Materias reprobadas	271	34.6	261	29.8+
	150. He repetido año	145	18.5	102	11.6+

Sí (+)      No (\*)

En el área escolar tabla 7 y 8, se encontraron que los hombres tienen porcentajes más elevados que las mujeres en problemas relacionados con el rendimiento escolar, hábitos de estudio, gusto por la escuela, materias reprobadas y repetición de año.



INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 9  
 AREA PERSONAL

Preguntas	Reactivos	Hombres N° 783		Mujeres N° 877	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mis planes a futuro son:	157. Casarme	327	41.8	303	34.5+
	159. No tengo planes	459	58.6	535	61.0+
Mis características son:	164. Soy demasiado sentimental	306	39.1	590	67.3+
	165. Me siento criticado por otros	189	24.1	315	35.9+
	166. Estoy demasiado gordo(a)	60	7.7	177	20.2+
	167. Estoy demasiado delgado(a)	129	16.5	113	12.9+
	169. Soy tímido(a)	281	35.9	323	36.8+
	168. Tengo pensamientos que se repiten	387	49.4	571	65.1+
	170. Soy demasiado alto(a) o demasiado bajo(a)	179	22.9	277	31.6+
	171. Parezco demasiado joven o demasiado viejo(a)	196	25.0	235	26.8+
	172. Me siento a disgusto en sitios públicos	113	14.4	140	16.0+

Si (+)      No ( \* )

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 10  
 AREA PERSONAL

Preguntas	Reactivo	Hombres N=723		Mujeres N=677	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mis características son	173.Me siento impopular	119	15.2	175	20.0+
	174.Loro por cualquier cosa	46	5.9	206	23.5+
	175.Tengo mala fama	71	9.1	43	4.9+
	176.Me siento inmaduro (a)	113	14.4	162	18.5+
	177.Llamo la atención por mi apariencia física (por guapo(a) o por feo(a))	169	21.6	265	30.2+
	178.Me siento incómodo (a) y torpe	40	5.1	89	10.1+
	179.Desconfío de los demás	234	29.9	319	36.4+
	180.Me siento inferior	54	6.9	67	7.6+
	181.Parezco demasiado simple	166	21.2	202	23+
	182.No me gusta	177	22.6	298	34.0+
	183. Soy capaz de relajarme	590	75.4	683	77.9*
	185.Siento que las personas están en mi contra	74	9.5	118	13.5+
	186.Soy sucio (a) y descuidado (a) con mi persona	35	4.5	22	2.5+

Sí (+)      No (\*)

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 11  
 AREA PERSONAL

Preguntas	Reactivo	Hombres N=783		Mujeres N=677	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mis características son	187.Me siento nervioso(a)	201	25.7	408	46.3+
	188.Tengo alguna deficiencia física	38	4.9	33	3.8+
	189.Soy muy desordenado(a) con mis cosas personales	221	28.2	218	24.9+
	192.Me hace falta algún pasatiempo	192	24.5	369	42.1+
	192.Me falta tiempo para mis intereses y pasatiempos	237	30.3	345	39.36+
	193.Soy enojón(a)	326	41.6	554	63.2+
	194.Mi autoestima es baja	100	12.8	203	23.1+

Sí (+)      No (\*)

En el área personal por lo general se encontraron mas diferencias elevadas para las mujeres que para los hombres en relación con planes a futuro y en características personales. Tabla 9, 10 y 11

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 12  
 AREA SALUD

Preguntas	Reactivo:	Hombres N= 783		Mujeres N= 877	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mi salud se caracteriza por:	208.Frecuentemente vomito	22	2.8	36	4.1+
	209.Frecuentemente sufro de dolores de cabeza	92	11.7	285	32.5+
	210.Frecuentemente sufro de dolores de pecho	42	5.4	79	9.0+
	211.Tengo problemas para respirar	68	8.7	105	12.+
	212.Tengo problemas estomacales	86	11.0	158	18.0+
	213.He padecido alguna infeccion de tipo sexual	18	2.3	14	1.6+
	214.Tengo problemas emocionales	71	9.1	184	21+
	215.Tengo mareos	51	6.5	171	19.5+
	216.He sufrido desmayos	42	5.4	115	13.1+
	217.Sufro de insomnio	80	10.2	121	13.8+
	218.Paso por largos periodos de enfermedad	40	5.1	67	7.6+
	219.Frecuentemente tengo que tomar medicinas	54	6.9	137	15.6+

Sí (+)      No (\*)

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 13  
 AREA SALUD

Preguntas	Reactivo	Hombres N= 783		Mujeres N= 877	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mis hábitos son :	239.Tengo malos hábitos alimenticios	196	25.0	323	36.8+
	240.Como demasiado	205	26.2	219	25.0+
	241.Tengo buen apetito	587	75	616	70.2+
	242.No me gusta comer	119	15.2	261	29.8+
	243.Tengo problemas para dormir	108	13.8	161	18.4+
	244.Duermo mucho	250	31.9	311	35.5+
	246.Me falta tiempo para relajarme	207	26.4	366	41.7+
	247.Veo demasiada televisión	230	29.4	269	30.7+
	248.Paso mucho tiempo en los videojuegos	161	20.6	39	4.4+
	Fumo desde:	249.Primaria	62	7.9	55
250.Secundaria		236	30.1	256	29.2+
251.Preparatoria		135	17.2	169	19.3+
Cuando fumo lo hago:	253.En fiestas	259	33.1	282	32.2+
	254.Con amigos	254	32.4	307	35.0+
	255.En la escuela	140	17.9	137	15.6+
	256.En la casa	95	12.1	106	12.1+
Tomo bebidas alcohólicas desde:	257.Primaria	78	10.0	49	5.6+
	258.Secundaria	269	34.4	267	30.4+
	259.Preparatoria	176	22.5	190	21.7+

Sí (+)      No ( \* )

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
TABLA 14  
AREA SALUD

Preguntas	Respuesta	Hombres N= 783		Mujeres N= 877	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cuando bebo regularmente lo hago:	261. En la escuela				
	262. En casa	116	14.8	149	17.0+
	263. Con amigos	259	33.1	234	26.7+
	264. En fiestas	351	44.8	357	40.7+
Consumo alcohol:	265. Las fines de semana	140	17.9	102	11.6+
	266. Cada tercer día	34	4.3	10	1.1+
	267. Diario	21	2.7	5	.6+
Respecto al consumo de medicinas:	270. He tomado medicinas prescritas por el psiquiatra	95	12.1	90	10.3+
Respecto al consumo de las siguientes sustancias (MARIHUANA, COCAÍNA, CEMENTO, ANFETAMINAS, TACHA, ETASIS, ETC.):	271. Alguna vez he consumido una o más sustancias	77	9.8	41	4.7+
	272. Frecuentemente consumo una o más sustancias	14	1.8	9	1.0+
	275. Mis amigos consumen este tipo de sustancias	115	14.7	114	13.0+

Sí (+)      No ( \* )

En el área de salud tabla 12, 13 y 14, como se puede observar las mujeres perciben mas problemas psicossomáticos que los hombres, y los hombres presentan porcentajes mas elevados que las mujeres en lo que se refiere a consumo de sustancias.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE  
 TABLA 15  
 AREA SEXUAL

Preguntas	Respuestas	Hombres		Mujeres	
		Nº	%	Nº	%
He obtenido información sexual de:	231. Televisión o algún otro medio de comunicación (radio, fax, etc.)	427	54.5	606	69.1+
	232. Nadie me informó	79	10.1	126	14.4+
Con respecto a mi vida sexual:	236. Me generan temor las relaciones sexuales	60	7.7	185	21.1+
Respecto a mis preferencias sexuales, me siento:	220. Atraído por personas de mi mismo sexo	31	4.0	36	4.1+
	221. Atraído por el sexo opuesto	83	10.6	67	7.6*
	222. Atraído por ambos sexos	27	3.4	28	3.2+

Sí (+)      No (\*)

En el área sexual tabla 15, las mujeres presentan un leve porcentaje mas elevado que los hombres en lo que se refiere a los medios de donde obtiene información sexual

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Los resultados obtenidos fueron analizados por computadora utilizando el Statical Packeg of the Social Science(SPSS).

### 5.2. Prueba t de Students por área y sexo.

Para conocer las diferencias en " La percepción del ritmo de vida de dos muestras de adolescentes, según la variable sexo" se apllco la "t" de Student para conocer las diferencias

estadisticamente significativas entre los grupos de mujeres y hombres adolescentes( $t=3.61^{**}$ ),( $t=4.88^{**}$ )( $t=7.24^{**}$ )( $t=2.76^{*}$ )( $t=6.86^{**}$ )

Este resultados se presentan en la siguiente tabla .

