



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**"PROPUESTA DE TALLER PARA LA PREVENCIÓN DE  
CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LA ADOLESCENCIA"**

**T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A (N)**

**ISRAEL ABELLEYRA CHAVARRÍA**

Directora: Dra. **ROCÍO TRON ÁLVAREZ**

Dictaminadores: Dr. **EDGARDO RUÍZ CARRILLO**

Lic. **ESTEBAN CORTES SOLIS**



**Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## AGRADECIMIENTOS

A mi abuela **Fidela** y a mi madre **Gabriela** por todo lo que me han enseñado a lo largo de mi vida, por creer en mí y ofrecerme su apoyo incondicional.

Quiero agradecer en especial, a mis queridos asesores **Rocío Tron, Edgardo Ruíz y Esteban Cortes** por sentarse conmigo y labrar este proyecto que tantos tropiezos ha tenido.

*A la familia que yo elegí:* **Ariel Valencia** mi mejor amigo, a mis tres mosqueteros de la secundaria **Fernando Cahue, Carlos Juárez, Omar Padilla, Miguel Luna** (sin olvidar a sus respectivas familias), a **José Luis Cruz** por su amistad durante toda la carrera. A **Arturo Gayosso, José Arturo Gayosso, Gloria Arias, Julieta Gayosso** y a “**Arturito**” **Gayosso** por todo lo que han hecho por mí. A mis compañeros de aventuras **Arely Cano, Liliana Reyes, Patricia Ramírez, Arturo Tapia, Fernando Nieves, Carlos Rodríguez, Mauricio Belasko, Brenda Vergara, Hugo Martínez, Rocío Adriana, Julieta Escobar, Olga Ramírez, Violeta Cervantes, Ulises Delgado, Raquel Flores, Natalia Mota, Eva Téllez, Israel Candia, Román Barera, José Luis Romero, Paola Cortés, Gabriel Alessi, Jessica Miranda, Brillit Cedillo, Elena Yamilet Romo, Ericka Rosales, Sharon Fernández, Stephanie Ameth Torres.**

A quienes han sido un gran apoyo moral: **Javier Domínguez, Javi Diez, Josema Pizarro, Anono Herrero, Tomy Ramos, Siran Kroyan, Juan Carlos Gómez, José Miguel Gutiérrez, Lucía de la Torre, Fernando Mainer, Jesús María Hernández y Francisco Javier Gómez de la Serna**

*A la gente que ha apoyado desde el otro lado del mundo:* **Carmen Lazcano, Javier Estrévez, Loren Gómez, Manuel Ángel Martínez, Manuel Reyes Jr., Carlos Escobedo, Luis Miguel García, Francisco José López, Patricia Tapia, Carlos Prieto y Juan Carlos Marín.**

*A mis compañeros de la FES:* **Alberto Espinal, Giovanni Salvador, Kenia Lara, Elsa Castillo, Nancy Nájera, David López, Grecia Moreno, Karen García, Arturo Montoya, Diana Robles, Aida Meléndez, Irvin Ochoa, Nadia Beltrán, Alejandro Herrejon, David Contreras, Itzel López, Guadalupe Pérez, Laura Moreno, Jessica Ramírez y Pamela Saldaña.**

Y especialmente a **Chema (Lynx)** pues gracias a él encontré la motivación y el método para seguir adelante con la tesis.

GRACIAS POR TODO.

## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	3
<b>Resumen</b> .....	4
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>ADOLESCENCIA</b> .....	5
1.1 La adolescencia.....	5
1.1.1 Cambios físicos y emocionales .....	12
1.1.2 Autoestima: Desarrollo y tipos .....	14
1.1.3 Autoconcepto + Autoestima = Asertividad .....	19
1.2 Cultura y contracultura.....	24
1.2.1 Cultura joven .....	25
1.2.2 Transgresión y cultura, ¿Contracultura?.....	28
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>CONDUCTAS ANTISOCIALES Y VIOLENCIA</b> .....	32
2.1 Conductas antisociales .....	32
2.1.1 Agresividad y violencia.....	38
2.1.2 Teorías y ciclo de la violencia .....	42
2.1.3 Tipos de violencia .....	43
2.2 Violencia y adolescencia.....	45
2.2.1 Acoso escolar (Bullying).....	45
2.2.2 Violencia en internet: Cyberbullying .....	52
2.2.3 Noviazgo violento .....	56
2.2.4 Violencia intrapersonal.....	58
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ADICCIONES</b> .....	67
3.1 Droga y adicción.....	68
3.1.1 El camino a la adicción (Terminología de las adicciones).....	72
3.1.2 Factores de riesgo y protección.....	75
3.2 Drogas ilegales .....	80
3.2.1 Consecuencias.....	81
3.2.2 Síndrome de abstinencia y derivados .....	82
3.3 Drogas legales .....	83
3.3.1 Tabaco, alcohol y... ¿café?.....	84
3.3.2 ¿Adicciones sin sustancias? .....	99

## **CAPÍTULO IV**

<b>VIDA ADOLESCENTE</b> .....	106
4.1 Sexualidad y adolescencia.....	106
4.1.1 Sexualidad .....	107
4.1.2 Salud sexual.....	111
4.1.3 Métodos anticonceptivos .....	116
4.2 Proyecto de vida .....	119
4.2.1 Elección y orientación vocacional.....	121

## **CAPÍTULO V**

<b>PROPUESTA DE TALLER</b> .....	125
5.1 Combatiendo la deserción escolar.....	125
5.2 Taller preventivo.....	128
<b>CONCLUSIONES</b> .....	144

<b>REFERENCIAS</b> .....	147
--------------------------	-----

## **ANEXOS**

<b>Anexo A.</b> <i>Diferentes tribus urbanas a lo largo de la historia</i> .....	161
<b>Anexo B.</b> <i>Causas, comportamientos, síntomas y consecuencias de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa</i> .....	166
<b>Anexo C.</b> <i>Descripción y consecuencias de distintas SPA</i> .....	168
<b>Anexo D.</b> <i>Problemas relacionados con el embarazo adolescente</i> .....	172
<b>Anexo E.</b> <i>Tabla de métodos anticonceptivos</i> .....	174
<b>Anexo F.</b> <i>Infecciones de Transmisión Sexual, manifestaciones y complicaciones</i> .....	179
<b>Anexo G.</b> <i>Instrumento DePA</i> .....	181
<b>Anexo H.</b> <i>Lista de valores</i> .....	183
<b>Anexo I.</b> <i>Formato para actividad</i> .....	184
<b>Anexo J.</b> <i>Formato para actividad 2</i> .....	185

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un tema al que se le presta mucha atención, pues la información que existe es mucha y constantemente se actualiza, pues no es lo mismo orientar a un adulto que a un adolescente, como dice Boggiani (2012), es más sencillo tener una cierta influencia en un joven que en un adulto. Es por ello que el presente trabajo intenta sentar las bases para la elaboración de un taller enfocado a la población joven y, ¿por qué enfocado en esta población? Pues ellos, al ser jóvenes se encuentran en un constante conflicto interno, en donde deben tomar elecciones constantes que se basan entre lo que les gustaría y lo que más les convendría hacer (Aisenson et al., 2002b), por desgracia y en el mayor de los casos, lo que les gusta no es lo más favorable para su desarrollo. Es por ello que el objetivo de este escrito es proponer un taller que tiene la finalidad de informar y orientar a los jóvenes sobre distintos riesgos durante la adolescencia con tal de prevenir conductas desfavorables para y durante su desarrollo.

Este trabajo se desarrolla en cinco capítulos, en el primero se trata el tema de adolescencia, se recopila información sobre los cambios físicos, y psicológicos (crisis y autoestima), así como la cultura joven y las distintas “tribus urbanas”. El segundo se refiere a las conductas antisociales y violencia, se retoma la información del primer capítulo y se explican los distintos tipos de conductas antisociales que pueden presentarse durante la juventud, enlistando los diferentes tipos de violencia que los adolescentes pueden manifestar, incluyendo la autoagresión. La mayoría de las adicciones se presentan en algunos casos durante la adolescencia y es por eso que el tercer capítulo, adicciones, toca dicho tema, abordando temas como lo son la terminología, definiciones, factores de riesgo y protección para los adolescentes. También se exponen las adicciones legales tabaco, alcohol y café aun cuando para muchas personas no representan un riesgo. Finalizando el capítulo se muestran otro tipo de adicciones que no son adquiridas por medio de sustancias. El cuarto capítulo, vida adolescente, abre con una breve introducción a la sexualidad y puntos clave como son: la salud sexual, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, y embarazo adolescente. La segunda parte se encuentra enfocada en la formación de un proyecto de vida, con el cual se pueden prevenir conductas antisociales por medio de una planificación a futuro y una motivación a la elección vocacional. Finalmente, en el capítulo V se presentan algunos datos sobre la situación del país en años pasados y la deserción escolar, para así dar pie a la propuesta de taller.

## RESUMEN

El presente trabajo es una propuesta de taller que tiene como propósito la prevención de conductas antisociales durante la adolescencia, siendo la prevención de las mismas la base principal. El desarrollo de cada individuo es personal, cada niño empieza su juventud a una edad y ritmo distinto. La adolescencia es para Castillo (2002) la etapa media entre niño y adulto, en donde la mayor parte de los cambios físicos y psicológicos se hacen presentes. En muchos casos, ésta se encuentra mediada por la genética, la alimentación, raza, lugar geográfico o los estímulos psíquicos y sociales. Durante la adolescencia las conductas antisociales pueden aparecer, y la principal arma que se puede tener en contra de ellas es la prevención por medio de la información.

Es por ello que, darles a los adolescentes información sobre conductas que pueden ser perjudiciales para su desarrollo y entorno, es de suma importancia. La idea del taller nombrado como Desarrollo Psicosocial del Adolescente, con las siglas DePA, es llevar ese aprendizaje a una cultura de prevención, informarles sobre conductas que pueden llegar a perjudicar una etapa, que “debería” estar enfocada a aprender y a divertirse. El taller cuenta con una parte teórica (exposiciones) y una parte práctica (actividades), con lo que se pretende que los adolescentes no sólo se queden con la información, sino que, también la practiquen durante ese espacio y posteriormente la puedan desarrollar en su vida diaria. El taller se encuentra dividido en 10 sesiones entre las que se exponen los temas más importantes de los cuatro primeros capítulos del presente escrito. También se incluye una serie de actividades, con las que se espera una mayor comprensión y un mejor entendimiento.

# I

## ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia proviene del vocablo latino “*adolescere*”, cuyo significado es crecer (Baldiz y Rosales, 2005; Hurlock, 1987). La adolescencia es una de las facetas más bellas de la vida, después de que se transita por ella, pues cuando se vive, puede llegar a ser una “pesadilla”, en la que una persona aprende a vivir y a sobrevivir, adquiriendo y desechando gustos, luchando con los cambios inesperados y las nuevas opciones que aparecen. También es una de las etapas de mayor vulnerabilidad en donde el adolescente se encuentra expuesto a diversos riesgos, junto con, la búsqueda de la independencia, articulada con la rebeldía propia del adolescente, los adolescentes se convierten en una “bomba de tiempo” formada por emociones y sentimientos. La adolescencia según Juárez (2002) es entendida como la transición que existe entre la infancia y la adultez, pero no es sólo un fenómeno psicológico, pues a su vez, está influida por circunstancias biológicas y sociales; y es durante la adolescencia que se adquieren libertades y responsabilidades, lo complicado es saber cómo nivelarlas (Olivares, 2001).

### **1.1 La adolescencia**

Esta faceta es la más complicada del desarrollo humano, pues en ella se enuncian cambios bio-psico-sociales, y a pesar de que no llegan de golpe, acontecen uno tras otro sin dar respiro al individuo para asimilar lo que está pasando. Al ser un periodo de transición, es importante prestar atención a los cambios, pues gracias a ellos el adolescente forja su carácter y personalidad, abriéndose poco a poco a la vida adulta. La interacción con el ambiente que le rodea va formando la personalidad, dicha interacción consta de a) la visión del mundo, b) los estilos de vida y c) la autoimagen y el autoconcepto (González-Pineda, Nuñez, Glez-Pumariega, y García, 1997). Para una mejor comprensión de dichos cambios separemos las tres esferas para los fines de este trabajo, biológico, psicológico y social.

### ❖ **Biológicamente: Edades del adolescente**

Para Pérez y Rodríguez, (2008) la adolescencia es una etapa que transcurre aproximadamente entre los 12 y 17 años, por otra parte Domínguez (2008) sugiere que ésta puede ser dividida en: **adolescencia** entre 11-12 a 14 años y culmina con el inicio de la **juventud**, que va de 14-15 a 18 años. Por último, Castillo (2002) menciona que la adolescencia es una etapa de maduración personal, y tiene una duración determinada e individual, y esto depende de cuando inician los cambios biológicos, por lo que se puede dividir en tres fases, las cuales junto a su edad aproximada de aparición se presentan en la tabla 1.1.

**Tabla 1.1.** *Fases de la adolescencia.*

<b>Fase</b>	<b>Edad aproximada</b>
Primera adolescencia, adolescencia inicial, pubertad o adolescencia temprana.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujeres: 11-13 años</li><li>• Varones: 13-15 años</li></ul>
Segunda adolescencia, mediana adolescencia o adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujeres: 13-16 años</li><li>• Varones: 15-18 años</li></ul>
Tercera adolescencia, adolescencia superior, final o edad juvenil.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujeres: 16-19 años</li><li>• Varones: 18-21 años</li></ul>

*Nota:* Adaptado de Castillo (2002).

Por otra parte, Baldiz y Rosales (2005) argumentan que la duración de cada etapa depende de tres variaciones distintas las cuales son: 1) **la histórica**: es la generación a la que se pertenece, un ejemplo actual son los adultos de 30 años que aun viven con sus padres y se comportan como adolescentes, 2) **la individual**: depende de las historias y las necesidades propias de quien las vive, como referencia tenemos a dos personas que pudieron quedar huérfanos y uno de ellos termina una carrera, mientras que el otro trabaja para mantener a sus hermanos, y c) **la conceptual**: permite a la persona identificar los cambios y así delimitar o finalizar una etapa. Un ejemplo es cuando una persona que ha perdido a sus padres puede decir: “*madure o crecí cuando comencé a trabajar*” mientras que otra que aun vive con sus progenitores, podría argumentar: “*cuando empiece a trabajar y salga de casa, me sentiré maduro*”.

No se puede establecer una edad determinada pero sí lo más próxima posible, ya que depende de cuando inicien los cambios biológicos que desencadenan un crecimiento emocional y cognitivo. Hurlock (1987) y Olivares (2001) concuerdan que la diferencia entre la adolescencia inicial y la final está marcada principalmente por los

patrones conductuales y no por los físicos como se piensa, ellos siguieren que la adolescencia culmina cuando el comportamiento tiende a ser de un rol más adulto. En este escalón, el adolescente se encuentra en una transición entre la infancia y la adultez, por lo que no sólo hay que prestarle atención a los distintos cambios biológicos, pues esto es reducir en gran manera todo lo que la adolescencia conlleva (Castillo, 2002; Domínguez, 2008; Hurlock, 1987 y Parolari, 1995).

### ❖ **Psicológicamente: Crisis**

La adolescencia es denominada también como la etapa de la crisis. Es común que padres, maestros, y familiares, se refieran a ella de esta manera. Pero ¿qué es una crisis? Slaikeu (1996) se refiere a la crisis como un estado de trastorno o desorganización temporal, en donde la persona se encuentra con una incapacidad para manejar las situaciones mediante los métodos acostumbrados para la solución de problemas, a su vez Rubin y Bloch (1998) catalogan a la adolescencia como una crisis evolutiva o del desarrollo, y que para algunas personas la crisis les puede ayudar a reevaluar su vida, mientras que a otros por el contrario, les puede generar una “herida psíquica” (la persona puede negarse a realizar actividades o por el contrario dejar un modo de vida o hábitos que antes eran comunes). Por último Parolari (1995) dice que la crisis proviene del griego “*crino*” que significa separar o dividir, y esta etapa es un buen momento de separación, en algunas ocasiones dolorosa, pero gracias a ello el adolescente puede experimentar y encontrar su propia identidad.

Llegada la crisis, el adolescente enfrenta una marcada dicotomía, pues el camino al que llega se ve dividido, por un lado es quedarse con las comodidades que representa la niñez y del lado contrario, está una vía no explorada, llena de nuevas posibilidades y experiencias, que también representa temor y pérdida. Conforme a esto Aberastury (1994) dice que el adolescente desea y teme al mundo adulto, pues los cambios que llegan con la etapa tienen una nueva relación con el mundo y sus padres, ellos necesitan adquirir una ideología que les abra paso a una adaptación al mundo en el que habitan, el que les parece desconocido pues en su interior se libra una lucha de independencia-dependencia, que trae consigo fricciones en el ambiente familiar. Podemos recalcar que dichas fricciones pueden ser superadas fácilmente, pero otras traen consigo grandes problemas. Castillo (1992) subraya que algunos de los problemas comunes en la adolescencia que surgen durante la crisis son: 1) alejamiento de la familia

y la preferencia por sus pares, 2) el rechazo por los quehaceres y responsabilidades, 3) la rebeldía negativa, 4) las distintas formas de evasión de problemas (adicciones en su mayoría), 5) la fácil manipulación por los medios de comunicación masiva (modas, consumismo, estilos de vida, entre otros), 6) la falta de autoridad y de educación y, 7) el conformismo. Una resolución prolongada de la crisis adolescente forma adultos con rasgos de inmadurez, como lo pueden ser culpar a otros de sus fallos y buscar la salida fácil de sus deberes y compromisos personales.

Podemos decir que la crisis es un parteaguas en la vida del adolescente, en donde se enfrenta a una serie de situaciones inesperadas, que le pueden ayudar a crecer de manera individual, mejorando su perspectiva y su capacidad para afrontar las situaciones venideras, todo ello es lo que va dándole forma a la identidad del individuo. Por desgracia, a la adolescencia se le denomina “la edad de los problemas” y es debido a que se juzga el comportamiento del adolescente como si fuera ya un adulto (Hurlock, 1987), en lugar de ver que sólo es alguien en búsqueda de una identidad que lo defina ante sí mismo y ante los demás. Una de las paradojas que se marca durante este período es el no querer ser como los adultos (padres o familiares), pero se eligen a otros adultos como sus modelos (músicos, estrellas de cine o televisión, etc.), lo que se aprecia en los cambios bruscos de su aspecto personal, su vestimenta más llamativa que va en contra de su ropa de niño (Aberastury, 1994).

La búsqueda de la identidad es una de las primeras crisis fuertes que un individuo afronta (gustos musicales, modas y formar parte de un grupo de la escuela o del barrio entre muchos otras), pues a partir de aquí, las posibilidades se vuelven numerosas y casi infinitas, cada elección es un camino nuevo que se divide en otra serie de infinitas posibilidades. Sobre esto, Aberastury (1994) dice: “El adolescente siente que debe planificar su vida, controlar los cambios, necesita adaptar el mundo externo a sus necesidades imperiosas, lo que explica sus deseos y necesidades de reformas sociales [...] La inserción en el mundo social del adulto –con sus modificaciones internas y su plan de reformas- es lo que va definiendo su persona y su ideología” (p. 23). A esto podemos agregar lo que Castillo (2002) menciona, quien objeta que el adolescente tiene poco conocimiento de sí mismo, y que las constantes modificaciones físicas y psíquicas alteran su autoimagen, convirtiendo cada elección en una difícil decisión, que lleva a tensiones emocionales. Los adolescentes están hambrientos de conocimiento, pero no saben qué decisiones deben tomar o cuáles son las mejores, es

por eso que surgen problemas familiares que, como lo marca Aberastury (1994) brotan a raíz de que el adolescente rechaza los consejos, pues ellos quieren hacer más que escuchar, y no dicen sus ideas por el miedo a que sean juzgadas, clasificadas o etiquetadas por los adultos.

Otro de los aspectos que generan una crisis, es la confrontación con los mayores o figuras de autoridad, en donde algunas veces es común que el joven le lleve la contra al mayor, las peleas en casa se vuelven más frecuentes. Iglesias (2013) se refiere a esto como una lucha tensional entre independencia-dependencia, en donde la relación padres-hijos es complicada y existen constantes disputas que van declinando paulatinamente cuando el adolescente alcanza una mayor integración y madurez, para culminar con su independencia, y en ocasiones regresa a los valores familiares. A su vez Craig (1988) nos dice que para lograr una mayor independencia es necesario que la persona separe, rechace e incluso rete a sus viejas costumbres, una vez logrado esto y tras evaluar y reevaluar los resultados, se tenga la satisfacción del comportamiento obtenido, y siendo ésta una decisión personal, se puede decir que se tiene una identidad propia. Superar la crisis no sólo es tarea del adolescente, pues él se encuentra perdido ante el mundo que se abre frente a su mirada, y si no recibe ayuda se podría perder de muchas más experiencias, ya sea por el miedo de experimentar o por el confort que le brinda una rutina. Para que la etapa de transición sea exitosa se requiere que el adolescente reciba comprensión de parte de sus padres y de las personas significativas para él, sin olvidar los estímulos necesarios para que aprenda a ser maduro y autónomo (Hurlock, 1987).

#### ❖ **Socialmente: Estatus y aceptación**

Durante la adolescencia, los jóvenes se sienten vulnerables o perdidos, siendo paradójico, pues se encuentran en uno de los mejores momentos de la vida, ya que cuentan con energía y salud para afrontar dicha crisis. Pero ¿por qué se dan estos sentimientos de vulnerabilidad y pérdida? Dado que se está dejando la niñez y se está entrando a la adultez, el sentimiento de pertenencia a un grupo donde sentirse acogido es importante, de lo contrario el adolescente se sentirá abandonado a su suerte, enfrentando solo los nuevos cambios. Al parecer estos sentimientos son de nuestra época, pues nuestros antepasados pasaban de ser niños a ser adultos con rituales de iniciación. Pérez y Rodríguez (2008) dicen que en la antigüedad en muchos pueblos

había rituales de paso para dejar atrás la niñez y entrar a la edad adulta, estas prácticas formaban parte del estatus social y el reconocimiento como adulto. Con esto se puede insinuar que los rituales que eran parte de la iniciación a la vida adulta, eran simbólicamente hablando, una armadura que lo protegía de cualquier situación venidera y que junto a esto, contaba con la guía de sus compañeros adultos. ¿Eso quiere decir que estos rituales ya no existen?

No, por el contrario, hoy en día ya no están tan marcados dichos rituales, como dice Hurlock (1987) al dejar la etapa infantil se espera una maduración psicológica y que con ello abandonen conductas infantiles. Ser un adulto significa asumir muchas tareas sociales como: trabajar, tener una familia, y en algunos casos tener una carrera o una especialización. ¿Las pruebas y rituales de paso han quedado atrás? Al parecer no, más bien se han modificado, aumentando la complejidad para ser adulto. Sumado a esto, algunos oficios no son trabajos bien vistos ya los padres quieren hijos universitarios o que continúen el oficio familiar (Castillo, 2002). Entonces los mayores esperan que el futuro adulto lleve a cabo algunas tareas evolutivas como lo son: establecer relaciones maduras con los pares de ambos sexos, cumplir un rol social (masculino o femenino), alcanzar una independencia emocional, elegir una ocupación, prepararse para formar una familia, etc. (Hurlock, 1987). Siendo éstos los nuevos rituales para la vida adulta, podemos entender parte de la crisis por la que pasan los adolescentes.

Existe también una constante lucha por tener aceptación de sus semejantes, encajar en un grupo o ser reconocido es muy importante para ellos, y en gran medida ayuda a su autoestima, pues mientras más amigos o más popular se es, se sentirá mejor; también podemos encontrar la otra cara de la moneda, el ser rechazado o la exclusión de un grupo de pares, afectará significativamente a los jóvenes. Hurlock (1987) clasifica los niveles de aceptación social durante la adolescencia en:

- **Populares:** los que son aceptados y a veces admirados por la mayoría.
- **Aceptados:** los que tienen un número considerable de amigos y están integrados en un grupo.
- **Trepadores:** son aceptados en un grupo pero no les basta y tratan de ganar acceso a un grupo más popular o ser líderes de su grupo actual.

- **Marginales:** tienen actitudes antagonistas ante el grupo, causando la pérdida de su posible aceptación.
- **Ignorados:** ellos no son del agrado o desagrado de sus compañeros o grupo, por lo cual se les pasa por alto o son inadvertidos.
- **Aislados sociales:** se dividen en dos: 1) los voluntarios, son aquellas personas que carecen de amigos íntimos o no pertenecen a ningún grupo. 2) involuntarios, desean formar parte de un grupo, pero piensan que sus pares son quienes no los quieren.

¿Porque los adolescentes le dan tanta importancia a su grupo de pares o grupos de amigos? Craig (1988) responde a esta pregunta diciendo que, lo hacen porque buscan el apoyo en otros para afrontar las transiciones físicas y la crisis emocional. ¿Pero qué dificultades presenta la socialización? Hurlock (1987) menciona y enumera las dificultades con las que el adolescente se enfrenta al tratar de socializar:

1. **Falta de personas que lo guíen:** los padres y profesores dejan que experimente personalmente la transición, por otra parte, los adolescentes rechazan el consejo adulto.
2. **Carencia de modelos de imitación:** los modelos proyectados por los medios masivos de comunicación son inadecuados, irreales o carentes de realismo, a su vez los pares al estar en la misma situación, aportan muy poco y sólo ofrecen una adaptación al mundo adolescente y no al adulto.
3. **Escasez de oportunidades de contactos sociales:** el adolescente que no cuente con la posibilidad económica o el tiempo para convivir se pierde de una gran oportunidad de crecimiento.
4. **Falta de motivación:** el poco contacto social durante la niñez, provoca en el adolescente la ausencia o escasez de interés por otras personas.
5. **Nuevos grupos y clases sociales:** se deja a un lado a los amigos de la niñez y se entra en grupos de pares de intereses muy variados, se empiezan a experimentar lazos de amistad con el sexo opuesto y con personas de variados antecedentes, valores e intereses, esto puede representar un temor a las cosas nuevas por experimentar.

Paradójicamente el adolescente busca ayuda y orientación en sus semejantes, los cuales sólo le pueden brindar su asistencia simbólica, pues se encuentran en la misma situación, mientras que por el otro lado, rechaza la ayuda que le brindan los mayores. La pregunta entonces se transforma en ¿Por qué busca a personas inexpertas igual que él? Otero (2001) da una posible respuesta pues argumenta que, cuando el adolescente comienza a madurar socialmente, es común que los intereses comiencen a tomar fuerza fuera de casa, y los amigos se convierten en un factor socializador (con carga afectiva), pues a diferencia de la familia comparten aspectos comunes, pues relativamente tienen una posición igualitaria y comparten intereses. El grupo de pares se convierte en una nueva familia donde las jerarquías no se encuentran “tan marcadas” y se pueden realizar actividades fuera del marco familiar.

En resumen, durante la adolescencia los cambios, bio-psico-sociales pueden llegar a ser un gran impacto para quien los experimenta, pues no se está preparado para ello, y por esa razón se entra en crisis, el adolescente se puede sentir perdido e incomprendido, llegando a pensar que es la única persona que pasa por ello. ¿Pero la crisis en realidad es algo catastrófico y horrible? o únicamente es una oportunidad que se experimenta para poder superarse a sí mismo, enfrentando retos y barreras naturales, calculando y resolviendo obstáculos, los cuales brindan una experiencia para la vida adulta. Iglesias (2013) se refiere a este lapso como un periodo de aprendizaje que se va extendiendo para hacer frente al siguiente nivel, la edad adulta.