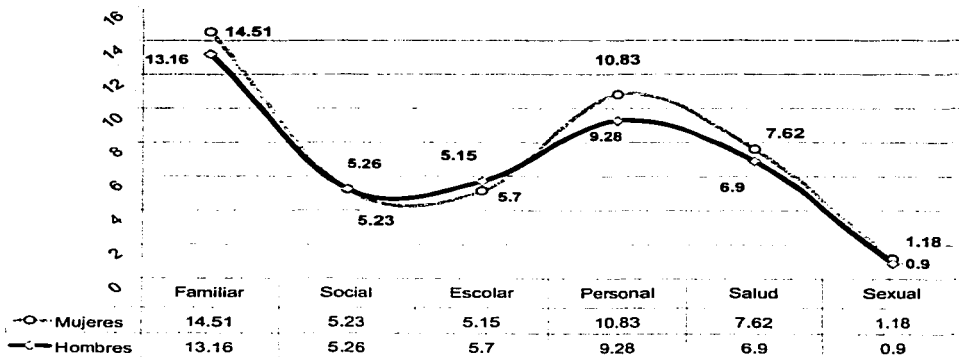
Área	Hombres N=78		Mujeres N=87		Significancia
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Familiar	13.16	6.95	14.51	6.11	3.61**
Social	5.26	1.03	5.23	1.08	0.57**
Escolar	5.70	2.37	5.15	2.22	4.88**
Personal	9.28	4.31	10.83	4.39	7.24**
Salud	6.90	6.38	7.62	5.22	2.76*
Sexual	.90	.84	1.18	.82	6.86**

Significancia al \*\*  $\geq .001$  \*  $\geq .05$

Se aceptó la hipótesis alterna que sugiere diferencias en la percepción del ritmo de vida entre los grupos de hombres y mujeres con una  $p \geq$  al .01 y al  $\geq .05$ , es decir las mujeres reportan mayor percepción de eventos que pueden que provocar diferencias o problemas en su vida actual.



**FIGURA 1 DIFERENCIAS DE MEDIAS POR AREA Y SEXO**



Como se puede observar existen diferencias entre las medias, en todas las áreas del Inventario Auto descriptivo, siendo la familiar, personal y salud, las mas elevadas entre las mujeres y los hombres.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPITULO 6 CONCLUSION y DISCUSION

### 6.1 Conclusión

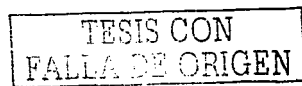
Con base en las tablas correspondientes se concluye que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres adolescentes estudiantes mexicanos en el análisis de todas las áreas (prueba t). Las diferencias más evidentes se observan en las Áreas **Familiar, Personal y Salud**. Dichos resultados permiten reflexionar que los acontecimientos en el ritmo de vida de los adolescentes son percibidas de manera diferente entre hombres y mujeres. Al respecto cabe hacer algunas consideraciones, por un lado el estudio del entorno como variable incide en la historia de vida del adolescente y por otro, las condiciones del sexo de pertenencia, ejercen gran influencia en la percepción de este.

Estos resultados corroboran la importancia de los efectos bidireccionales con el medioambiente o entorno (Bronfenbrenner, 2000) y la influencia de la características y circunstancias individuales (Coddington 1972a y Coddington1972b; Compas, et al, 1987; González-Forteza, et al, 1997; Lucio, et al, 2002)

Dentro de nuestra población los resultados indican que el ser mujer es un factor que puede influir en percepción diferente de los hombres del entorno, ya que implican características culturales y psicológicas que se encuentran relacionadas con el ritmo de vida.

Vivimos en una sociedad en donde los valores morales y las disciplinas familiares y educativas hacia los sexos, plantean diferentes papeles a los adolescentes, hallazgos similares a estos fueron los reportados por Compas (1987), quien menciona que las mujeres adolescentes, se encuentran mas vulnerables a problemas emocionales, pues reportan un mayor numero de eventos evaluados negativamente a comparación de los hombres.

Es decir los estilos de vida son diferente entre un sexo y otro, siendo los hombres los que tiene mayor libertad, puesto que la familia, las instituciones y su entorno se lo permiten, lo apoyan y lo estereotipan como el factor proveedor; para la mujer la familia la sobre protege, la restringe en sus actividades sociales; como tener novio y amigos, la falta de comprensión y comunicación de los padres hacia sus hijas, los trabajos en el hogar y el cuidado de los hijos. Las diferencias detectadas permiten respaldar la necesidad de proponer aproximaciones terapéuticas y preventivas en función al sexo y la historia de vida. Además de considerar un enfoque integral para hacer frente a los problemas profundamente enraizados entre sí. Ya que los servicios y recursos existentes son inadecuados para hacer frente a necesidades tan extendidas (González, 2002). Es necesario desarrollar programas de intervención primaria o secundaria con base a la problemática detectada en función del sexo. Además hay que considerar que existen factores de protección y de riesgo en la vida de un adolescente, los cuales pueden tener sus causas en múltiples dominios ecológicos que influyen en la vida del adolescente, así como en las conductas problemas de estos (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, Baglioni 2002).



## 6.2 Discusión

La percepción de circunstancias o acontecimientos cronológicos de su entorno, que fueron vividos por los dos grupos, fueron diferentes. Esto tiene explicación en los trabajos sobre el impacto de los acontecimientos cotidianos, que varían según los factores individuales como el sexo, edad, factores socioeconómicos (Coddington 1972a y Coddington 1972b; Compas y col, 1987; González-Forteza, et al, 1997; Lucio, et al, 2002.), y los factores de su entorno o situacionales, que pueden ser muchas veces esperados y predecibles (Seiffge-Krenke y Shulman (en Jackson, 1993) ; Seiffge-Krenke, 1998). A partir de esta premisa se pueden comprender que el sexo no sólo son datos para caracterizar a una población, si no que a su vez, influye en los aspectos psicológicos de los adolescentes

A continuación veamos específicamente las diferencias entre los grupos:

En el **área familiar**, para los hombres adolescentes consideran que las decisiones importantes (familiares, económicos) las toma la mamá, mientras que para las mujeres las toma el papá. .con respecto a la percepción reglas (horarios y permisos), se encontró que tanto en hombres como mujeres, las decisiones las toma el papá. Las mujeres adolescentes consideran en mayor porcentaje que los hombres, que sus padres son estrictos y sobreprotectores, así como los hombres a diferencia de las mujeres considera que las relaciones en su familia no son cálidas ni de apoyo, esto se comprende dentro del patrón psico-sociocultural dominante en México (Díaz-Guerrero, 1982). Las mujeres perciben a diferencia de

los hombres, que hay preferencia y diferencia en el trato por algún otro miembro de la familia. A demás consideran las mujeres a diferencia de los hombres que hay mas pleitos entre los miembros de su familia. En lo que se refiere al aspecto de privacidad los hombres a diferencia de las mujeres, perciben que no la tienen.

Sobre la comunicación y la relación con sus padres consideran las mujeres con mayor porcentaje que los hombres, que sus padres desapruaban sus amistades, su novio(a), su citas con muchachos(as) y que interfieren en sus decisiones. La relación entre los adolescentes y sus padres lo perciben de diferente manera, como se analizó en el marco teórico, uno de los problemas mas frecuentes es la relación entre padres e hijos, ya que perciben la misma situación de forma distinta (Rappaport, 1986; Horrocks, 1999; Kaplan, 1991; González-forteza, et al, 1997; Grinder, 2002). Los adolescentes por lo general buscan al progenitor del mismo sexo en busca de un consejo y orientación.

En relación a problemas relacionados con alcohol, drogas, problemas emocionales de algún miembro de su familia, los hombres presentan menos problemas en su ambiente que las mujeres. Como se cito en el marco teórico cuando la familia es cohesiva, expresiva y organizada, da como resultado la independendencia de su miembros, que cuando no lo es (Cowen et al, 1996; Dekovic, 1999; Garmezy 1991; Machamer y Gruber, 1998; Masten et al, . 1999; Villatoro, et al, 1997).

En las relaciones **sociales** se encontró mas similitudes que diferencias, sin embargo los hombres a diferencia de las mujeres parecen tener mas habilidades para interactuar con otras personas, además de ser ellos los que están mas abiertos al noviazgo que ellas, estos datos corroboran lo explicado anteriormente con respecto a diversos movimientos sociales e interacción que influyen en su desarrollo y en la percepción de su entorno, los datos encontrados coinciden con los reportados por González-Forteza, et al, 1995; Grinder, 2002; Masten et al 1988 y Whol, et al, 1999;

La situaciones en el entorno **escolar** como el reprobar materias, presentar exámenes extraordinarios, repetir año, los hombres parecen tener mas dificultades que las mujeres. Esto se debe principalmente a que el aprovechamiento escolar esta influenciado por los métodos pedagógicos y el ambiente escolar que perciben los adolescentes (González-forteza, et al, 1997;Primer, 2002).