### **1.1.1 Cambios físicos y emocionales**

Como ya mencionamos, la pubertad es la puerta de entrada a los cambios físicos, y con ellos llegan de la mano los cambios psicológicos y emocionales. Dividamos entonces estos cambios en 1) físicos, refiriéndose principalmente a lo biológico y en 2) emocionales que son los que forman parte de la psicología del adolescente.

#### **❖ Físicos**

Los grandes cambios llegan al entrar a la pubertad, éstos son muchos y variados, los cuales son distintos tanto para varones, como para mujeres. En la tabla

1.2 se presentan algunos de los cambios puberales que enumera Hurlock, (1987), quién expone los cambios comunes y los propios de cada género.

Tenemos pues que al entrar en la pubertad los primeros cambios se dan a nivel fisiológico, ya que el cuerpo experimenta cambios glandulares, los cambios de voz, el acné que ataca los rostros jóvenes, comienza la atracción por el sexo opuesto, el cuerpo experimenta cambios y muchos de ellos no son uniformes, lo que lleva al adolescente a sufrir de cambios repentinos de humor (Parolari, 1995). Pero como ya se dijo, los cambios físicos son sólo el inicio y son parte de lo que se puede ver a simple vista, los cambios emocionales por otra parte no se pueden ver.

**Tabla 1.2.** *Cambios físicos en varones y mujeres.*

<b>Comunes:</b>	<b>Varones:</b>	<b>Mujeres:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del peso debido al aumento de la masa muscular y de la densidad de los huesos.</li> <li>• Redistribución de la grasa corporal.</li> <li>• Aparición de vello en la zona genital y axilas</li> <li>• Crecimiento de los órganos internos: cerebro, hígado, riñón o corazón.</li> <li>• Activación de las glándulas sudoríparas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento acelerado, sobre todo de la estatura, y a veces sin guardar una adecuada proporción.</li> <li>• Aumento del ancho de los hombros.</li> <li>• Cambio de voz</li> <li>• Crecimiento del sistema reproductor (pene, testículos y escroto).</li> <li>• Cambios en la voz, que no suelen ser uniformes.</li> <li>• Eyaculaciones durante la noche (poluciones nocturnas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento rápido, en especial de la estatura, y normalmente con un desarrollo de unos dos años antes que los varones.</li> <li>• Agrandamiento de las mamas.</li> <li>• Primera menstruación (menarquía).</li> <li>• Formación definida de brazos piernas debido al tejido adiposo.</li> <li>• Cambio ligero de voz</li> <li>• Delimitación de la cintura</li> <li>• Producción de óvulos.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de Hurlock, (1987).

### ❖ Emocionales

Es común que el adolescente experimente cambios de humor a partir de sus sentimientos, los cuales, como en la mayoría de las personas son generados por las emociones, y al entrar en esta nueva etapa hay notables cambios de estímulos que van formando respuestas emocionales, pero las respuestas no son tan distintas a las infantiles, por desgracia, las emociones que se experimentan no son agradables, y principalmente las más comunes son la ira y el miedo con sus derivados: la tristeza, los

celos y la envidia. El adolescente pierde viejos temores pero adquiere nuevos, como puede ser, relacionarse con otros (Hurlock, 1987).

Durante la adolescencia se ansía controlar las emociones para dar la impresión de que se es una persona “madura y responsable”, aun así las actitudes negativas no desaparecen por arte de magia con sólo ejercer control sobre ellas, para una mayor eficiencia es mejor reemplazarlas con otras más sanas, se dice que de esta forma se alcanza una madurez emocional. ¿Y cómo se llega a dicha madurez? Hurlock (1987) enlista tres criterios para decir que se ha alcanzado una madurez emocional:

1. **Control aprobado socialmente:** es capaz de controlar sus emociones, liberándose de ellas de una manera socialmente aceptable.
2. **Conocimiento de sí mismo:** sabe dosificar y ejercer control para satisfacer sus necesidades y satisfacer las exigencias sociales.
3. **Uso de facultades mentales críticas:** sabe realizar una valoración crítica de una situación antes de responder a ella.

A esta edad -dice el autor- que aparece un aspecto al cual llama “*emotividad intensificada*”, y ésta se refiere el estado emocional que va por encima de la norma para determinada persona, el criterio debe incluir una comparación entre las reacciones que tiene ahora, con las que tenía antes de que se presentara la misma situación, algunas expresiones comunes de la emotividad intensificada son: nerviosismo, mecanismos de escape, depresión, peleas y estallidos emocionales. Es normal que en la juventud se caiga en la contradicción entre lo que se piensa y lo que se desea, lo que lleva a la persona a problemas emocionales transitorios, que culminan cuando se asume su “normalidad” (Olivares, 2001). ¿De que manera se pueden asumir o internalizar estas situaciones emocionales? Bandura (citado por Sánchez, 2012) menciona que valorar positivamente las capacidades ayuda a la recuperación, dejando a un lado sentimientos como el fracaso. Y para que alguien valore sus capacidades se necesita de algo denominado autoestima.

### 1.1.2 Autoestima: Desarrollo y tipos

Hablar de autoestima es complicado, debido a que existen distintas definiciones, etiquetas, tipos, etc. Mruk (1998) dice que aunque existe mucho material

sobre autoestima, éste carece de una base científica y empírica que corrobore sus afirmaciones. Lo que nos lleva a una encrucijada de difícil tránsito pues muchos padres, maestros y/o alumnos no acuden con un orientador o psicólogo, prefieren consultar libros de autoayuda, consejos de boca en boca, “tips” de revistas populares o páginas de internet, lo que beneficia muy poco o llega a confundir.

Rodríguez y Caño (2012) definen a la autoestima como un valor crítico que afecta el ajuste psicológico y social de la persona. Branden (1995) afirma que la autoestima es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida. Por otra parte Haeussler y Milicic (1994) dicen que la base de la autoestima es el concepto que se tiene de uno mismo, esto es lo que la persona se dice a sí misma, sobre sí misma, lo que genera una imagen personal basada en experiencias y expectativas. Por último, Sánchez (2012) nos dice que la autoestima es una valoración explícita e implícita que cada persona se hace de sí misma, un factor multifuncional, tanto interno como externo, siendo éste el producto de las habilidades que se poseen, donde la familia y la escuela influyen notablemente. Entonces, podemos referirnos a la autoestima como: *la serie de pensamientos que generamos a partir de experiencias personales, familiares y sociales, las cuales nos permiten hacer un juicio de autovaloración y así sentirnos satisfechos o insatisfechos con lo que hacemos o dejamos de hacer y donde el entorno tiene una influencia notable para su desarrollo.*

Entonces ¿para qué nos sirve la autoestima? Mruk (1998) considera que es una pieza clave socialmente para la conducta normal u óptima, mientras que Haeussler y Milicic (1994) recalcan que una buena autoestima beneficia el nivel académico y competitivo del alumno, por el contrario una mala autoestima disminuye el criterio, la creatividad, menospreciando los logros y atribuyéndolos a “golpes de suerte”. A esto último Tessier (2004) apunta que la autoestima está ligada al humor del adolescente, tanto a su alegría como melancolía, dependiendo y funcionando entre estos dos factores. Quien posea una fuerte autoestima se le facilitará luchar contra la depresión, por el contrario una baja autoestima facilitará la aparición del factor depresivo. Así pues, la autoestima se vincula a los resultados en áreas de interés específicas y dependiendo de si se fracasa o se obtiene éxito, la retroalimentación que se genera incrementará o disminuirá la misma, produciendo emociones positivas o negativas (Rodríguez y Caño, 2012).

Dependiendo del tipo de autoestima que el adolescente posea, su rendimiento académico, respuestas emocionales, relaciones familiares y sociales pueden variar, y es por ello que se le debe prestar atención y dedicación al tema. Educar y ofrecer tratamiento psicológico en el área de la autoestima, es fundamental para evitar conductas de riesgo y relaciones interpersonales que puedan presentar algún peligro (León, Rodríguez, Ferrel, y Ceballos, 2009). Pero ¿cómo y de qué manera se desarrolla la autoestima?

### ❖ Desarrollo

Cuando se habla de autoestima, se está hablando del desarrollo del individuo, debido a que el individuo se va construyendo desde el nacimiento. Su desarrollo consiste en las interacciones con personas significativas y progresa con los pequeños logros, reconocimientos y éxitos obtenidos (Naranjo, 2007). Además, Fajardo (2001) señala que la autoestima es especialmente valiosa cuando se es pequeño ya que establece su percepción a partir de las experiencias; también se refiere a: 1) la historia del individuo, 2) la autoaceptación, 3) el concepto social proximal y distal, 4) la retroalimentación del medio, 5) las habilidades y competencias, 6) y los procesos cognitivos y emocionales, como algunos factores que considera primordiales para la formación de la autoestima.

¿Pero se desarrolla sólo en los primeros años de vida? ¿Es estática e inmune a los cambios de la vida? Branden (1995) dice que ésta no sólo se consigue en la infancia pues, no es eterna, por el contrario, se va modificando a lo largo de la vida y puede madurar o deteriorarse. En el caso del adolescente, se transforma a partir del autoconocimiento, el cual se va formando a partir de una imagen y opinión de sí mismo, llevando al adolescente a la preocupación por ser interesante y valioso tanto para sí mismo como para los que lo rodean. Castillo (2002) describe este proceso como un fenómeno de retroalimentación donde a) se descubre su valor como persona; b) se es reconocido y aceptado por otros por su validez; c) se obtiene un reforzamiento del sentimiento de validez original; d) lo que aumenta la aceptación y el reconocimiento de los demás; e) lo que nuevamente refuerza su validez personal, y tras este círculo la persona va formando un autoconcepto.

Un adolescente confundido y carente de autoestima puede enfrentarse a muchas dificultades que para otros no son más que baches en el camino, tiende a ver todo de una manera negativa y deteriorada, y en algunas ocasiones esto puede traer consigo serias consecuencias. La autoestima está íntimamente ligada a una salud mental positiva y bienestar psicológico, se incluye como parte de la problemática social contemporánea, Mruk (1998) relaciona su carencia con algunos fenómenos negativos como: abuso de sustancias, embarazo adolescente, fracaso escolar, delincuencia, depresión, suicidio, relaciones tortuosas, trastornos de personalidad, etc.

### ❖ Tipos

Castillo (2002) dice que las personas necesitan un mínimo de autoestima y que ésta se entienda bien, se necesita confiar en las posibilidades y evitar inseguridades. Entonces, ¿en qué momento la autoestima se convierte en algo dañino para el adolescente?, ¿Cuál es el factor de quiebre que hace que los buenos comportamientos se conviertan en malos o perjudiciales? González-Pineda et al. (1997) manifiestan que la autoestima está vinculada al autoconcepto ideal, pensando no sólo lo que me gustaría ser, sino también de lo que los demás les gustaría que fuera. Es aquí donde se pueden llegar a tener malentendidos de uno mismo, de lo que se es, de lo que se hace o lo que los demás quieren, y donde el adolescente ya no hace las cosas por gusto propio, sino por darle gusto a otros, (familia, amigos, pareja, etc.) o por el contrario, se busca con base a las preferencias, actividades y demás gustos personales, denigrar a otra persona, con el propósito de que la autoestima individual aumente. Por desgracia la autoestima no se puede ver a simple vista, pues la falta de ella y creer que se tiene un nivel óptimo puede ser muy confuso, por que las conductas son muy similares, para ello lo importante es prestar mucha atención y realizar conjeturas sobre las conductas que son evidentes (Naranjo, 2007).

La **autoestima baja** hace vulnerable a la persona ante los sentimientos negativos, provocando que abandone o no intente nuevas experiencias por el miedo a no sobresalir o triunfar. Por otra parte son altamente complacientes con otros, dejando a un lado su bienestar llegando a infravalorarse por medio de comparaciones. Naranjo (2007) se refiere a las personas con baja autoestima a quienes buscan en exceso de aprobación, dejándose llevar por la presión social, llegando a incluir conductas autodevaluativas o

de riesgo, en algunos casos pueden adquirir una imagen falsa, con la cual salen al mundo, y ésta se puede llegar a convertir en una autoestima inflada.

La **autoestima inflada o pseudoautoestima**, es un mecanismo de compensación, el cual sirve para enfrentar su percepción de poca valía, o como lo dice Mézerville (citado por Naranjo, 2007) es la arrogancia y la sobreestimación de lo que la persona es capaz de hacer o realizar, reflejando una autoestima equivocada o un exceso de autoestima (un adolescente que sobresale en alguna clase o deporte se burla de otros por no ser tan buenos como él, compensando sus inseguridades y falta de valor propio). Para Russek (2007) surge por la falta de límites que tiene la persona (generalmente desde la niñez) se le da siempre la razón, no se le enseña cómo afrontar sus fracasos, o bien se le refuerzan sus capacidades de una manera irreal (*eres el mejor, muy inteligente, eres capaz de todo, etc.*). En el individuo, esta conducta se manifiesta como darles gusto a otros para obtener aceptación o aumentar su autoimagen para camuflar su inseguridad y falta de reconocimiento.

La **autoestima alta** ayuda al óptimo desarrollo emocional, social y personal, la persona con alta autoestima es capaz de perseverar ante las situaciones difíciles y no le da miedo arriesgarse, Munro (2005) la define como una herramienta útil para afrontar las situaciones comunes con mayor facilidad y espontaneidad, Güell y Muñoz (citado por Naranjo, 2007), dicen que al conseguir un mejor nivel de autoestima, se resistirán las críticas, se aprenderá a pedir ayuda y en general resultará mucho más gratificante vivir, pues ayuda previniendo la depresión. Ahora bien las diferencias básicas entre alta y baja autoestima son muy marcadas, y éstas se pueden ver en la tabla 1.3.

**Tabla 1.3.** *Diferencias entre autoestima alta y baja.*

<b>Alta</b>	<b>Baja</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acepta su físico y sus cualidades.</li> <li>● No se compara con otros.</li> <li>● Escucha críticas ajenas.</li> <li>● No se hace menos ante fallos.</li> <li>● Acepta sus emociones y sabe expresarlas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Busca y resalta sus defectos.</li> <li>● Se compara con otros constantemente.</li> <li>● Es sensible a las críticas.</li> <li>● Se preocupa demasiado por sus errores y fracasos.</li> <li>● Se muestra abatido y deprimido.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de Monbuorquette (2004).

Para lograr una alta autoestima es importante examinar los sentimientos y opiniones por medio de las relaciones y las experiencias; las comparaciones personales con los ideales propios y de los otros (Naranjo, 2007). Este punto es importante pues de no hacerlo así, se entra en el error de juzgar, calificar y comparar equivocadamente las capacidades, gustos y necesidades propias con los de otros, que podrían ser diferentes a pesar de estar situados en el mismo ambiente familiar, social, escolar, entre muchos otros. Complementando esto, Monbuorquette (2004) hace las siguientes preguntas para identificar qué tipo de autoestima se posee: ¿Qué imagen tengo de mi persona y aptitudes?, ¿Cómo hablo de mí y mis aptitudes? y ¿Qué emociones y sentimientos tengo sobre mi persona y mis aptitudes?

Tener una definición de autoestima es bastante complicado, pues incluye diversos factores y como dice Branden (1995) las definiciones son contextuales, y en la medida que el conocimiento avanza, la definición tiende a ser más precisa. Entonces lo que es importante es tener una noción clara de la forma como se usa este concepto en un trabajo de campo, pues la autoestima involucra el conocimiento y la autovaloración de sí mismo, teniendo un sentido de seguridad y pertenencia, poseer un dominio de ciertas habilidades de comunicación, así como tener un sentimiento de utilidad y validez, contar con la confianza, las capacidades propias de pensar y de enfrentar a los retos del día a día.

Como se ha mencionado, las personas necesitamos de una autoestima alta para confiar en nuestras posibilidades, para aventurarnos a hacer cosas nuevas y mejores, de igual manera evitar las cosas que nos desagradan y que no queremos hacer, todo ello se puede lograr cuando se tiene una noción de nuestro autoconcepto. El cual al ser positivo, dará como base un óptimo comportamiento personal y social (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008).

### **1.1.3 Autoconcepto + Autoestima = Asertividad**

Tener una buena autoestima es de suma importancia para el desarrollo y desenvolvimiento de la persona, gracias a ella muchas de las tareas a desempeñar se pueden resolver sin mayor problema o complicación. Para desarrollar una conducta asertiva, es fundamental tener una buena autoestima, y saber que concepto se tiene de sí mismo. Enfatizó esto, pues como se verá más adelante, un buen autoconcepto permite a

la persona contar con un buen nivel de autoestima. Para Castanyer (2014) la asertividad es un rasgo que se va adquiriendo y su relación con la autoestima es dual, pues sin una buena autoestima ser asertivo se dificulta; y si se carece de asertividad, se complicará externalizar la autoestima. Ahora bien, existe un factor el cual ayuda a corregir la autoestima, y es el autoconcepto.

### ❖ Autoconcepto

Hablar de autoconcepto (AC) es hablar de la percepción personal del individuo, de sus juicios de valoración, acciones y actitudes, de lo que aprende y reaprende individualmente y de su entorno. Rodríguez y Caño (2012) definen el AC como el conjunto de creencias que la persona tiene de sí y que pueden ser para ella verdaderas, éstas son el resultado de las observaciones, valoraciones y la integración de la formación personal. Esnaola et al., (2008) resaltan su importancia, pues a partir de cómo se va formando la persona, el AC va creando una filosofía de vida, valores, representaciones y actitudes, las cuales forjan la personalidad. La importancia del AC según González-Pineda et al. (1997) nos dicen que se logra gracias a la valoración e integración de la información que se obtiene por la experiencia y la retroalimentación de personas significativas, dicha información es una base de conocimiento sobre las habilidades, logros, preferencias, valores y metas de la persona. Esnaola et al. (2008) argumentan también que el AC óptimo debe contar con una valoración de aspectos 1) físicos, 2) personales, 3) sociales y 4) académicos, los cuales se describen más a detalle en la tabla 1.4.

**Tabla 1.4.** Características del Autoconcepto (AC) y riesgos de su carencia.

<b>Tipo:</b>	<b>Características</b>	<b>Riesgos de un pobre AC</b>
<b>Físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Habilidad física.</li> <li>● Habilidad deportiva.</li> <li>● Apariencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastornos alimenticios.</li> <li>● Vulnerabilidad a la presión social de un cuerpo más “estético”.</li> </ul>
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Afectivo/emocional (ajuste emocional y regulación de emociones).</li> <li>● Ético/moral (nivel de honradez).</li> <li>● Autonomía (las decisiones que toma y su influencia en ellos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastornos de dependencia.</li> <li>● Fobias sociales.</li> <li>● Ansiedad y depresión.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorrealización (como se ve en cuanto a los logros y sus objetivos).</li> </ul>	
<b>Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades sociales.</li> <li>• Aceptación social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad social.</li> <li>• Aislamiento.</li> <li>• Depresión.</li> </ul>
<b>Académico</b>	Desempeño en materias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matemático (matemáticas, física, ciencias biológicas, etc.)</li> <li>• Lingüísticas (lenguas, historia, geografía etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo rendimiento académico.</li> <li>• Deserción escolar.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de Esnaola et al. (2008).

Cada persona puede escalar estos tipos de AC conforme sus prioridades, por ejemplo, una persona puede poner mayor énfasis en su apariencia física y sus niveles de socialización que en su desempeño escolar, y a pesar de su bajo rendimiento académico, su prioridad es verse bien y tener muchos amigos. En contra parte está a quien le importa tanto su desempeño académico que llega a descuidar sus relaciones sociales y situación personal. Ambos casos presentan un riesgo individual, pues tienen un AC distorsionado. Una persona puede tener aspiraciones muy bajas impidiendo la realización personal o si son muy altas ocasionan frustración y autodesprecio, en ambas situaciones no se tiene un buen AC personal (Naranjo, 2007).

Ahora bien, la función básica el AC como nos argumentan González-Pineda et al. (1997) se centran en regular la conducta por medio de la autoevaluación, la cual dependerá del AC que tenga en dicho momento, lo cual pasa por filtros cognitivos. Por desgracia, muchas veces estos filtros inciden al igual que la autoestima en lo que otros esperan o se cree que esperan de uno mismo, el AC más positivo se logra cuando la persona se describe de una manera muy positiva, en contra parte, cuando se tiene una mala autoimagen se obtiene un bajo AC pues la autoestima está ligada a un AC ideal (Esnaola et al., 2008). Una persona que tenga una alta autoestima es porque tiene un concepto “bueno” de sí, y la suma de estos dos factores, dará como resultado una persona que en la mayor parte de las veces tomará decisiones asertivas. Y ¿Qué es ser asertivo? ¿Cuáles son las características propias de personas asertivas y no asertivas? ¿Cuáles son sus principales aspectos?

## ❖ Asertividad

Al igual que la mayoría de las definiciones que se han revisado, la palabra asertividad es muy variada, y la mayoría de los autores coinciden en que: *una persona asertiva es aquella que mediante un buen empleo de sus capacidades y de manera firme, consigue expresar los deseos, necesidades, derechos, pensamientos y sentimientos, respetando y sin transgredir los de terceros, a su vez cada autor añade o resalta algún rasgo que cree esencial*, por ejemplo, Caballo (1983) menciona que no es un rasgo, sino más bien es una conducta, a lo que León et al. (2009) agregan que la asertividad no es innata, pues se va adquiriendo con el paso del tiempo y para ello la educación es una pieza indispensable, para Fabra (2009) en la práctica de la asertividad, la palabra y la acción tienen que estar en armonía, las personas asertivas usan frases como “*lo que a mí me parece*”, “*desde mi punto de vista*” o “*en mi opinión*”. Por último, para Gaeta y Kasparane (2009) radica en la expresión directa y honesta de lo que se cree, se siente o desea. Tenemos también que la asertividad no tiene como propósito que se consigan los objetivos a cualquier costo, ni manipulando a otros (Castanyer, 2014 y Roca, 2007). A continuación en la tabla 1.5 se muestra de manera resumida, las diferencias más importantes entre conductas asertivas y no asertivas; y otra de las conductas no asertivas se encuentran divididas en pasividad y agresividad.

Ahora bien, para evaluar una conducta como asertiva o no-asertiva Galassi y Galassi (citado por Caballo, 1983) mencionan que se deben de tomar como referencia tres aspectos importantes los cuales son:

1. **Conductual:** se refiere a las conductas de la persona como lo son defender los derechos propios, rechazar o iniciar conversaciones, saber hacer o recibir cumplidos, etc.
2. **Personal:** incluye a las personas a las que van dirigidas dichas conductas.
3. **Situacional:** tiene que ver el espacio privado o público.

Roca (2007) dice que el comportamiento de las personas no asertivas puede variar entre agresividad y pasividad, pudiendo en muchos casos comportarse de manera pasiva-agresiva; donde su principal característica es el uso del sarcasmo y la ironía para afectar a otros de una manera indirecta, además el uso del chantaje emocional es otra característica de la persona pasivo-agresiva; ser pasivo, asertivo o agresivo dependerá

en su mayor parte de con quien se esté y la situación que se presente, por último, estos tres niveles se pueden relacionar con la autoestima, siendo: 1) Agresividad = Autoestima inflada, 2) Pasividad = Baja autoestima y 3) Asertividad = Alta autoestima (Castanyer, 2014).

**Tabla 1.5.** *Diferencias entre conductas asertivas y no asertivas; diferencia entre pasividad y agresividad.*

<b>Asertiva</b>	<b>No asertiva</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilidad de comunicación.</li> <li>• Reduce molestias y conflictos.</li> <li>• Aumenta su autoestima.</li> <li>• Se siente bien consigo mismo.</li> <li>• Puede alcanzar lo deseado.</li> <li>• Sabe recibir críticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimenta sentimientos de aislamiento.</li> <li>• Depresión y ansiedad.</li> <li>• Baja autoestima.</li> <li>• Se encuentra a la defensiva.</li> <li>• No alcanza lo deseado.</li> <li>• Desprecia las críticas.</li> </ul>
<b>Conductas no asertivas</b>	
<b>Pasividad</b>	<b>Agresividad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se expresan adecuadamente</li> <li>• Decir “No” o rechazar algo, es complicado</li> <li>• Necesitan aprobación</li> <li>• No enfrentan situaciones</li> <li>• Deja que otros elijan por él</li> <li>• Se culpa contantemente</li> <li>• Es inhibido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se expresan hostil o de forma amenazante</li> <li>• No respetan derechos ni sentimientos</li> <li>• Se justifican en nombre de la sinceridad</li> <li>• Pueden convertirse en personas iracundas</li> <li>• Elige por los otros</li> <li>• Culpa a los otros</li> <li>• Alcanza lo deseado por medio de otros</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de de Alberti y Emmons (2006) y Roca (2007).

La asertividad es parte esencial del desarrollo afectivo del adolescente y según Ardila (1998) para hablar de tal desarrollo, se debe partir de las emociones y sentimientos, los que dependen de las necesidades que son tan cambiantes y variables como las situaciones y experiencias que se viven. Dichas emociones y sentimientos dependen de cómo el sujeto interpreta su entorno según su autoestima. Para finalizar, Castanyer, (2014) recalca que la asertividad se debe manejar con precaución, pues malinterpretarla sucede muy a menudo, con lo que se piensa que ser asertivo es no dejarse “ganar” o defender irracionalmente puntos de vista, opiniones y derechos, lo que cae en conductas agresivas. Como se ha mencionado, la asertividad es algo mucho más complejo, y va más allá de la defensa de nuestros derechos, también implica el cómo se maneja ante distintas situaciones. La importancia del entrenamiento asertivo recae en su

utilidad para la prevención del acoso escolar, adicciones y comportamientos sexuales de riesgo, entre otros (Gaeta y Kasparane, 2009).

Tener una personalidad asertiva contribuye a que las mentes jóvenes tomen sus decisiones sin una marcada influencia externa, pues como ya se ha dicho, las nuevas experiencias alimentan su identidad. La cual se va configurando por medio de sus carencias, esto es, con base en lo que no se tiene, se buscan nuevas experiencias y éstas le brindan atributos para la formación de su identidad (Tarín y Navarro, 2006). Por otra parte, Díaz (2006) menciona que: “La adolescencia representa una etapa fundamental. Es un momento crucial de replanteamiento de la identidad del sujeto donde modifica su imagen de sí mismo, sus relaciones con quienes le rodean, al tiempo que reconoce un lugar distinto en el mundo [...]” (p.452). Y ser no asertivo o pasivo interfiere en lo que el adolescente desea o anhela, dejándose llevar por su grupo o por terceros. Para Dolci y Rinaldi, (2012) los grupos juveniles tienen como objetivo básico el ayudar a los nuevos jóvenes en la transición que se está cursando, por desgracia esta función se pierde cuando en algunas ocasiones el grupo comienza a mostrar conductas dañinas. Pero para empezar a abordar ese tema, primero se debe de explicar el entorno que rodea al adolescente, pues las normas, estilos de vida y sobretodo el desarrollo de una persona depende principalmente del medio o lugar donde se desarrolla, lo que comúnmente llamamos de muchas formas, como puede ser ambiente, entorno o cultura.