En el área **personal**, la percepción que tienen los adolescentes es diferente para ambos sexos, los hombres consideran que son mas descuidados en su aseo personal y son mas descuidados en sus cosas que las mujeres, las mujeres por su parte presentan diversos problemas como no tener planes a futuro, sentirse mas nerviosas, son mas enojonas, están mas a disgusto con su apariencia física que los hombres, se cree que en los procesos de identidad influyen, las experiencias sexuales, la elección vocacional, la competencia entre el grupo de pares y la autodefinición social (Lehall, 1990)

Con respecto a problemas psicosomáticos en el **área de salud**, las mujeres presentan mas síntomas que los hombres, estos síntomas están relacionados con los hábitos y presiones sociales que ejerce su entorno (Omori, 2002; Grinder, 2002) y sintomatología depresiva (Jiménez, T, 2002).

En las mujeres se presentan mas problemas alimenticios que en los hombres, y a su vez estos presentan mas problemas en lo que se refiere a ocupar su tiempo libre.

El consumo de sustancias nocivas para la salud toleradas socialmente como el tabaco y alcohol son percibidas tanto los hombres como las mujeres de manera similar, tienen su primer contacto en la primaria y se *incrementa drásticamente en la secundaria*, consumen comúnmente con los amigos y los lugares mas recurrentes son las fiestas y la escuelas. Sin embargo en el consumo de sustancias duras o drogas ilícitas, los hombres relatan tener mas experiencia en el consumo de estas, como se mencionó en el marco teórico las adicciones es un problema nacional y el abuso de estas sustancias puede estar relacionada con los principales riesgos que ocurren en esta etapa, como son: tener relaciones sexuales sin protección, el intento suicida y accidentes de trafico por estado de embriaguez (Villatoro, et al, 1998; Medina-Mora, et al, 1999)

Tanto para los hombres como para las mujeres adolescentes uno de los principales medios de información **sexual** que se encontraron en esta investigación fue a través de la televisión o la radio, cayendo en mayor porcentaje

en las mujeres, ellas también relatan que nadie les informo, y esto puede ser motivo de que ellas tengan temor a las relaciones sexuales mas que los hombres, esto se debe principalmente a rezagos en la cultura y familia (González-Forteza, Villatoro, Pick y Collado, 1998) es también causa del error de occidente, el cual castiga valores y acciones totalmente humanos. Con respecto a las preferencias sexuales se encontraron mas similitudes que diferencias.

### **6.3 Limitaciones, aportaciones y recomendaciones.**

Entre las limitaciones, hay que considerar que el estudio se realizo a estudiantes adolescentes, lo cual deja a una población no escolar fuera de este análisis, es decir los resultados no se pueden generalizar a otras poblaciones no similares.

Sobre la aplicación, se llevo acabo dentro de un ambiente escolar, aunque se explico que la prueba era voluntaria y las respuestas confidenciales y que no afectaría su desempeño escolar, el estar respondiendo dentro de la escuela y que alguna autoridad conociera su respuesta, pudo influir en la forma de responder, falseando, algunas de las respuesta u omitir otras. Además hay que considerar que en ciertas instituciones a nivel de educación media en alumnos de los primeros años, las instrucciones pueden ser un poco confusas o no manejar cierto lenguaje.

En cuanto al contenido del inventario nos encontramos con limitaciones en las respuestas de ciertas preguntas como por ejemplo, no existen respuestas que se refieren a explorar la intimidad del adolescente, ejemplo de estas respuestas



serían; mis padres me espían o revisan mis cosas, considero que falta aclarar el sentido y la redacción de ciertos reactivos, ya que manejan conceptos de forma muy general (ejemplo de reactivos: decisiones importantes, problemas con el alcohol, educación especial), sobre la secuencias en la exploración de ciertas áreas de es difusa y no hay una continuidad, ya que se explora la historia del fumador, mas no el consumo, y con el alcohol si reconsidera esta secuencia. Considero que en el área sexual no se explora la historia de algún abuso sexual o psicológico vivido y el tema de se debería desarrollar mas los reactivos sobre preferencias sexuales.

Otro factor importante es el entorno hacia las creencias religiosas, ya que la adolescencia es una etapa transitoria en la cual el adolescente percibe de su entorno diversas circunstancias y recursos para enfrentar su vida, la religión muchas veces es un refugio o todo lo contrario es una agente destructor, aunque el Inventario Autodescriptivo para el adolescente, se explora o se revisan ciertos datos que se relacionan con la religión, no arroja aquellas circunstancias vividas por cuestiones de culto o devoción.

Por ultimo considero que las áreas deben nivelarse en cuanto al numero de reactivos, por que hay áreas con muchos reactivos y en otras son escasos. Con este desbalance el análisis estadístico fue difícil.

Dentro de las **aportaciones** de la investigación se tiene que :

- a) La investigación dio pauta para conocer las diferencias por sexo en las áreas : familiar, social, personal, escolar, de salud y sexual.
- b) la evaluación del adolescente considerando el contexto mexicano y su ritmo de vida
- c) La evaluación del adolescente considerando el sexo del adolescente y su ritmo de vida
- d) Se estudio el entorno del adolescente a través de un instrumento nuevo, el Inventario Autodescriptivo del adolescente, cuya pertinencia e importancia es demostrada en esta investigación con población mexicana.
- e) La importancia de considerar en combinación, los aspectos biológicos, cognitivos y sociales, ya que en la adolescencia se manifiesta en diversas áreas.
- f) El estudio presente es parte de la validación del instrumento: por dos razones, uno seria su valor psicométrico y otro por la población estudiada.

Entre las **recomendaciones** esta; utilizar el Inventario Auto descriptivo del adolescente junto con otros instrumentos, de preferencia con el cuestionario de sucesos de vida de Lucio, et al, (2000), ya que la aplicación de los dos instrumentos siguen una lógica de diagnóstico.

Desarrollar propuestas que consideren diversos elementos para conocer y comprender la adolescencia, tener presente la importancia de la historia de vida o ritmo de vida en la evaluación del adolescente, con el fin de desarrollar

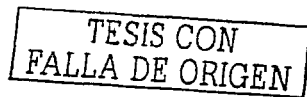
programas preventivos oportunos. Promover los ejercicios solución-problemas para asegurar una negociación exitosa y una transición positiva a una madurez competente (Dalton y Goodrum, 1991).

Considerar el modelo multidisciplinario y ecológico Integral para la evaluación del adolescente ya que, seguir con las líneas de investigación sobre la adolescencia considerando las diferentes profesiones a través de sus cuerpos teóricos disciplinados, para la explicación y la solución de problemas que se presentan en esta etapa, dará como resultado una rica y amplia capacidad explicativa y comprensiva de esta etapa.

Retomar resultados obtenidos en estudios similares a este con el fin de crear talleres, manuales y terapias, a partir de lo que reporte el adolescente evaluado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

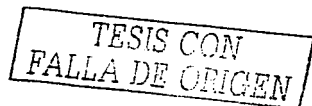
- Aberasturi, A. y Knobel, M. (1994) La Adolescencia Normal. Un enfoque psicoanalítico. México: Paidós.
- Aguirre, B.(1996) Psicología de la Adolescencia. Madrid: Alfa omega
- Alvarez-Vázquez, L, Bustamante P. (1998) Factores sociodemográficos que inducen al aborto. Salud Pública. 40. 265-271.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2003) . Children's threats: when are they serious. (Report. No. 65)U.S.A: AACAP Publications
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2003) Understanding violent behavior (Report No 55) U.S.A: AACAP Publications
- Andolfi (1998) Terapia familiar : Un enfoque Interaccional Mexico : Paidos, 178 p
- Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F., Baglioni, A.J Jr... (2002) Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. The Communities That Care Youth Survey. Evaluation Review. 26(6):575-601
- Barcelata, E (1997) Análisis del perfil clínico de una muestra de empleados de una institución pública(Sistema de transporte colectivo metro) a través del Inventario Multifásico de la Personalidad Minesota-2. Tesis de maestría Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Barcelata, E, Lucio, E y Duran, P (2002, Octubre) Identificación de algunas dimensiones de vida en adolescentes de la Ciudad de México. X Congreso Mexicano de Psicología. Acapulco, Guerrero.
- Berenzón, S., Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Fleiz, C., Alcántar-Molinari, E y Navarro, C.(1999) El consumo de tabaco de la población estudiantil de la ciudad de México. Salud Mental. 22 (4) : 20-25
- Berenzón S., Medina-Mora M., Carreño S., Juárez F., Rojas S., Villatoro J. (1996)Los factores relacionados con el uso y el abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y media superior en la República Mexicana. Salud Mental; 19 44-52.
- Beatson, G.(1976). Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires: Carlos Iohlé.
- Berk, L.(1999) Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid : Pretince Hall Iberia.
- Blos, P.(1971) Psicoanálisis de la adolescencia. México: Joaquín Mortiz.
- Bronfenbrenner, U.(2000). La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. México: Piados.