## **1.2 Cultura y contracultura**

Se dice comúnmente que los niños son una esponja que absorbe todo su entorno. Esto quiere decir que aprenden de todo lo que les rodea, por lo menos lo más básico y necesario para acoplarse; durante la vida adolescente y la adulta, los seres humanos vamos absorbiendo toda la información que nos llega de nuestro entorno, como en la niñez, pero esta vez se filtra dependiendo de los gustos que se han adquirido a lo largo de los años. En contraste, no todos los entornos son iguales ni las formas de interpretarlos son semejantes, el entorno es el medio más rico en diversidad que el ser humano puede encontrar, y es justo la cultura la que juega el papel de una mina, de donde se saca tan preciada materia prima. Linton (1983) dice que la cultura es la forma de vida que posee cualquier sociedad y ésta da sus características principales, es la herencia de los miembros a las generaciones venideras; son el conjunto de aprendizajes

trasmítidos y compartidos. Pero para considerar la organización y estructura de la cultura son convenientes las categorías generales de la conducta social, valores y actitudes morales, la importancia de la cultura en el adolescente es que absorbe valores y éstos se reflejan en su comportamiento (Horrocks, 1990).

La cultura es quien transmite a las personas todo tipo de conocimientos, desde el lenguaje con el que se comunicará, los tipos de alimentos que consumirá, hasta la ropa y la música que escuchará. Resumiendo a Horrocks (1990) la actitud del adolescente no es más que el reflejo de la cultura, sus acciones y pensamientos son una proyección de lo que vive. Linton (1983) agrega que, las sociedades existen para unir a los individuos en favor de su supervivencia, y la cultura es la que define su forma de vivir. Pero muchas de las veces las personas no se adaptan a sus sociedades, a su cultura. La adolescencia es la etapa ideal para formar proyectos, aumentar expectativas, cambiar hábitos y modificar intereses, el adolescente abre sus ojos ante un mundo que le confunde entre lo que quiere y lo que le sugieren que quiere (Grimson, 2007). Ellos se sienten presionados por encajar y se ven en una contradicción de lo que les gusta y lo que no, en lo que les imponen y por lo que se sienten atraídos. Los jóvenes no mantienen un comportamiento rígido, aunque lo intenten, esto se debe a que el adolescente experimenta cambios constantes, por ello sus continuas contradicciones en sus conductas (Knobel, 1994).

### **1.2.1 Cultura joven**

Para que una persona obtenga su individualidad, es necesario aprender de quien le rodea (Leontiev, 1968). Es común que los jóvenes al emprender la búsqueda de la identidad, se encuentren con un entramado sendero lleno de caminos, que no pueden vislumbrar a donde podrían llegar si se empieza a transitar por él, pues existen tantas culturas como países, y como diría Leontiev (1968) la riqueza cultural de este mundo es tan grande, que se podría decir que en este planeta habitan distintas especies humanas. De esta forma la “cultura tradicional” por llamarle de algún modo, puede que no sea suficiente para el futuro adulto, adulto que aun no deja atrás gustos y placeres infantiles, es por ello que en la transición, se redescubran gustos como coleccionar juguetes, ahora nombrándolos figuras de acción, o busque simbología antigua o nueva para plasmarla en su cuerpo.

## ❖ **Tatuajes y perforaciones**

Jóvenes y adultos han retomado una práctica, los tatuajes que en un principio eran cuestiones culturales, y hoy se han modificado mostrando obras de arte, que no para todos son de buen gusto. Los tatuajes y las perforaciones son comunes en nuestros tiempos, y en muchos adolescentes, los cuales esperan la mayoría de edad para poder realizarse uno (o por el contrario hacerlo a escondidas de la familia). ¿Y que es un tatuaje?

La palabra “tatuaje” se origina del inglés *tattoo*, que a su vez tiene como raíz la palabra samoana *tátau* cuyo significado es marcar o golpear dos veces; refiriéndose al método tradicional para realizarlo (Sánchez, 2009). Históricamente Blázquez (2015), Draven (2007) y Sánchez (2009) concuerdan que los tatuajes provienen de épocas muy remotas, es un arte que se estima en ocho mil años o más; tras el descubrimiento en 1991 de una momia (Ötzi, el hombre de hielo) que tenía 61 marcas en su cuerpo (tatuajes). Pero históricamente vuelve a occidente tras el regreso del Capitán Cook de Tahiti en 1771, donde sus marineros quedaron impresionados por la marcas de los nativos (Draven, 2007).

Los tatuajes durante mucho tiempo han portado una carga negativa para la sociedad, pues tenían relación con pandillas, delincuentes o expresidarios. En contraparte, en esta época muchos profesionistas están tatuados (Draven, 2007), pues ya es aceptado socialmente, y sus portadores ya son parte de la nueva historia cultural que se está escribiendo sobre los tatuajes (Blázquez, 2015). Aun existe mucha controversia, pues como expresa Sánchez (2009) “Muchas personas dicen que los tatuajes son simplemente una moda que algunos buscan sencillamente para ser aceptados por el entorno en el que se desenvuelven en su vida diaria. En cambio para otros es una cultura, es arte, es su medio de expresión, una forma en la cual se muestran, donde desahogan sus sentimientos de alegría y tristeza. Arte o señal de rebeldía, no deja de ser una herida por la cual la piel puede contraer infecciones. Hugalde (2015) menciona cinco de los riesgos que puede producir un tatuaje:

1. **Infecciones:** ya que son heridas en la piel, un equipo mal esterilizado puede fácilmente contaminar la sangre (hepatitis B y C o Virus de Inmunodeficiencia Humana, entre otros.)

2. **Reacciones alérgicas:** pueden aparecer varios años después de tatuarse y aunque son muy raras se deben de tomar en cuenta; se presentan en forma de comezón y enrojecimiento en la piel.
3. **Glaucomas:** es una reacción natural de la piel al aparecer los pigmentos.
4. **Queloides:** son cicatrices que tienden a crecer y extenderse si no son tratadas a tiempo.
5. **Problemas con las resonancias magnéticas:** el tatuaje puede presentar para el portador una zona de dolor donde se manifiesta ardor e inflamación, también disminuyen la eficacia del diagnóstico, pues estos llegan a alterar la imagen de la resonancia.

Otra pequeña “moda” que tiene raíces tribales son las perforaciones, hoy nombradas *piercings*, ésta según Sánchez (2009), es denominada la “cultura de la modificación del cuerpo”, en la actualidad es un procedimiento quirúrgico realizado en partes blandas o con cartílago del cuerpo (orejas, nariz, cejas, mejillas, labios, lengua, pezones, ombligo, clítoris, pene, etc.) y se puede hacer por las siguientes razones: a) para afirmar la individualidad, b) para compartir la localización corporal (en ocasiones puede ser como gratificación, estimulación sexual o como mensaje erótico), c) como un ritual de “iniciación”, d) como un método para conseguir placer a raíz del dolor y e) para decorar el cuerpo siguiendo las tendencias de la moda. En cuanto a sus problemas son semejantes a los de los tatuajes mencionados por Hugalde (2015).

Aunque los principales problemas para la salud que representan los tatuajes y las perforaciones pueden ser graves, Hugalde (2015) también recalca la importancia de que esto puede ser evitado, si las condiciones de higiene del estudio o lugar donde se realizan son las apropiadas. Pero lo más importante es que la elección de un tatuaje es de quien se lo piensa realizar, y en el caso de los adolescentes, es importante tomar en cuenta que los gustos pueden variar y algo que en un principio parecía buena idea, con el paso del tiempo puede convertirse en un estigma, la decisión de plasmar sobre el lienzo de la piel una obra de arte o una simple frase (o el nombre de alguien) es una decisión individual, pero antes de poner manos a la obra, lo principal es saber qué se quiere para el cuerpo y buscar un lugar que cuente con todas las medidas higiénicas adecuadas.

### 1.2.2 Transgresión y cultura, ¿Contracultura?

Pero existe algo más que no sólo se lleva en la piel, algo que también deja una marca; la música, deja su huella en generaciones enteras y trasciende, ya que juega un papel importante en el desarrollo de los jóvenes, pues la mayoría de ellos basa sus creencias, ideologías y hasta maneras de vivir en la música que escuchan. Díaz (2006) dice los adolescentes “se identifican con los géneros por sus referencias cotidianas y que implican un campo importante de la creación del sentido” (p.445). Pero ¿puede pasar a la inversa? Que los jóvenes no se identifiquen con su contexto y busquen otro género musical al cual pertenecer. La cultura joven siempre tiene un distintivo generacional (en este caso género musical) que se ocupa de las necesidades del momento (Grinder, 2004). Nunca se debe olvidar que desde edades tempranas, se está sujeto a los fenómenos que pasan en la sociedad (Leontiev, 1968) y que los cambios históricos influyen notablemente en el adolescente y en su cultura, por ejemplo el movimiento hippie que surge durante 1960 a raíz de la guerra que se llevaba a cabo en Vietnam (Horrocks, 1990). Dicho movimiento no sólo marcó una época, ha trascendido generación tras generación, dejando su mensaje de “Amor y Paz”.

Aun cuando expertos como Grinder (2004) dicen que la cultura joven tiene grandes fallos como lo son: 1) el hedonismo (no busca su significado, ni reafirmarse, se busca salir de las responsabilidades adultas), 2) la complacencia (acepta los valores sociales como lo son los políticos, económicos y morales, sin poner restricciones, pues se encuentra satisfecho de su estilo de vida), y 3) la alineación y protesta (los que están descontentos con los derechos y valores que impone la sociedad). No debemos de olvidar que los jóvenes se encuentran en un experimento constante para adecuarse a su nueva forma de vida y que este estilo de vida se ve atacado por a) la búsqueda de una identidad, b) la tendencia grupal, c) se enfrenta a crisis religiosas (que puede ir desde el ateísmo más contestatario hasta la devoción más fanática), d) una evolución sexual manifiesta, e) tendencias sociales extremistas con conductas antisociales o asociales, e) contradicciones contantes, f) distanciamiento de padres y figuras de autoridad, g) cambios repentinos de humor y estados de ánimo (Knobel, 1994). Si no la gran mayoría de dichas actitudes influyen en el adolescente, llevan a sus movimientos culturales a un extremo de oposición, a navegar contracorriente (contra de la sociedad), a revelarse contra las normas impuestas, que para él pueden ser burdas u obsoletas. Entonces los adolescentes crean o se integran a una contracultura.

## ❖ **Contracultura**

Eagleton (2001) dice que la palabra contracultura puede entenderse en dos sentidos, por una parte, constituye una ofensiva contra la cultura predominante y por otra parte, es una "cultura a la contra" que permanece (al menos en un primer momento) al margen del mercado y los medios de formación de masas, de igual forma Martínez (2004) agrega que la contracultura tiende de manera natural al caos; al rechazo de todo tipo de organización, pues al ser trasformada corre el riesgo de convertirse en cultura, su génesis es la rebelión, y no puede ser delimitada de forma dogmática. ¿Y es el escape que los adolescentes buscan?

Durante la búsqueda de la identidad existen eventos que pueden hacer sentir a los jóvenes frágiles o perdidos, por ello el adolescente trata de tener un modelo, alguien a quien pueda observar durante momentos difíciles, un héroe que represente una fortaleza indestructible (Juárez, 2002). Cuando el adolescente se siente perdido en su crisis interna, parece que cualquier cosa que lo haga sentir tranquilo y seguro puede ser buen refugio, salidas con los amigos y conocer nuevas actividades pueden ser un escape de su realidad. Pero ¿cuál podría ser la razón? Monjas (2009) apunta que las relaciones entre iguales puede que sean más fáciles, gracias a ellas se aprenden situaciones y habilidades con las cuales al crecer se convierten en fundamentales como lo son: negociación, asertividad, reciprocidad, empatía, entre otras. Es entonces que en la búsqueda de una identidad se recurre al grupo como un escudo en un proceso de identificación, donde sus compañeros representan una oposición a las figuras de autoridad (Knobel, 1994); los amigos funcionan como un pequeño medio en donde sus participantes construyen una imagen, un esquema de actitudes con las cuales salen del anonimato con una identidad reafirmada y reforzada (Costa, Pérez, y Tropea, 2005).

Cuando los grupos se ven consolidados, es cuando se tiene un margen de referencia de nuevas ideologías que van en contra de las impuestas. Horrocks (1990) en ese sentido argumenta que el valor de los movimientos contraculturales surge a partir de la crisis de la época, dichos movimientos nacen cuando los valores y los términos de conducta de la sociedad ya no son "adecuados" y es necesario adaptar unos nuevos. Es entonces donde las agrupaciones juveniles se encuentran con otros que a su vez están entrando o saliendo de la crisis; los grupos juveniles proveen a sus miembros de una amplia gama de evidencias a pesar de su poca estructuración, pues tienen un carácter variado y plural con rasgos comunes como son: la rebeldía, la automarginación de un

grupo más grande (sociedad) y el gusto del disfraz (Costa, et. al 2005). Este caldo de cultivo de experiencias se van transformado en espacios que enriquecen o deterioran a una persona; pues como sabemos, los movimientos construyen espacios y sus propuestas transgreden (Castelán, 2004). Dichos grupos también son llamados por muchos como “tribus urbanas”.

Según la pagina “Tribus urbanas” (s/f), las tribus urbanas son las agrupaciones de jóvenes de gustos similares (también entran las pandillas) que poseen hábitos y gustos semejantes como: vestimenta, costumbres y lugares de reunión; la palabra fue adoptada durante la mitad del Siglo XX a partir de la aparición de subculturas como hippies, punks, etc. Para Costa, et al. (2005) el origen de las "tribus urbanas" se da por medio de realidades urbanas concretas, es decir, dependiendo de cómo se encuentra estructurada, así como su distribución urbanística y el desarrollo histórico, las tribus generan un caldo de cultivo para el surgimiento de un grupo juvenil. Y es aquí donde se abre un amplio abanico pues existen un sinfín de posibilidades y fusiones, donde la rebeldía y la ruptura de lo establecido entran en el juego de la vida. Las “tribus urbanas” se han ido modificando a lo largo de las generaciones, podemos encontrar tribus clásicas como los “*Roqueros*” o los “*Hippies*”, hasta los más actuales como los son “*Emos*” o “*Frikis*” (para más información ver anexo A).