- Caballero, Madrigal, Hidalgo, (1999). El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, en los Adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. Salud Mental; 22(4): 1-8.
- Caballero-Hoyos, R. y Villaseñor-Sierra, A. (1996) Subculturas sexuales y grado de riesgo de adquisición del VIH en adolescentes de un barrio marginado. Salud Pública ;38:276-279
- Coleman, J.C. (1995). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata.
- Coddington, D. (1972) The significance of life eventos as etiologic factor in the diseases of children-I. Journal Psychosomatic Research, 16. 7-18.
- Coddington, D. (1972) The significance of life eventos as etiologic factor in the diseases of children-II. Journal Psychosomatic Research, 16. 205-213.
- Compas, B., Davis, G., Forsythe, C. y Warner, B. (1987) Assessment of major and daily stress full events during adolescence. The Adolescent Perceived Events Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55 (4): 534-541.
- Compas, B. Malcarne, E. y Fondacaro, K. (1988) Coping with stressful events in older children and young adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56 (3): 405-411
- Cowen, E.L., Wyman, P.A., Work, W.C., (1996) Resilience in highly stressed urban children: concepts and findings Academy Med, 73(2):267-84
- Dalton, D. W. & Goodrum, D. A. (1991). The effects of computer programming on problem-solving skills and attitudes. Journal of Educational Computing Research, 7 (4), 483-506
- De la Peña, F., Patiño, M., Mendizábal, (1998). La entrevista semiestructurada para adolescentes (ESA). Características del instrumento y estudio de confiabilidad entre evaluador y temporal Salud Mental, 21(6): 11-18.
- De la Peña, F y Almeida, L. (1994) El uso de antidepresivos y ansiolíticos en la infancia y en la adolescencia. Salud Mental, 17 (3):59-65.
- Dekovic, M. (1999) Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. Journal of Youth & Adolescence, 28 (6) pp 667-685.
- Díaz-Guerrero, R.(1998). Psicología del Mexicano. México: Trillas
- Fernández, M. O.(1993) Abordaje teórico y clínico del adolescente. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Figuroa, M.(2001) Factores de Personalidad Asociadas al rendimiento académico en adolescentes del género femenino. Tesis de maestría Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología

- Fishman, C.(1995). Tratamiento de Adolescentes con Problemas: un enfoque de terapia familiar. México: Paidós.
- Garbarino, J & Kostelny, K (1992). Child maltreatment as a community problem Child Abuse Negl. Child Development, **16**(4):455-64.
- García-Baltazar, J., Figueroa-Perea, J.G.; (1992) Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. Salud Pública **34**: 413-426.
- Garmez N (1991) Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. Psychology Department, University of Minnesota, Minneapolis Pediatr Ann, **20**(9):459-60, 463-
- Gesell, A, (1972) El adolescente de 10 a 16 años. La habana: Revolucionaria. 540 -567
- Gobierno del Distrito Federal (1999). Estadísticas. Disponible en: <http://www.df.gob.mx/estadisticas/>
- González, M. (2002) La adolescencia. España : Edimat Libros.
- González-Forteza, C (1992) Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional de los adolescentes. Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México.Facultad de Psicología.
- González-Forteza, C. y Andrade, P. (1995) La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes. Salud Mental, **18** (4): 41-48.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Medina-Mora, M., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon., S. y Rojas, E. (1997) Indicadores sociodemográficos de riesgo de estrés psicosocial en los estudiantes de educación media y media superior en la República Mexicana. Salud Mental, **20** (4): 1-7.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Pick, S., Collado, M.E. (1998)El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico Salud Mental, **21**(2): 37-45.
- González-Forteza, C. y Ramos-Lira (2001) Intento Suicida y Abuso Sexual: Prevalencia y Asociación con el Malestar Emocional en Adolescentes Estuantes. 1er Congreso de Responsables de Proyectos de Investigación de Ciencias Humanas y de la Conducta. México: CONACYT
- Grotberg, E y Suárez O. (1995) Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. UNESCO-Civitan Center-OPS, Internacional Catholic Child Bureau Y Fundación Van Leer. Marçó, Handbbook Of Early Childhood Intervention.Melbourne. Cambridge University Press.

- Grinder, R. (2001). Adolescencia. México: Limusa.
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, P. (1998) Metodología de la investigación. México: Mac Graw-Hill.
- Horrocks, J.E. (1999) Psicología de la adolescencia. México: Trillas.
- Hurlock, E. (1990) Psicología de la adolescencia. Buenos Aires: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2001) Estadísticas sociodemográficas. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2002) Estadísticas sociodemográficas. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2002) Cuaderno Estadístico de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. México: INEGI.
- Jackson, S. Y Rodríguez, H. (1993) Adolescence and its social words. East Sussex, U.K: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jiménez, T (2002) Sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Kaplan, L. J (1991) Adolescencia: el adiós a la infancia. México: Paidós.
- Kavsek, M.J y Sieffge Krenke, I. (1996) The differentiation of doping traits in adolescence. International Journal Behavioral Development, 19 (3), 651-688.
- Kerlinger, F (1988) Técnicas de investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología. México: Interamericana.
- Kindle, W.A (2000) The transition from elementary school to middle school. Tesis de Doctorado: University Of South Dakota, USA.
- Lazarus y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca
- Lehalle, H. (1990). Psicología de los adolescentes. México. Grijalbo/CONACULTA.
- Lucio, E. y Durán, C. (2000) Sucesos de Vida. Manual. México Facultad. de Psicología, UNAM CONACYT
- Lucio, E; Durán, C. y Barcelata, B. (2000) Inventario Autodescriptivo del Adolescente. Sólo para Investigación. México: Facultad de Psicología, UNAM.



- Lucio, E, Barcelata, B y Duran, P (2002) Assesment of emotional problems in mexican adolescents an developem of prevention programs. 110 Annual Convention of the American Psychological Association. Conference. Chicago, U.S.A.
- Machamer, A.M. & Gruber, E. (1998). Secondary school, family, and educational risk: Comparing American Indian adolescents and their peers. Journal of Educational Research 2: 357-369.
- Matyanowski y Lynn. (2001) Adolescent peer group memberships, peer group characteristics and self-concept. Tesis de Doctorado: University of Maryland College Park. USA.
- Masten, A.S., Hubbard, J.J., Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N., Ramirez, M. 1999 Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. Developend Psychopathol11(1):143-69
- Mariño, Ma ; Medina-Mora, MaE; Mondragón, L ; Domenech, M; Díaz, L(1999).¿Quiénes son los adolescentes que no van a la escuela? Encuesta de hogares en la ciudad de Pachuca, Hgo. Salud Mental; 22(3): 41-49
- McKinney, P.J.,Fitzgerald, H. E. y Strommen, E. A (2000) Psicología del desarrollo: edad adolescente. México; Manual Moderno.
- Mead, M. (2001) La llegada de la pubertad en Samoa: estudio psicogenético de una juventud primitiva para una juventud occidental. (Harper Collins1928).México: Trillas
- Milsum J.(1985) A model of the eustress system for health and illness. Behavior Since: 25(4)179-186.
- Minuchin, S (1981) Familias y terapia familiar. España. Gedisa.
- Montts,E y Ulloa. C, F.(1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. Salud Mental:19 (3)30-35.
- Moreno, (2001) Instrumentos de evaluación clínica en niños y adolescentes. Revista Psiquiátrica y Psicológica. Niño y Adolescente, 2(1): 23-40
- Motrico, E., Fuentes M,y Bersabé R (2001) Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos a lo largo de la adolescencia .Anales de psicología. Publicaciones universidad de Murcia 17 n 1 junio 1-13 Disponible en: <http://www.udmurcia.com.es>
- Muuss, R.E. (1989)Teorías de la adolescencia. Argentina : Editorial Paidós.
- Necessary, H.R. & Parish, T.S. (1993). Do perceived parents' actions differentially, correlate with students' ratings of them selves and their parents across familial configurations? Psychological Reports, 73, (2) 685-686



- Nuño V, Hidalgo-San Martín y Rasmussen-Cruz, (1998) Análisis de texto de áreas críticas relacionadas por adolescentes en servicio de orientación, Salud Pública, 32 4 115-116
- Organización Panamericana de la Salud(1994). Las condiciones de salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS;. II: 490 Disponible en: <http://www.ops.com>
- Omorí, M (2001) Health-endangering behaviors among Japanese adolescents: Test of a model of risk-taking behaviors. Tesis de Doctorado. Indiana University, USA.
- Opland, Winters, Ken, Stinchfield y Randy (1995) The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. Addiction 95(4): 601-612, 2000.
- Papalia, E. D y Wendkos. S.O(1997) Desarrollo Humano. México : Mc Graw Hill.
- Parra Visoso, Amalia (1992, Febrero) Sexualidad en la adolescencia. Secretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familiar. Curso de orientación sexual y salud reproductiva. México D.F. México. Secretaría de Salud... p.59-65
- Peiró JM y Salvador A(1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema, 53-67.
- Piaget, J.(1998) Psicología del niño. Madrid; Morata.
- Pick, S., Givaudan, M., Saldívar-Garduño, A (1996). La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes Perinatología Reproducción Humana; 10(2): 143-150.
- Plukett, S.W; Radmacher, K. A; Moll- Phanara, D. (2000). Family Stressor Events, Family Coping, and adolescent adaptación in farm and ranch families. Adolescence, 34, 133.146-168
- Powell, M (1994) La Psicología de la adolescencia. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ramos, S. (1988) El perfil del hombre y la cultura en México. México: Colección austral
- Rappoport L.(1986) La personalidad desde los 13 a los 25 años: el adolescente y el joven. Barcelona: Piados.
- Rojas, E., Medina-Mora, M.E.; Juárez, F.; Carreño, S.; Villatoro, J.; Berenzon, S.; López, E. (1995) El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. México: Salud Mental, 18(3):22-27.

- Rojas G. E., Galván R. J., Carreño García, Silvia ; Villatoro Velásquez, Jorge ; Medina-Mora, ME., Juárez G. F., Berenzon G., Shoshana., López Lugo., Néquiz R. (1993) Prevalencia de consumo de drogas en población escolar Salud Mental 16(4):1-7,
- Romero-Mendoza MP, Gómez C, Medina-Mora ME. ; (1996) Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social. Ponencia presentada en la Reunión del Grupo de Consulta. El Impacto del Abuso de Drogas en la Mujer y la Familia; 1996 nov 18-20; Montevideo, Uruguay. Documento no publicado.
- Sánchez Sosa, J. y Hernández, L (1992). La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. Revista Mexicana de Psicología 9 (1): 27-34.
- Sánchez, R, Borda, M, Torres, P y Lozano O, (2002) Conductas de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en Preadolescentes y Adolescentes, Revista de psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente 9 15-23
- Secretaría de Salud,(1998) Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría Encuesta Nacional de Adicciones. México: Tomo: Alcohol:
- Seifge-Krenke (1998) Adolescents'Health. A developmental Perspective. Lawrence Erlbaum Associates. USA
- SPSS, Inc (1998) SPSS-X User's Guide.Chicago: SPSS, Inc
- Stern, C.(1997) El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública; 39:137-143.
- Stout JaneAnn(2002) National Network for Family Resiliency: building family strengths to meet life's challenges convenor, at Iowa State University.Disponible en: [http://www.nnfr.org/general/pub\\_what.html](http://www.nnfr.org/general/pub_what.html)
- Tapia-Conyer, R., Medina-Mora, ME., León A., Graciela; R.,Lazcano R., Solache Alcaraz, G., Blanca, R.; Sepúlveda, J. (1990) El consumo de tabaco en el Distrito Federal. Salud Mental 13(4)
- Velázquez, M., López B., Borges, G ; Pelcastre, V Prevalencia (1992) Consumo de tabaco de una población estudiantil de siete escuelas secundarias del D.F. Salud Mental 15 (3): 42-47,
- Villatoro,J.,Median-Mora, M.E.,Juárez, F., Carreño, S., Berenzón,S (1988) Drug Used Pathways amogh High School Students of Mexico. Addiction 93 (10) 1577-1578.
- Villatoro V, J., Andrade, P. P., Fleiz, B. C., Medina-Mora I.ME., Reyes, L, I y Rivera G. E. (1997) La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes. Salud Mental 20 (2):21-27.

Wagner, B (1997). Family Risk Factors for Child and Adolescent Suicidal Behavior. Psychological Bulletin, 121 (2): 246-298

Wagner, B, M.Compas,B.E., y Howell, D.C. (1988). Daily and major life events: A tests of an integrative model of psychosocial stress. American Journal of Community Psychology, 16, 189-205.

Weller S I, Orellana L1997 Los jóvenes y la salud. Construcción de grupos en función de representaciones sobre salud y enfermedad Cadernos de Saúde Pública Cad. Saúde Pública.13.3

Wilson, E. O. (1997) Sobre la naturaleza humana. México: FONCA

Wohl, J.P. y Erickson, S.(1999) Fundamentos del Desarrollo Humano. México : Editorial Pax México.

**ANEXOS**

**ANEXO I**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA U.N.A.M**

**INVENTARIO AUTODESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE**

**Emilia Lucio G-M., Consuelo Durán, y Blanca Barcelata.**

**CUADERNILLO DE APLICACIÓN**

Registro Derechos de Autor, en tramite.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## PRIMERA PARTE

En esta parte te presentamos varias preguntas, elige en cada una de ellas la opción que mejor se aplica a tu situación personal, márcala en la hoja de respuestas y no dejes ninguna en blanco. Sólo puedes elegir una opción.

Ejemplo	
<p>¿Cuál es la ocupación de tu padre?</p> <p>a) obrero b) empleado c) profesionista d) empresario e) comerciante f) actividades del hogar g) otra</p>	<p>1. (A) (B) <input checked="" type="radio"/> (D) (E) (F) (G)</p>

1. ¿En qué año vas en la escuela? (si no está ahora en la escuela, cuál fue el último año que terminaste).

- a) primero secundaria
- b) segundo secundaria
- c) tercero secundaria
- d) primero bachillerato
- e) segundo bachillerato
- f) tercero bachillerato

2. ¿Cuál es tu promedio actual en la escuela?

- a) 10
- b) 9
- c) 8
- d) 7
- e) 6
- f) 5 ó menos

3. ¿En qué actividades escolares participas o has participado con mayor frecuencia?

- a) deportivas
- b) sociales
- c) recreativas
- d) musicales
- e) culturales
- f) otras
- g) ninguna

4. ¿Hasta qué año estudió tu padre?

- a) primaria
- b) secundaria o escuela técnica
- c) preparatoria, bachillerato o bachillerato técnico
- d) licenciatura incompleta o escuela normal
- e) licenciatura
- f) posgrado

5. ¿Cuál es la ocupación de tu padre? Si tu padre ya no vive ¿cuál era su ocupación?

- a) obrero
- b) empleado
- c) profesionista
- d) empresario
- e) comerciante
- f) actividades del hogar
- g) jubilado

6. ¿Cuál es el estado civil de tu padre? Si tu padre ya no vive ¿cuál era su estado civil?

- a) casado
- b) divorciado
- c) viudo
- d) separado
- e) unión libre
- f) soltero

7.- ¿Hasta qué año estudió tu madre?

- a) primaria
- b) secundaria o escuela técnica
- c) preparatoria, bachillerato o bachillerato técnico
- d) licenciatura incompleta o escuela normal
- e) licenciatura
- f) posgrado

8.- ¿Cuál es la ocupación de tu madre? Si tu madre ya no vive, ¿cuál era su ocupación?

- a) obrera
- b) empleada
- c) profesionista
- d) empresaria
- e) comerciante
- f) actividades del hogar
- g) jubilada

9.- ¿Cuál es el estado civil de tu madre? Si tu madre ya no vive, ¿cuál era su estado civil?

- a) casada
- b) divorciada
- c) viuda
- d) separada
- e) unión libre
- f) soltera

10.- ¿Quién sostiene económicamente a tu familia?

- a) padre
- b) madre
- c) ambos
- d) hermano (a)
- e) abuelo (a)
- f) tío (a)
- g) padrastro o madrastra

11.- Actualmente vives en:

- a) cuarto
- b) vecindad
- c) departamento
- d) casa sola
- e) condominio horizontal
- f) otro lugar

12.- Número de personas que viven en tu casa:

- a) dos o menos
- b) tres a cuatro
- c) cinco a seis
- d) siete a ocho
- e) nueve a diez
- f) once o más

13.- Número de personas que duermen en el cuarto:

- a) uno
- b) uno a dos
- c) tres a cuatro
- d) cuatro a cinco
- e) seis a siete
- f) ocho o más

14.- En cuanto al tamaño de tu casa, ¿cómo es?

- a) Les sobra espacio
- b) Hay suficiente espacio para todos
- c) Están un poco amontonados
- d) Están amontonados
- e) Están muy amontonados

15.- ¿Cuántos automóviles tienen en tu casa?

- a) ninguno
- b) uno
- c) dos
- d) tres
- e) cuatro
- f) cinco o más

16.- La familia con la que vives posee computadoras:

- a) sí
- b) no

17.- ¿Con qué tipo de servidumbre se cuenta en tu casa?