Es aquí donde se empaña la visión de los adultos que alguna vez fueron jóvenes, pues no se puede saber si el comportamiento “revolucionario” de algunos jóvenes es una excusa para mantener su actividad rebelde y su desobediencia. Grinder (2004) menciona que los fenómenos de rebelión juvenil contra las instituciones (escuela, iglesia, sociedad o familia) prolongan la independencia de los adolescentes; es por ello que éstos se perturban y se vuelcan para buscar la expresión de sus derechos, su independencia y autodeterminación (Horrocks, 1990). La búsqueda por la identidad se ve más turbia que nunca, y a medida que las instituciones rechazan los comportamientos e ideologías de los jóvenes, éstos contraatacan con actos “revolucionarios”. Algo que tienen en común dichos grupos es lo que Costa, et al., (2005) describen como “*Anomia*”, que se refiere a la ausencia de reglas o leyes, esta anomia aparece en periodos o grandes cambios históricos, y se expresa por manifestaciones de desorden que no son más que el reflejo de la crisis y la escasez de valores; en pocas palabras cuando los valores vuelven viejos u obsoletos y los adolescentes ven la necesidad de implantar nuevos.

En resumen, el grupo aporta conocimientos nuevos que la familia no, pues desde la experiencia mutua y de todos se contrastan valores y actitudes, pero a su vez existen grupos que se revelan de una forma incluso extremista, llegando a transgredir normas sociales. Es cuando no se sabe diferenciar entre cultura y contracultura, pues ambas brindan a sus miembros conocimientos para que el sujeto se adapte al medio, pero no toda cultura es propicia, ni toda contracultura es dañina. En nuestros turbios y complicados tiempos, encontramos que tanto la cultura como la contracultura se encuentran divididas por una línea muy delgada (Castelán, 2004), pues ambas pueden propiciar conductas dañinas y, a su vez, se transforman en conductas violentas o antisociales. Es por ello que el objetivo del presente trabajo, es elaborar un taller con el propósito de informar y orientar a los jóvenes sobre distintos riesgos durante la adolescencia con tal de prevenir conductas desfavorables para y durante su desarrollo. Pero ¿cuáles son esas conductas? ¿Cómo se clasifican? ¿Donde se presentan? Y por último ¿a quiénes van dirigidas?

## II

# CONDUCTAS ANTISOCIALES Y VIOLENCIA

Como se analizó en el capítulo anterior, durante la adolescencia aparecen nuevos gustos que pueden traer grandes beneficios en el desarrollo de los adolescentes, pero a su vez, algunos de los gustos pueden desarrollar conductas que en lugar de crear un beneficio, pueden llevar a dicha población a caer en conductas poco favorables o incluso destructivas. En el grupo de amigos se establecen códigos de conducta, así como las maneras de vestir, ampliando su sentido de pertenencia y de seguridad para no tener que tomar decisiones en un terreno que aún no domina, por otra parte, se ejerce una presión para actuar como la mayoría y es ahí donde está la génesis de muchos problemas de conducta, el adolescente debe aprender a decir no (ser asertivo) así como generar respuestas alternas (Olivares, 2001). Los jóvenes que por otra parte no aprenden o no generan respuestas alternas o carecen de asertividad, pueden llegar a modificar drásticamente su comportamiento. Juárez (2002) dice que en la actualidad son comunes y van en aumento las noticias que hacen referencia a la población adolescente y su constante vulnerabilidad ante problemas de suicidio, adicciones, delincuencia, embarazos no deseados y un progresivo incremento en trastornos de alimentación y de distintos tipos de enfermedades físicas y psicológicas.

### **2.1 Conductas antisociales**

Un grupo de amigos se puede reunir para jugar o practicar algún deporte, hacer tareas o pasar tiempo lúdico, las posibilidades de actividades en grupo son tantas como la imaginación que se tenga, y es de esta forma en la que los grupos pueden favorecer el crecimiento personal. Pero es en esa diversidad en donde se puede caer en conductas de riesgo; Castillo (2002) argumenta que a pesar del amplio abanico que tienen los adolescentes para invertir su tiempo libre en actividades como deportes, estudios, juegos, etc., es esta misma oferta la que termina perjudicando la decisión, pues el ritmo de vida acelerado de nuestros tiempos favorece el ocio, a tal grado que el adolescente no se aburre de los factores externos, sino de los internos, se aburre de sí mismo, al no verse como alguien interesante. Pero como sabemos, cada grupo cuenta

con un líder, el cual es el guía del grupo y algunas veces propone o dicta las nuevas reglas que se deben acatar. Y ese es uno de los peligros de los grupos, pues los jóvenes muchas veces por inexperiencia o por miedo no cuestionan o en contra parte, lo ven como una “verdadera figura de autoridad”, libre de errores, un ser superior, o en palabras de Juárez (2002): “Los superhéroes de las historietas infantiles dejan su sitio a los de la vida actual: el rockero más extravagante, el golpeador invencible, el que se ha metido más droga [...] Cualquier protagonista con andar de superioridad o de control es susceptible a idealizarse” (pp.38-39). Es entonces que el líder toma el lugar como figura de autoridad ante los jóvenes.

Con base en lo anterior, tenemos un punto de quiebre en la vida de los jóvenes, pues ellos tienen una vaga idea de lo que no les gusta, lo que no quieren para su vida, van configurando lo que desean y anhelan, aquí es en donde entra el conformismo, muchos de ellos se quedan con ideas vagas o poco estructuradas que al juntarse con las de sus pares (en la misma o peor situación) crean grupos que con base en lo que se cree, llevan como bandera ideologías carentes de información o que distorsionan las raíces (la mayoría se ve reflejado en tribus urbanas que se han convertido más en una moda que en una ideología). Por estas razones muchos de los movimientos adolescentes reflejan una ideología carente de bases sólidas sometidas a un líder o a una figura de “autoridad” (Aberastury, 1994).

Dicha figura de autoridad puede dictar órdenes que el adolescente no desea o bien sigue ciegamente, cayendo en conductas antisociales. ¿Y qué son dichas conductas? Para Kadzin y Buela (1998) las conductas antisociales son aquellas que quebrantan las normas sociales o son una acción que va dirigida a otra persona o su entorno dañándolo, a su vez también se les conoce como conductas impulsivas, trastornos o problemas de conducta. Las conductas antisociales y las delictivas pueden llegar a confundirse, pues la primera es el indicio de que la segunda, la cual podría aparecer si no se interviene prontamente. Rodríguez (2003) enumera las características de las conductas delictivas en:

- 1) **Estabilidad:** se refiere a la persistencia alguna conducta infantil que tiende a cronificarse y evoluciona en delincuencia juvenil o adulta (tomar dinero o cosas).

- 2) **Especialización:** es cuando la conducta antisocial se diversifica en: agresión, robo, destrucción, peleas, pandillas robos con acompañantes.
- 3) **Inicio temprano:** los infractores jóvenes presentan conductas antisociales.
- 4) **Ordenamiento:** es la progresión de las conductas antisociales que van desde la niñez hasta la adolescencia, indicando un temperamento complicado, continuando con hiperactividad, agresividad, aislamiento relaciones inadecuadas con pares, arrestos por delincuencia y resistencia. Acevedo (2011), como se muestra en la tabla 2.1 proporciona algunas características que permiten identificar las conductas delictivas de las antisociales.

**Tabla 2.1.** *Diferencias entre conductas.*

<b>Antisocial</b>	<b>Delictiva</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uso de palabras altisonantes.</li> <li>● Contestar a una figura de autoridad.</li> <li>● Bromas pesadas.</li> <li>● Entrar en algún lugar prohibido.</li> <li>● Negarse a realizar tareas o deberes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cometer un robo de cualquier tipo.</li> <li>● Consumo de drogas.</li> <li>● Violencia urbana.</li> <li>● Portación de armas.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de Acevedo (2011).

¿Y cómo surgen dichas conductas? Otero (2001) responde diciendo que, las conductas desviadas no sólo surgen porque la persona aprenda de sus iguales, sino que también debe existir **un vínculo afectivo**, o por el contrario **una presión social**. En cuanto al ámbito familiar Chauv (2003) argumenta que los niños y las niñas que presencian acciones violentas o viven en contextos violentos, tienen una probabilidad más elevada de reproducir dichas acciones, que los que viven en contextos pacíficos. Aquí se puede observar un ciclo en el cual 1) se crece en un ambiente donde existe poca o nula afectividad, el entorno es hostil o una combinación de ambas, 2) el joven encuentra amistades o un grupo donde actúan de forma violenta y/o en donde se le incita o fuerza a actuar de la misma manera, 3) al crecer ellos transmitirán su falta de afecto a sus hijos, de la misma manera que ellos aprendieron. Pero la condición familiar no es la única con la que se pueden aprender las conductas desviadas, pues Grindler (2004) indica que cuando las obligaciones familiares son mínimas, así como las tareas

en casa, el no contar con un empleo de medio tiempo o realizar actividades recreativas, se tiende a buscar compañía que desarrolle su identidad y autonomía por medio del otro, donde oponerse a la autoridad puede ser una respuesta para afirmar su personalidad que siente que le pueden arrebatarse.

Y a todo esto, ¿Qué son las conductas antisociales? Rodríguez (2012) explica que las conductas antisociales son aquellas que expresan una insatisfacción ante la sociedad o sus reglas, y que pueden llegar a violentar a terceros por medio del vandalismo, agresiones, mentiras, escapes del hogar, etc. Afectando su entorno familiar, escolar y social. Acevedo (2011) divide la conducta antisocial en tres partes:

1. **Trastorno antisocial:** es una falla en cuanto a la socialización se refiere, se origina por la falta de afecto o necesidades básicas por parte de la familia.
2. **Conducta antisocial:** son las acciones realizadas que pueden dañar la integridad personal o la de otros, se puede presentar como: problemas de disciplina, conflictos profesor/alumno, agresión o maltrato entre iguales, vandalismo, actos delictivos, violencia física o sexual.
3. **Conducta delictiva:** cuando la conducta antisocial está muy presente, es persistente y afecta de manera directa a terceros, se le da el nombre de conducta delictiva, dicha conducta viola los derechos básicos de otros o de las normas sociales, la conducta puede tener su génesis por:  
a) desigualdad social, b) desmotivación, c) individualismo, d) seguimiento de un líder conflictivo.

Como ya se dijo, este tipo de conductas afecta el entorno social del adolescente y esto se ve reflejado en el rendimiento escolar, pero no en todas las ocasiones son los pares quienes afectan al adolescente, pues como lo argumenta Otero (2001) la insatisfacción escolar y el fracaso escolar, están relacionadas con las conductas desviadas en el ámbito escolar:

1. **Insatisfacción escolar:** se refiere a la falta de apego o empatía con los profesores así como la ausencia de vínculos con el entorno académico. Los jóvenes se refieren a ello con frases como “no me gusta la escuela”, “me incomoda”, lo que refleja sentimientos de rechazo.

2. **Fracaso escolar:** cuando por algún motivo el alumno no lleva el mismo nivel que sus compañeros, lo que aumenta la probabilidad de conductas problema e insatisfacción escolar.

Tenemos entonces a jóvenes confundidos que al no lograr comprender lo que se les dice en clase se distraen fácilmente, dejando a un lado las enseñanzas por actividades de ocio, donde en la mayor parte de los casos, no logran distraerse por completo y les genera un aburrimiento. Siendo una conducta que invade al adolescente, alejándolo de actividades que antes realizaba, manifestando una separación social, empezando a tener comportamientos solitarios (Hurlock, 1987). Dichos comportamientos lo pueden convertir en un foco de atención y/o de agresión. Moreno (citado por Acevedo, 2011) identifica seis comportamientos de la conducta antisocial en la escuela: 1) la disrupción en el aula, 2) los problemas disciplinarios (profesor/alumno o alumno/alumno), 3) el acoso escolar (*Bullying*), 4) el vandalismo y los daños materiales, 5) la violencia física y 6) el acoso sexual.

Las conductas antisociales pueden pasar a ser actos violentos. Y recordado que el aburrimiento también juega un papel importante para la aparición de lo antisocial, tal como aluden Tarín y Navarro (2006) tan fáciles e inmediatos son nuestros tiempos que muchos adolescentes perciben su vida fácil y con comodidades, al grado que se genera una baja tolerancia a la frustración, lo que puede desencadenar ataques de ira y, por otra parte que desarrollen una apatía y aburrimiento por las cosas. ¿Y qué trae consigo el aburrimiento? **Conductas parasociales.** Las conductas parasociales no afectan el entorno, no molestan a otros, no son dañinas más que a quien las hace, Rodríguez (2012) dice que éstas se producen en el ambiente social, pues el individuo no acepta los valores estipulados por la sociedad, aunque tampoco los ataca, ni intenta destruirlos, no busca el bien común, y tampoco agrade. Entonces las personas no aportan nada a la sociedad, retoman lo que les sirve de ella, pero ellos no contribuyen a ésta.