- a) ninguna
- b) una persona de entrada por salida
- c) una persona de planta
- d) dos o más personas de planta

18.- ¿Qué tipo de transporte utilizas regularmente?

- a) ninguno
- b) camión o metro
- c) pesera
- d) taxi
- e) vehículo propio (coche, camioneta, etc)

## SEGUNDA PARTE

En esta parte se presentan una serie de frases que se refieren a diversas situaciones familiares, sociales y escolares. Lee cada una de ellas y, en la hoja de respuestas, marca SÍ o NO a la opción que se aplique a tu situación personal.

Ejemplo		
<b>Vivo con:</b>		<b>Si</b> <b>No</b>
1. Mi padre	1.	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
2. Mi madre	2.	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
3. Mis abuelos	3.	<input type="radio"/> (S) <input checked="" type="radio"/>
4. Mis hermanos	4.	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
5. Mis tíos	5.	<input type="radio"/> (S) <input checked="" type="radio"/>
6. Mi madrastra	6.	<input type="radio"/> (S) <input checked="" type="radio"/>
7. Mi padrastro	7.	<input type="radio"/> (S) <input checked="" type="radio"/>
8. Solo	8.	<input type="radio"/> (S) <input checked="" type="radio"/>
9. Padres adoptivos	9.	<input type="radio"/> (S) <input checked="" type="radio"/>

**Vivo con:**

1. Mi padre
2. Mi madre
3. Mis abuelos
4. Mis hermanos
5. Mis tíos
6. Mi(s) medio(as) hermano(as)
7. Mi madrastra
8. Mi padrastro
9. Mis hermanastros (as)
10. Padres adoptivos

**El número de mis hermanos es:**

11. Ninguno
12. Uno
13. Dos
14. Tres
15. Cuatro
16. Cinco ó más

**El lugar que ocupo entre mis hermanos es?**

17. El mayor
18. El de enmedio
19. El menor

**En mi familia las reglas (horarios, tareas, etc.) las pone:**

20. Mi papá
21. Mi mamá
22. Mi abuelo o abuela
23. Mi padrastro o madrastra
24. Mi hermano(a) mayor
25. Mi medio hermano(a)
26. Algún pariente cercano (tíos)
27. Todos

**En mi familia las reglas (horarios, tareas, etc.) las pone:**

28. Mi papá
29. Mi mamá
30. Mi abuelo o abuela
31. Mi padrastro o madrastra
32. Mi hermano(a) mayor
33. Algún pariente cercano (tíos)
34. Otra persona ajena a la familia
35. Entre todos
36. No hay reglas

**En general, mis padres o padrastro, yo**

37. Estrictos
38. Razonables para dar permisos
39. Me dan muchos permisos
40. Inconstantes para dar permisos

**En mi familia, las relaciones por lo regular, son:**

41. De apoyo
42. Cálidas
43. Sobreprotectoras
44. Frías
45. Tensas
46. Indiferentes

**En mi familia, la relación entre padres e hijos (as) es:**

47. Todos somos tratados igual
48. Hay preferencia por uno de mis hermanos (as)
49. Todos son tratados bien excepto yo
50. A cada uno se nos trata diferente.

**Mi papá ha contraído matrimonio:**

51. ninguna vez
52. una vez
53. dos veces
54. tres veces o más

**Mi mamá ha contraído matrimonio:**

55. ninguna vez
56. una vez
57. dos veces
58. tres veces o más

**En mi familia hay pleitos:**

59. Constantes entre mi(s) padres
60. Ocasionales entre mi(s) padres
61. Constantes entre mi(s) hermanos (as)
62. Ocasionales entre mi(s) hermanos (as)
63. Constantes entre mi(s) hermano(as) y yo

64. Ocasionales entre mi(s) hermano(as) y yo
65. Constantes entre toda mi familia
66. Ocasionales entre toda mi familia
67. Nunca ha habido pleitos en mi familia

**Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos:**

68. Gritan o se insultan
69. Llegan a la violencia física
70. Amenazan con dejarse o divorciarse
71. Se dejan de hablar
72. Discuten, luego se tranquilizan y hablan con calma
73. Alguno se va de la casa por un tiempo

**Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos:**

74. Gritamos o nos insultamos
75. Llegamos a la violencia física
76. Nos dejamos de hablar
77. Discutimos, luego nos tranquilizamos y hablamos con calma

**En cuanto a la situación económica de mi familia:**

78. Siempre hemos tenido preocupaciones por el dinero
79. En ocasiones hemos tenido preocupaciones por el dinero
80. Nunca hemos tenido preocupaciones por el dinero

**Acostumbre convivir más con:**

81. Mis padres
82. Mi(s) hermano(as)
83. Mis abuelos
84. Mis tíos
85. Mis primos
86. Mis amigos
87. Con nadie



**En casa me suceden cosas como:**

88. Mi(s) hermano(s) me molesta(n)
89. En general me llevo bien con los miembros de mi familia ( tíos, primos, abuelos, etc.)
90. Tengo privacidad
91. Tengo que hacer en la casa
92. Tengo un buen espacio para estudiar
93. Me gusta vivir en mi casa
94. Generalmente mi casa está sucia o descuidada
95. Mi familia tiene mala fama
96. La zona donde vivo me desagrada
97. Mi(s) hermano(s) roba(n)
98. Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar
99. Comento mis problemas con mis familiares
100. Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia
101. Trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de mi casa

**En la relación con mis padres generalmente me suceden cosas como:**

102. Tengo problemas que escondo a mis padres
103. Mis padres desaprueban a mis amigos(as)
104. Mis padres desaprueban a mi novio(a)
105. Mis padres desaprueban mi forma de vestir o apariencia
106. Mis padres desaprueban mis citas con muchachos (as)
107. Mis padres desaprueban la música que oigo
108. Mis padres esperan mucho de mí
109. Platico mis decisiones con mis padres
110. Mis padres nunca están en casa
111. Mis padres interfieren en mis decisiones
112. Tengo problemas con mi padrastro
113. Tengo problemas con mi madrastra

**En mis relaciones sociales generalmente:**

114. Me llevo bien con otras personas
115. Me adapto a mis compañeros
116. Tengo amigos inseparables
117. Tengo novio(a)
118. Mis amigos se aprovechan de mí
119. Tengo con quien compartir intereses
120. Se me dificulta hacer amigos
121. Me alejo de la gente
122. Me siento a gusto cuando hablo con otras personas
123. Me siento abandonado(a) por mis amigos
124. Me llevo bien con mis vecinos
125. Me llevo bien con mis maestros
126. Me llevo bien con otros estudiantes
127. Pertenzo a clubes o equipos

**Por lo regular, la escuela a la que he asistido es:**

128. Pública
129. Privada
130. Educación especial
131. Militarizada
132. Internado
133. Medio internado
134. Religiosa o de religiosos
135. De sistema abierto

**En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:**

136. Problemas con los profesores
137. Bajas calificaciones
138. Dificultades para el aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)
139. Pleitos con los compañeros
140. Tengo malos hábitos de estudio
141. Me siento fuera de lugar en la escuela
142. Me gusta la escuela
143. Estoy en una escuela inadecuada para mí
144. Falto a la escuela por enfermedad
145. Falta de interés de los maestros por sus alumnos.

**Mis planes a futuro son:**

146. Me aburre la escuela
147. Constantes reportes por mala conducta
148. Siempre he tenido clases de educación especial
149. Materias reprobadas
150. He repetido año
151. Constantemente he tenido exámenes extraordinarios

**Mis planes a futuro son:**

152. Continuar con una carrera técnica
153. Continuar con la preparatoria
154. Continuar con una carrera universitaria
155. Trabajar
156. Casarme
157. Ingresar a una escuela militar, de marina o de policía
158. No tengo planes

**Mis características son:**

159. Soy independiente
160. Soy creativo
161. Soy hábil para muchas cosas
162. Soy inteligente
163. Soy demasiado sentimental
164. Me siento criticado por otros
165. Estoy demasiado gordo(a)
166. Soy demasiado delgado(a)
167. Tengo pensamientos que se repiten
168. Soy tímido (a)
169. Soy demasiado alto (a) o demasiado bajo (a)
170. Parezco demasiado joven o demasiado viejo (a).
171. Me siento a disgusto en sitios públicos
172. Me siento impopular
173. Lloro por cualquier cosa
174. Tengo mala fama
175. Me siento inmaduro (a)

176. Llamo la atención por mi apariencia física
177. Me siento incómodo (a) y torpe
178. Desconfío de los demás
179. Me siento inferior
180. Parezco demasiado simple
181. No me gusto
182. Soy capaz de relajarme
183. Soy temeroso (a) de las cosas que me pasan
184. Siento que las personas están en mi contra
185. Soy sucio (a) y descuidado (a) con mi persona
186. Me siento nervioso (a)
187. Frecuentemente tengo problemas de concentración
188. Tengo alguna deficiencia física
189. Soy muy desordenado(a) con mis cosas personales
190. Quiero fugarme de mi casa
191. Me hace falta algún pasatiempo
192. Me falta tiempo para mis intereses y pasatiempos
193. Soy enojón (a)
194. Mi auto-estima es baja