¿Esto quiere decir que no son dañinas? No, pues algunas conductas parasociales pueden llegar a convertirse con cierta facilidad en conductas antisociales. Cuando pasa esto, podemos insinuar que, las personas buscan a otras con su misma ideología, y que en casos extremos se convierten en pandillas, las cuales por lo general

surgen en zonas de escasos recursos, marginales, o de un nivel social y cultural bajo, en donde la ideología y los valores del grupo se pueden desarrollar con base a concepciones políticas extremistas o incluso racistas (Dolci y Rinaldi, 2012). El ciclo podría ser: 1) debido a que algún miembro del grupo (el líder principalmente) está ejerciendo una conducta antisocial, 2) la conducta llega a influir en los demás, y 3) la confusión antes mencionada aparece, pues el adolescente abre sus ojos ante un mundo que le confunde entre lo que quiere y lo que le siguieren que debe querer (Grimson, 2007). Y para no ser excluido lleva a cabo conductas que bailan en la delgada línea de lo antisocial y delictivo, por eso es necesario prestar atención a los grupos con los que se relacionan los adolescentes, pues como mencionan Dahlberg y Simon (2006) es más común que se cometan actos delictivos cuando el grupo los realiza, y su permanencia en dichos grupos llega a aumentar las conductas delictivas.

Cabe resaltar que en el aspecto emocional, los jóvenes que presentan conductas de tipo antisocial o delictivo, son personas con una baja autoestima, pues como lo indica Garaigordobil (2005) presentan conductas de retraimiento y aislamiento, se perciben con un bajo autoconcepto académico, emocional y familiar; en combinación con un autoconcepto negativo; así como baja capacidad empática con otros y una elevada impulsividad. Para una posible solución de conductas antisociales, y retomando a Castillo (2002), algunas posibles soluciones a tan mencionadas conductas pueden ser:

1. Que la diversión sea por gusto propio y no por imposición de modas o de los amigos, a su vez, que sepa diferenciar entre amigos y compañeros de “fiestas”, tener la asertividad para elegir la hora en que se quiere ir de un lugar, y si lo desea comunicar su aburrimiento o falta de interés.
2. Poner límites entre la diversión y la euforia del momento, así como poder distinguir entre ambas cuando se consume alcohol.
3. Ocupar su tiempo libre en actividades que le sean útiles para pasar un buen rato y enriquezcan su desarrollo.

Poner atención a la población adolescente es muy importante, pues aunque muchos parecen estar bien o mostrar pocas perturbaciones, debemos recordar lo que dice Juárez (2002) pues, algunos buenos estudiantes o jóvenes con un excelente

comportamiento llegan a dejar atónitos a sus familiares debido a conductas adictivas, suicidas o por presentar trastornos alimenticios. Por último, para poder entender el panorama completo de lo que son las conductas antisociales, se debe de comprender que son formas de expresar violencia hacia otros o hacia sí mismo. Y es aquí donde se abren algunas interrogantes ¿Qué es la violencia? y ¿De qué formas se manifiesta?

### 2.1.1 Agresividad y violencia

Para Colín, Delgado, Mejía y Rangel, (2008) la violencia tiene como propósito causar daño a una persona u obligarla mediante la fuerza (golpes, ofensas o la imposición de normas y valores) a realizar determinadas acciones que van en contra de su voluntad, también tiene como medio de expresión actitudes, prácticas y comportamientos injustos, y éstos a su vez se diversifican de muchas maneras. Por otra parte, las formas de violencia que se conocen en la actualidad, tienen que ver con las nuevas dinámicas sociales. En los últimos años la violencia en la escuela, también llamada “acoso escolar” es un tema recurrente, en Febrero de 2013 el periódico La Jornada dio a conocer que según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupaba el primer lugar en Latinoamérica en dicho tipo de violencia, reportando que el 65 % de la población estudiantil había sufrido acoso escolar físico, psicológico o cibernético, y que durante ese año se cometieron **16 casos de suicidio** por dicha situación. Ante este escenario es importante la reflexión acerca de lo que realmente implica la violencia, sus distintas y camufladas caras de presentación, así como conocer quiénes son los protagonistas, para poder controlar de alguna manera la desmedida oleada de actos violentos.

La palabra violencia es citada constantemente en medios de comunicación, redes sociales y en el día a día, tan común se ha vuelto dicha palabra que a nivel social ha perdido su significado, también es común que se confunda violencia con agresividad, o que no se identifique cuando una persona ejerce violencia contra otra. Por otra parte, ser adolescente y rebelde es un sinónimo que la sociedad toma como referencia, y por desgracia como ya se ha visto, en muchas ocasiones los grupos adolescentes son mal nombrados rebeldes lo que convierte al adolescente en un sinónimo de violencia (Boggiani, 2012).

Marcar la diferencia entre violencia y agresividad no es nada fácil, pues comúnmente se confunde a una persona agresiva con una violenta y aunque pueden ser similares, existen diferencias. Rossi (2005) menciona que **la agresividad** es una virtud inherente al ser humano destinada principalmente a la supervivencia, de tal forma que ésta no es sinónimo de cualidad destructiva como suele pensarse, Vega y Gastélum (2011) agregan que una **conducta agresiva** en las personas nace a raíz de las emociones, mientras que se requiere de un aprendizaje para ejercer la violencia, pues ésta lleva una intencionalidad; **la conducta violenta se aprende**. Chaux (2003) dice que observar el uso de la violencia como un medio para conseguir un fin, promueve su legitimidad y efectividad, originando su desarrollo. Tenemos pues que la agresividad tiene como base la irracionalidad y las emociones, mientras que la violencia puede compartir parte de esa irracionalidad, pero su rasgo dominante es la intención de dañar a quien va dirigida.

Latorre y Muñoz (2001) también destacan que se pueden encontrar dos dimensiones de agresividad, la que se emprende por una buena causa y la que se expresa cometiendo acciones dañinas. De acuerdo a lo anterior, tales autores mencionan que la agresividad se puede clasificar en 1) **constructiva o positiva** cuando ésta se encuentra orientada a la superación de las dificultades para la propia realización, es decir, se encausa dicha tendencia hacia el beneficio personal sin denigrar al otro, a diferencia de 2) **la destructiva o negativa**, la cual se traduce en un impulso y actitudes de carácter hostil o malintencionado, si esta dimensión se llegara a exteriorizar entonces hablaríamos de violencia.

#### ❖ **Agresividad**

La conducta agresiva desde un aspecto psicológico, nace a raíz de las emociones, de la ira propiamente, cuando la persona se siente bajo una amenaza o en peligro puede reaccionar agresivamente, Vega y Gastélum (2011) dicen que este proceso consta de tres etapas:

1. **Situación objetiva:** es la situación, conducta que detona una respuesta. Que una persona golpee a otra voluntaria o involuntariamente.

2. **Valoraciones y atribuciones:** es la importancia que la persona hace sobre la situación activadora, es decir si le afecta emocional o físicamente. La persona que recibe el golpe puede tomarlo o no como un accidente.
3. **Reacción conductual:** Son las respuestas fisiológicas resultado de las interpretaciones que se hacen, y están enfocadas a descargar los sentimientos producto de las evaluaciones. Quien es golpeado reaccionara de forma verbal, física, o por el contrario lo ignora.

Chaux (2003) divide la agresión en:

- a) **Agresión reactiva:** 1) Es la respuesta ante una ofensa real o percibida. 2) Es un comportamiento de rabia impulsiva que se motiva por el deseo de lastimar ante una frustración o provocación de otra. 3) A la persona le es difícil regular sus emociones. 4) La persona piensa que otros tienen intenciones de dañar o perjudicarlo.
- b) **Agresión instrumental:** 1) Se usa como un medio para conseguir un objetivo. 2) Un comportamiento premeditado, calculado y ocasionalmente carente de emociones. 3) La persona puede tener una actitud calmada cuando agrede. 4) Piensa que la agresión es la manera efectiva de conseguir sus objetivos.

Dolci y Rinaldi (2012) dividen la conducta agresiva en:

- **Agresividad reactiva:** es provocada por el momento pasajero, reflejado en ataques físicos como soltar golpes y/o hacer o hacerse daño.
- **Agresividad depredadora:** se puede dar como un lapso de prepotencia o provocación intencionada en contra de alguien que es planeado o imaginado.
- **Agresividad con valencia negativa:** es el conjunto de actos deliberadamente dañinos tanto física (golpear, herir) como psicológicamente (amenazar, insultar y burlarse).
- **Sobreprotección:** se da en familias sobreprotectoras, el adolescente llegará a generar más violencia, pues al sentirse un rehén de ellos, sus conductas agresivas aumentan.

- **Amor tóxico:** en algunos casos el adolescente vierte su rabia en contra de uno o ambos padres ante la sensación de fracaso, mientras que los receptores aceptan estas conductas, llegando a pensar que de este modo se evita o contiene dicho sentimiento.

Doménech y Lupicinio (2002) mencionan que el sentimiento de frustración también genera agresión, esto sucede cuando una persona por alguna situación externa no puede cumplir alguna meta, se genera frustración que se puede ir acumulando hasta el punto de responder de forma agresiva. Partiendo de esta hipótesis, se puede suponer que el aumento de la agresividad en algún momento se puede volver agresividad con valencia negativa, lo que lleva de por medio una carga violenta.

#### ❖ **Violencia**

Individualmente la conducta violenta tiene como raíz los problemas de atención, impulsividad, hiperactividad, conductas antagónicas e indisciplinarias; algunos de los factores de riesgo que incrementan la violencia son: 1) la ausencia de uno de los padres, 2) la poca supervisión del menor, 3) el abuso de sustancias, 4) acciones violentas por parte de los padres, 5) el lugar donde se habita (lugares violentos), 6) su relación con personas violentas, o por el contrario, que sea una persona rechazada. Estos factores pueden dar origen a dichas conductas, pues los niños se hacen susceptibles a la atención que se les presta a los hostiles y de esta manera ellos imitan la conducta, lo que los lleva al encuentro con similares (Dahlberg y Simon, 2006).

La violencia se puede definir como el ejercicio agresivo físico, psicológico, social y/o verbal mediante el cual una persona o un grupo de personas, actúa o estimula a que otros actúen en contra de otra persona o grupo, valiéndose de ventajas físicas, psicológicas o sociales, causando daño. Es así como se pueden identificar tres características principales de la violencia: 1) es unidireccional, es decir, existe una relación desequilibrada entre el agresor y la víctima, 2) existen fuerzas desiguales a favor del agresor, y 3) generalmente la víctima se encuentra aislada y el agresor cuenta con un grupo que le da soporte (Gómez et al., 2005).

Se puede concluir entonces que: *la agresividad y la violencia no son sinónimos, la primera es una predisposición que orienta la acción, mientras que la segunda es efecto de una agresividad mal encauzada; es efecto de la agresividad negativa en el acto, la violencia va más allá de la solución agresiva ante un conflicto.*

### 2.1.2 Teorías y ciclo de la violencia

#### ❖ Teorías de la violencia

La violencia no sólo consta de una acción o acciones, sino que se trata de una sucesión progresiva de pasos que evoluciona conforme ocurre, Echeburúa, Sarasua, Zabizarreta, Corral, y Emparanza (1994), exponen que existen distintas teorías que explican los mecanismos psicológicos a partir de los cuales se desarrolla la violencia, algunas de ellas son:

**Teoría de la indefensión aprendida:** permite explicar los cambios psicológicos por los cuales la persona maltratada se mantiene en una relación violenta, la víctima experimenta pérdida de confianza y adquiere la capacidad de predecir cuándo aparecerán conductas violentas por parte de su agresor. Lo que lleva a la persona a un estado de ansiedad y alerta constante, que activa sus conductas de escape o evitación ante cualquier estímulo agresivo. En una relación de pareja, por ejemplo, son las conductas agresivas mezcladas con periodos de ternura y arrepentimiento, lo que provoca la falta de relación entre dichos comportamientos.

**Teoría de costes y beneficios:** explica que, dejar la relación o poner un alto al agresor implicará perder algunos beneficios y ganar más reproches o daños físicos, con lo cual el coste sería mayor. En las escuelas podemos ver algunos ejemplos de ello, cuando un chico problemático tiene a un “protegido” del cual abusa ya sea académica o económicamente, y al mismo tiempo le protege de otras personas que le pudieran hacer un “daño mayor”.

**Teoría de la dependencia psicológica:** esta teoría dice que la víctima permanece en la relación con la justificación de algún compromiso, cuando los intentos por mejorar la relación con el agresor fracasan, la víctima justifica sus esfuerzos con la creencia de que algún día tendrá éxito en cambiar las actitudes de quien le hace daño. En una relación de pareja, el agresor jura que cambiará, y tras un corto lapso de

estabilidad, regresa la violencia, la pareja agredida argumenta que lo intenta y sin importar su fracaso algún día logrará cambiar.

**Teoría de la acción razonada:** ésta explica que la víctima puede notar que el salir de una relación conflictiva trae consigo consecuencias positivas, tales como el fin de la relación, el aumento de la libertad personal, las oportunidades de relación social, etc., a su vez tiene consecuencias negativas, como pueden ser la soledad, no encontrar otra pareja o tener una seguridad económica estable.

#### ❖ **Ciclo de la violencia**

Los actos violentos no sólo constan de la acción dañina, pues para ello es necesario que existan dos o más personas que los lleven a cabo, pues la interacción es la base de su comienzo, Echeburúa y Corral (2002) dicen que la violencia es un proceso que requiere de la formación de personas violentas y víctimas, las cuales a lo largo del tiempo propician situaciones para que ésta se produzca. Echeburúa et al., (1994) se refieren al ciclo de la violencia, como el concepto de refuerzo conductual y está compuesta por tres fases: 1) **Periodo de construcción de la tensión:** la víctima puede evitar o retrasar el maltrato aceptando las exigencias del agresor, o por el contrario enfrentando o rechazando. Dicho periodo surge a raíz de conflictos cotidianos. 2) **Cuando se expresa la violencia física:** durante esta etapa las agresiones aparecen como un castigo ante la conducta del sometido, lo que trae como consecuencia una pérdida del control de la situación. 3) **Arrepentimiento:** al final el agresor muestra conductas de arrepentimiento y se compromete a tomar medidas para resolver la situación, como lo pueden ser terapias o someterse a un tratamiento médico.