**En mi familia sucede(n) cosas como estas:**

195. Mi padre está enfermo
196. Mi padre tiene problemas emocionales
197. Mi padre tiene problemas con el alcohol
198. Mi padre tiene problemas con las drogas
199. Mi madre está enferma
200. Mi madre tiene problemas emocionales
201. Mi madre tiene problemas con el alcohol
202. Mi madre tiene problemas con las drogas
203. Mi hermano (a) está enfermo(a)
204. Mi hermano (a) tiene problemas emocionales
205. Mi hermano (a) tiene problemas con el alcohol
206. Mi hermano (a) tiene problemas con las drogas
207. Algún miembro de mi familia tiene problemas con juegos de apuestas

**Mi salud caracteriza por:**

208. Frecuentemente vomito
209. Frecuentemente sufro de dolores de cabeza
210. Frecuentemente sufro de dolores de pecho
211. Tengo problemas para respirar
212. Tengo problemas estomacales
213. He padecido alguna infección de tipo sexual
214. Tengo problemas emocionales
215. Tengo mareos
216. He sufrido desmayos
217. Sufro de insomnio
218. Paso por largos periodos de enfermedad
219. Frecuentemente tengo que tomar medicinas

**Respecto a mis preferencias sexuales, me siento:**

220. Atraído por personas de mi mismo sexo
221. Atraído por el sexo opuesto
222. Atraído por ambos sexos

**He obtenido información sexual de:**

223. Mi madre
224. Mi padre
225. Mis abuelos
226. Mi(s) amigo(s)
227. Mis hermanos mayores
228. Algún familiar (tío o primos)
229. En la escuela
230. Cursos de sexualidad
231. Televisión o algún otro medio de comunicación (radio, revistas, etc.)
232. Nadie me informó

**Con respecto a mi vida sexual:**

233. Me interesa tener relaciones sexuales
234. He tenido alguna vez relaciones sexuales
235. Tengo relaciones sexuales con frecuencia
236. Me generan temor las relaciones sexuales
237. He decidido no tener relaciones sexuales por el momento
238. Nunca he tenido relaciones sexuales

**Mis hábitos:**

239. Tengo malos hábitos alimenticios
240. Como demasiado
241. Tengo buen apetito
242. No me gusta comer
243. Tengo problemas para dormir
244. Duermo mucho
245. Hago suficiente ejercicio
246. Me falta tiempo para relajarme
247. Veo demasiada televisión
248. Paso mucho tiempo en los videojuegos

**Fumo desde:**

249. Nunca he fumado
250. Primaria
251. Secundaria
252. Preparatoria

**Cuando fumo lo hago:**

253. En fiestas
254. Con amigos
255. En la escuela
256. En la casa

**Tomo bebidas alcohólicas desde:**

257. Nunca he tomado
258. Primaria
259. Secundaria
260. Preparatoria

**Cuando bebo regularmente lo hago:**

261. En la escuela
262. En casa
263. Con amigos
264. En fiestas

**Consumo alcohol:**

265. Cada mes
266. Los fines de semana
267. Cada tercer día
268. Diario

Responde a la pregunta en el ítem  
269. He tomado medicinas sin ir al médico  
270. He tomado medicinas prescritas por el psiquiatra

Responde al ítem número de las siguientes sustancias  
271. Alguna vez he consumido una o más sustancias  
272. Frecuentemente consumo una o más sustancias  
273. Nunca he consumido sustancias  
274. He tenido algún problema con la policía por el consumo de alguna de estas sustancias  
275. Mis amigos consumen este tipo de sustancias

Responde al ítem número de las sustancias  
276. Primaria  
277. Secundaria  
278. Preparatoria

Responde al ítem número de los tipos de apoyo  
279. El médico familiar  
280. El orientador escolar  
281. El psicólogo  
282. El psiquiatra  
283. Un grupo de autoayuda  
284. Un consejero religioso

## **ANEXO II**

### **DESCRIPCIÓN DE LAS AREAS Y CARACTERISTICAS DEL INVENTARIO AUTO DESCRIPTIVO DEL ADOLESCENTE**

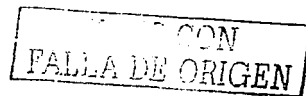
**Área Familiar:** Explora principalmente la estructura familiar, así como la dinámica, comunicación y formas de interacción del adolescente, con su familia tanto nuclear como extensa. Así mismo, indaga acerca de la salud de los miembros de la familia, situación que se considera importante dentro de la dinámica familiar.

**Area Social:** Investiga las pautas de interrelación del adolescente con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar.

**Area Personal:** Se refiere a cómo se sitúa el adolescente con respecto a sus características personales y de autoconcepto, así como sus expectativas acerca de sí mismo.

**Área Escolar:** Tiene como objetivo explorar el desempeño del adolescente en su ámbito escolar, incluyendo su relación con maestros y compañeros dentro de este contexto. Así mismo, indaga acerca del tipo de escuela a que el adolescente ha asistido a lo largo de su trayectoria escolar.

**Área Salud:** El área de salud y hábitos (aseo, orden, sueño, consumo de alcohol, drogas etc.) relatan cómo se describe el adolescente en su estado general y cómo estos hábitos se relacionan con su salud.



**Área Sexual: Describe a algunos aspectos básicos de información y comportamiento frente a la sexualidad.**

**El inventario Autodescriptivo para adolescentes tiene las siguientes características:**

**Es un Autoreporte**

**Es predictivo**

**Por su objetivo es de predicción típica**

**Por su material de lápiz y papel**

**Por su aplicación es tanto grupal como individual**

**Por su formato es estructurado**

**No tiene límite de tiempo (aunque en promedio se aplica en 30 minutos)**

**Se aplica a adolescentes de ambos sexos con edades entre 13 y 18 años-**

**El instrumento permite detectar aquellos adolescentes en riesgo de desarrollar alteraciones emocionales o que ya las presente.**

**Aporta indicadores por área acerca de la susceptibilidad del adolescente a desarrollar problemas de salud mental por la exposición a situaciones consideradas como factores de riesgo y sus posibles orígenes.**

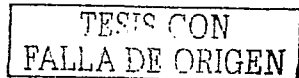
**En el campo clínico, debido a las resistencias del adolescente a manifestar verbalmente sus preocupaciones, el cuestionario da la posibilidad de que esté se exprese más abiertamente por ser una prueba de papel y lápiz.**

**Puede emplearse para sensibilizar a los padres y maestros acerca de la problemática de los jóvenes.**

## ANEXO III

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA ADOLESCENTES

Para prevenir cualquier tipo de problema en la adolescencia es necesario hacer un diagnóstico, para esto una eficiente evaluación integral es recomendable, y dentro de esta la utilización de instrumentos de evaluación es esencial. En el mundo profesional mexicano al igual que en otros países, existen algunos instrumentos que valoran aspectos vinculados con el desarrollo, y la personalidad del adolescente, algunos solo se cubren áreas aisladas o psiquiátricas de la vida de un adolescente, por ejemplo existe; El inventario de salud, Estilos de vida y Comportamiento (SEVIC) (Sánchez Sosa y Hernández, 1992) que es un instrumento valioso en estudios epidemiológicos dirigido específicamente a los estilos de crianza y ciertas áreas del comportamiento. Así como otros instrumentos de corte psiquiátrico como la entrevista Semiestructurada para adolescentes (ESA) el cual tiene como objetivo el diagnóstico de trastornos mentales a partir de clasificaciones siquiátrica( De la Peña, Patiño, Mendizábal, 1998). Dentro de las investigaciones basadas en criterios categoría les podemos señalar dos modalidades en función del grado de estructuración a) entrevistas estructuradas (DICA, DISC Y CAS) y las entrevistas semiestructuradas (ICS, -SADS) Diagnostic Interview for children and Adolescents ( DICA) (Herjanic, Herjanic, Brown y Heatt,1975). Es una de las entrevistas estructuradas más utilizadas, tanto en el ámbito clínico como en estudios epidemiológicos. Es una de las pocas entrevistas que recoge datos relativos a los primeros años de vida del niño, incluyendo datos de la historia médica, embarazo, nacimiento y desarrollo infantil. Se aplica a niños de 6 a 17 años y existe una versión paralela para padres. Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) , es una entrevista altamente estructurada



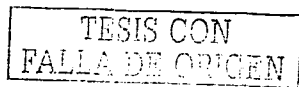


diseñada para realizar diagnósticos de acuerdo con los criterios DSM- III- R. Interview Schedule for Children (ISC), la ISC es una entrevista semiestructurada compleja para cuya aplicación es necesario el profesional acredite experiencia clínica. Valora los síntomas de afecto, cognición, funciones vegetativas y expresiones conductuales de humor experimentados en las dos últimas semanas y las conductas perturbadoras se valoran en los últimos 6 meses. Shedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School- Age Children (K- SADS) de Puig Antich y Chambers, 1978, es una entrevista semiestructurada cuya aplicación requiere una amplia experiencia clínica con un conocimiento exhaustivo de los criterios incluidos en el DSM- III- R . Es una de las entrevistas utilizadas para estudiar los trastornos afectivos y psicóticos en niños y adolescentes. Es la Children's Interview for Psychiatric syndromes (ChIPS)(Weller y otros, 1997). La entrevista está compuesta de tres secciones. La primera sección del protocolo contiene diversas preguntas relativas a la: descripción del motivo de consulta y el lugar en que se produce (casa, colegio, con compañeros), relación familiar y responsabilidades del niño en el hogar, relación y rendimiento escolar, relación con sus compañeros y tratamientos previos. La segunda sección pretende recabar información sobre los 20 trastornos incluidos en el Eje I, excepto retraso mental, problemas de aprendizaje (lectura, escritura, etc.) y problemas de personalidad. La tercera sección se obtiene información sobre estresores psicosociales a dos niveles: abuso y abandono infantil, y otros estresores en general (clima familiar, problemas económicos, problemas familiares y extrafamiliares, etc.).Pautas de entrevista para padres. Los apartados generales son los siguientes: identificación del niño y el centro escolar, identificación de las relaciones familiares ( comportamientos afectivos) condiciones de vida dentro de la familia ( métodos educativos), exploración del problema, ordenación de los problemas y confirmaciones de los padres para la intervención. Behavior Problem Check- list



(Quay, 1977; Quay y Peterson, 1979, 1987 y revisada por Quay y otros en 1983) Este listado de problemas de conducta está dirigido a la evaluación de la psicopatología infantil. La puntuación se agrupa en cuatro factores empíricos: problemas de conducta, problemas de personalidad, inadecuación- inmadurez y delincuencia socializada. Child Behavior Check- list (CBCL, Achenback, 1978; Achenback y Edelbrock, 1985) Este listado registra un amplio conjunto de conductas adaptativas y conductas problema de niños cuyas edades están comprendidas entre los 4 a los 16 años. Conners Teachers Rating Scale y Conners Parent Rating Scale (Conners, 1969; Conners, 1973, respectivamente) La escala para maestros fue creada para evaluar los resultados de terapias farmacológicas sobre el trastorno de hiperactividad. Children's Manifest Anxiety Scale para medir ansiedad Escala de depresión para niños. Es una escala que registra una variedad de comportamientos: problemas afectivos, problemas sociales, autoestima, preocupaciones por la enfermedad y la muerte, sentimientos de culpa y comportamientos depresivos. Batería de socialización (Silvia y Martorelli, 1987). Esta batería está compuesta por un conjunto de escalas para evaluar la conducta social. Cada una de las formas que la componen puede ser contestada por profesores, padres y por el propio niño (6-15 años). Se obtienen una serie de factores relativos a la socialización, unos de carácter positivo (autocontrol social, liderazgo, etc.), y otros negativos (agresividad, ansiedad, etc.) La observación ha sido el método tradicional por excelencia de la evaluación conductual, al menos en sus primeras etapas (Silva y Moro, 1994).. A continuación se van a describir algunos de los métodos de registro dirigidos a la evaluación de problemas de comportamiento Family Interaction Coding System (Patterson y cols., 1969; 1975) Es uno de los sistemas de codificación clásicos, elaborado para el estudio de las interacciones familiares, y aplicado posteriormente al contexto escolar y de laboratorio (LaGreca y Stone, 1992). Parent Daily Report (Patterson, Reid, Jones y Conger, 1975) Este

procedimiento facilita la recogida de información ya que son los padres, previo entrenamiento, los que observan y registran ciertas conductas del niño. Dyadic Parent- Child Interaction Coding System (Robinson y Eyberg, 1981) Este sistema permite registrar distintas conductas, así como las interacciones entre la diada padre- hijo. (Silva y Moro, 1994). Así también existe la ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (a)E. Frydenberg y R. Lewis, que Evalúa las distintas formas o modos que los adolescentes utilizan para afrontar (Coping) sus problemas. Esta también la ESPA29, Escala de Socialización Parental en la Adolescencia (b) G. Musitu y F. García que es la evaluación de las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia. Muchos de los profesionales que trabajan con adolescentes consideran que el contexto familiar es clave para explicar su conducta. Un mayor conocimiento de las relaciones que mantienen con sus padres (el estilo de socialización) permitiría comprender mejor su funcionamiento y sería un excelente apoyo a la intervención, ya sea con el adolescente o con los padres. El ESPA29 ofrece ese conocimiento. También esta la Evaluación psicológica en la infancia y la adolescencia: Casosprácticos . Maganto, J.A. Amador, R. González (Coordinadores)Éste es un texto eminentemente práctico, dirigido tanto a profesionales como estudiantes de últimos cursos, que tienen la apasionante labor de atender y buscar soluciones terapéuticas y educativas útiles a los problemas psicológicos de niños y adolescentes. Se muestran casos reales que cubren un amplio rango de edades (desde los 3 a los 16 años) y alteraciones psicopatológicas frecuentes en estas edades. En cada caso se ilustra la forma de actuar del psicólogo en la tarea de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos. Se recogen casos de dificultades de aprendizaje, niños prematuros, dificultades de lectura, encopresis, trastorno obsesivo-compulsivo, hiperactividad, anorexia nerviosa, suicidio en la adolescencia, implicaciones en el desarrollo de una encefalitis, duelo patológico en hermana de enfermo oncológico, y multiconsulta



psicológica. Otro instrumento utilizado en México por la Universidad Iberoamericana es el IRPA: Un Instrumento Epidemiológico para la Medición de Conductas de Riesgo-Protección Psicosocial en Poblaciones de Adolescentes y Jóvenes. El Inventario de Riesgo-Protección para Adolescentes, es un instrumento epidemiológico diseñado por el INEPAR, para funcionar como sistema diagnóstico y de evaluación del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales, Chimalli. Además de ser un instrumento de medición epidemiológica importante para el trabajo de investigación. El IRPA mide la presencia de riesgos psicosociales a través de cuantificar la ocurrencia de ciertos sucesos o conductas y al ser aplicado y calificado, arroja perfiles de riesgos en las áreas de: 1. Uso de drogas y conducta antisocial, 2. Eventos negativos de la vida y 3. Estilo de vida. El IPPACO es la adaptación del IRPA para el diagnóstico de riesgos psicosociales en comunidades y fue construido en base a las mismas tres áreas del IRPA y sus correspondientes 26 subáreas. Descriptores: adicciones, aspectos psicosociales, evaluación, factores de riesgo, instrumentos, indicadores, metodología, prevención, tendencias, validez, variables predictoras.

Por último se encuentran el CDI (The Children's Depression Inventory) es utilizado en evaluación clínica y en consultorio, el MMPI-A™ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Adolescent™) para evaluar la personalidad del adolescente, MACI™ (Millon™ Adolescent Clinical Inventory) y MAPI™ (Millon™ Adolescent Personality Inventory) para evaluación psicológica y psiquiátrica.

En México se utilizan diversos instrumentos a nivel investigación epidemiológica social como el cuestionario denominado "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)" fue elaborado por el National Institute on Drug Abuse (1991) con el fin de poder detectar

oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/ abusan de las drogas. El POSIT es un instrumento que consta de 139 reactivos que evalúan 10 áreas de funcionamiento de la vida de los adolescentes que pueden verse afectadas por el uso de drogas: uso y abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación, conducta agresiva / delincuencia.

Esfuerzos recientes en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, por las investigadoras Lucio, Duran y Barcelata, han realizado instrumentos para la evaluación de sucesos de vida y sobre su historia de vida, considerando su contexto. En esta investigación utilizamos EL INVENTARIO AUTODESCRIPTIVO PARA ADOLESCENTES mexicanos creado por Lucio, Duran y Barcelata en 2000, en el cual se evalúan la historia de vida en los adolescentes, este instrumento evalúa seis áreas del entorno del adolescente considerando la cronología de estos acontecimientos en una parte de su vida(12 meses), lo cual influye en las actitudes de los adolescentes, a demás de ser una herramienta útil en la evaluación clínica, pedagógica, antropológica y social del adolescente o bien para explorar el fenómeno a nivel grupal, como en este caso, con ello reafirmaremos la utilidad y el desarrollo de este instrumento de evaluación.