#### **2.1.3 Tipos de violencia**

Las formas de ejecución de la violencia no sólo se refieren a los actos físicos, pues existen otras formas menos notorias que no son de fácil distinción y es cuando se puede llegar a pasar por alto no sólo ante los ojos de los espectadores, o del mismo agresor, sino que la víctima no sabe que está siendo violentada. Su forma de aparición consta de una amplia gama de situaciones que podrían parecer cotidianas, Medina (1999) se refiere a la violencia física, psicológica, sexual y económica como las principales cartas de presentación, Álvarez, Marañón y Morcillo (2002) agregan dos

tipos más, la violencia estructural y la espiritual, por último, Vega y Gastélum (2011) enlistan el descuido o negligencia como una forma más. A continuación, se describen los tipos de violencia según los autores ya mencionados:

**La violencia física:** se refiere a cualquier ataque dirigido a otra persona, el cual producirá dolor y malestar físico una vez que se concluya con el ataque, dichos ataques pueden manifestarse por medio de golpes, cachetadas, empujones, sofocaciones, ataques con armas, etc.

**La violencia psicológica o emocional:** hace referencia a acciones u omisiones dirigidas hacia una persona, con el fin de afectar su salud mental y emocional, principalmente se da por medio de gestos amenazantes, intimidaciones, humillaciones, celos, amenazas y acciones como ignorar, ridiculizar, insultar o llamar al otro peyorativamente. En este tipo de violencia también entran las conductas de restricción, como el control de la libertad, las amistades y la culpabilización por actos del agresor, entre otros.

**La violencia sexual:** se da cuando una persona usa a otra sexualmente, sin que esta última permita que el acto o acciones sexuales se realicen, pues únicamente tiene como finalidad la satisfacción de quién la ejerce, este tipo de violencia atenta contra los derechos sexuales o reproductivos de otro, tales como las relaciones sexuales forzadas, la exposición a actividades sexuales no deseadas, críticas al desempeño sexual o el uso del sexo como forma de manipulación.

**La violencia económica:** se da cuando las personas manifiestan patrones de conducta que implican el control del dinero, para hacer a la otra persona dependiente del mismo, básicamente se pretende el dominio de la otra persona por medio del manejo de dinero o explotación.

**Violencia estructural:** término íntimamente relacionado con el de violencia económica, pero que incluye barreras invisibles e intangibles contra la realización de las opciones potenciales y de los derechos básicos de las personas. Se sustenta en la existencia de obstáculos firmemente arraigados y que se reproducen diariamente en la sociedad (por ejemplo, las relaciones de poder que generan y legitiman la desigualdad).

**Violencia espiritual:** son aquellas conductas que consisten en obligar a otra persona a aceptar un sistema de creencias cultural o religioso determinado, o dirigidas a erosionar o destruir las creencias de otro a través del ridículo o del castigo.

**Descuido o negligencia:** esta conducta omite los cuidados físicos de la persona, los cuales se subdividen en ocho categorías de descuido a: 1) salud, 2) supervisión, 3) custodia, 4) expulsión del hogar, 5) alimentación, 6) higiene personal, 7) higiene del hogar y 8) educación. Esta forma de violencia por parte de padres o tutores puede provocar daños físicos, cognitivos o emocionales.

## **2.2 Violencia y adolescencia**

Como ya se mencionó esta etapa es crucial y muchas de las conductas y comportamientos de la infancia se van afianzando, desechando o cambiando, por desgracia si se crece en un ambiente violento lo único que pasará es el reforzamiento de estas conductas antisociales. Monjas (2009) dice que cuando un niño nace, no es agresivo o violento, y como cualquier conducta se va aprendiendo a lo largo de los años a raíz de la interacción con: 1) personas (familia, amigos, profesores, etc.), 2) instituciones (escuela, centros de trabajo), 3) medios (televisión, radio, internet) y 4) objetos (juguetes, libros, aparatos). A través de ellos se van adquiriendo las normas, valores, costumbres y actitudes con las cuales se va formando la socialización.

Y si por alguna razón uno o más de estos mediadores de interacción son de forma violenta, da como resultado su reproducción en los distintos ámbitos con los que interactúa, y esto trae consecuencias que se pueden manifestar como: 1) problemas de disciplina, 2), consumo de sustancias 3) vandalismo y daños materiales, 4) violencia física, 5) abuso sexual y 6) maltrato entre pares (acoso escolar) (Vega y Gastélum, 2011). La violencia en la adolescencia va dirigida principalmente al grupo de iguales, puesto que es con quien conviven de forma cotidiana en la escuela.

### **2.2.1 Acoso escolar (Bullying)**

El 20 de abril de 1999 sucedió un acontecimiento que se escribió con sangre en los diarios del día siguiente, dos estudiantes de la escuela secundaria de Columbine en Estados Unidos, asesinaron a quince de sus compañeros e hirieron a veinticuatro

más; tras lo ocurrido se suicidaron. Dicho acontecimiento causó tal controversia que los medios de comunicación comenzaron a darle más importancia al fenómeno conocido como acoso escolar (Kowalski, Limber, y Agatson, 2008). Hablar de acoso escolar es muy común, de tal forma que algunas modalidades de violencia ante nuestros ojos se han convertido en parte de la rutina como son: poner apodosos o moteos despectivos, las denominadas “bromas pesadas” que pasan por alto tanto estudiantes, adultos y docentes (Levín, 2012). Éstas parecen tan habituales dentro del comportamiento adolescente que se suele olvidar de un aspecto muy importante, la situación emocional e integridad física de quien recibe la conducta.

Las conductas antisociales en la escuela son muy comunes y una de las más frecuentes es el ya mencionado acoso escolar, también llamado por su sinónimo en inglés *bullying*, término acuñado a finales de los años sesenta y principios de los años setenta, al realizarse estudios en América del norte, Gran Bretaña y algunos países nórdicos, debido a la violencia física, verbal y psicológica que se reportaba en las escuelas (Acevedo, 2011; Vega y Gastélum, 2011). Es un fenómeno común en la preadolescencia y se ha popularizado en los últimos años por la masacre de Columbine. El acoso escolar se caracteriza por comportamientos violentos que se tiene contra individuos "más débiles", y no se limita a una determinada área geográfica, pues se puede presentar tanto dentro de la escuela como fuera de ella (Dolci y Rinaldi, 2012). Para Vega y Gastélum (2011) el *bullying* no tiene una causa concreta pues el agresor puede tener razones personales, familiares, escolares, etc., para cometerlo, y como todo tipo de violencia, también cumple con tres componentes básicos agresor, víctima y espectador.

El pilar y base fundamental de la violencia es quien la comete, en la situación escolar el agresor o victimario presenta una serie de rasgos típicos, los cuales lo hacen resaltar entre los alumnos y compañeros de clase, Harris y Petrie (2006), Kowalski, et al., (2008) y Levín (2012) enlistan una serie de características y de consecuencias que presentan los intérpretes de la violencia escolar.

#### ❖ Agresor

La mayoría de ellos tiene un deseo de infligir algún tipo de daño, lo cual es su motivación para practicarlo sin ninguna razón aparente y de manera constante, suelen

estar vinculados con actos vandálicos si las conductas son constantes y sin control, presentan bajo rendimiento en sus estudios, ausencia escolar y por último deserción académica, algunos de ellos forman parte de familias problemáticas y por esta razón utilizan a un “chivo expiatorio” para descargar sus frustraciones; como consecuencia sus hijos la mayor parte de las veces se convierten en acosadores escolares, lo que continúa el ciclo de la violencia. (Harris y Petrie, 2006; Kowalski et al., 2008; Orpinas y Horne, 2006 y Levín, 2012).

Características:

- Personalidad dominante, valiéndose de la fuerza.
- Presentan conductas rebeldes y antisociales.
- Mal humor, impulsividad, se frustran con facilidad.
- Son sensibles ante las oposiciones.
- Necesidad de poder y dificultad para seguir las normas.
- Son agresivos y desafían a la autoridad.
- Encuentran placentero el sufrimiento de otros.

#### ❖ Víctima

Las víctimas del acoso por lo general cumplen una serie de características emblemáticas y al parecer estereotipadas; físicamente y en contraparte con su agresor son menores que él o no cuentan con la misma fuerza física; algunos de ellos justifican los malos tratos diciéndose frases como: “*me lo merezco por ser diferente*”, “*por débil*”, “*por algo será.*”; generalmente su temor les impide expresarse o no quieren ser unos “soplones”. Por otra parte, existen las víctimas provocadoras, que son aquellos que incitan el rechazo de los compañeros o las conductas del agresor. (Harris y Petrie, 2006; y Orpinas y Horne, 2006). Al igual que el agresor, las víctimas suelen abandonar sus estudios al evitar ir a clases debido al miedo, otra situación alarmante es que debido a la violencia que recae en ellos pueden llegar a cometer suicidio; algunas de las víctimas a nivel medio superior suelen ser los chicos con sobrepeso, homosexuales, lesbianas o bisexuales (Harris y Petrie, 2006; Kowalski et. al 2008; y Levín, 2012). Y en un caso extremo Orpinas y Horne (2006) dicen que la víctima puede llegar a cometer homicidio.

Características:

- Suelen ser callados, sensibles, se les puede hacer llorar fácilmente.

- Inseguros y baja autoestima.
- Pocos amigos y/o aislados socialmente.
- Miedo a que les hagan daño.
- Ansiedad o depresión.
- Físicamente débiles.
- Facilidad para estar con adultos o gente mayor que ellos.
- Riesgo de suicidio.

Quien es acosado, presenta algunas señales a las que se les debe prestar atención, para Kowalski et al. (2008) y Orpinas y Horne (2006) algunas de ellas son:

- Regresa a casa con prendas mojadas, rasgadas, con el material incompleto o extraviado.
- Signos de violencia, golpes, rasguños, moretones, etc.
- Pocos o ningún amigo.
- Miedo a ir/regresar al colegio, poca o nula participación en actividades extraescolares.
- Tomar el camino largo o ilógico a casa.
- Pérdida de interés en la escuela.
- Tristeza o humor cambiante.
- Dolor de cabeza, estomago u otra dolencia física.
- Problemas de sueño, pesadillas o enuresis nocturna.

#### ❖ **Espectador**

Se pueden dividir en dos tipos de espectadores los **activos**, que forman parte del acto violento, ríen, aplauden o celebran al agresor, y los **pasivos**, quienes por miedo a que los violenten no actúan, llegando a negar su presencia debido a represalias, ellos se puede llegar a preguntar si vale la pena intervenir en el conflicto, pues el temor de convertirse en la nueva víctima se encuentra latente; cualquiera de estas dos formas de presenciar la violencia contra otro, es un modo de retroalimentación a la conducta del agresor (Harris y Petrie, 2006; Levín, 2012; Orpinas y Horne, 2006). En la tabla 2.2 se encuentran los distintos tipos de espectadores que clasifica Monjas (2009). A pesar de

que los espectadores son distintos, las consecuencias que ellos experimentan son las mismas:

- Llegan a sentir remordimiento al no poder hacer nada por la víctima.
- Sufrir temor al considerarse la siguiente víctima.
- Si están expuestos a la violencia de manera periódica, pueden llegar a perder la empatía por la víctima e indiferencia ante dichos actos.
- Se aprende a no ayudar y pasar por alto actos delictivos.

**Tabla 2.2.** *Tipos de espectadores y sus características*

<b>Tipo de Espectador</b>	<b>Características</b>
<b>Seguidor activo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No interviene en el acto propiamente dicho, pero si, puede ayudar y con el paso del tiempo se puede convertir en acosador.</li> </ul>
<b>Seguidor pasivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus conductas suelen ser de vitorear y alabar al acosador, reforzando la conducta.</li> </ul>
<b>Espectador anti social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No apoya el acoso, pero si le agrada ver dichos actos violentos.</li> </ul>
<b>Espectador pro social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se muestra nervioso y temeroso por los actos, pero no ayuda.</li> </ul>
<b>Defensor pasivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le molesta la conducta, y la recrimina, pero no queda más que en meras intenciones.</li> </ul>
<b>Defensor activo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quién va por ayuda, recrimina y testifica contra el acosador, su papel es de suma importancia pues en él, la víctima encuentra un compañero en quien confiar.</li> </ul>

*Nota:* adaptado de Monjas (2009).

El acoso escolar es un ciclo de violencia donde todos los intérpretes tienen un papel importante, en resumen podemos decir que 1) **el agresor**: es quien comete las conductas, y en algunas ocasiones también suelen ser agresivos con las figuras de autoridad, 2) **la víctima**: es en quien recaen las conductas violentas y/o agresivas, suele ser por lo general introvertido, con pocos amigos y carente de habilidades comunicativas y 3) **el espectador**: juega un papel importante pues permite que la

violencia continúe a pesar de sus sentimientos de enfado, rabia, o impotencia (Vega y Gastélum, 2011).

#### ❖ Tipos de acoso

El acoso escolar también tiene distintas maneras de hacerse presente, a continuación se muestra una lista de subcategorías en las cuales se presenta el bullying según Levín (2012), Monjas (2009) y Vega y Gastélum (2011).

1. **Físico:** se manifiesta en toda conducta corporal como lo son, todo tipo de golpes, daño (destrucción) a pertenencias, encerrar a la persona, es el medio más común y representativo.
2. **Verbal:** se caracteriza por incluir acciones no corporales, los sobrenombres, insultos, amenazas, iniciar rumores, frases racistas, sexistas o xenófobas, bromas insultantes, etc.
3. **Psicológico:** se intimida a la víctima, se usar la ironía o el sarcasmo para dañarlo, usar palabras, gestos o amenazas que no llegan a lo físico, sólo se busca sembrar temor.
4. **Gesticular:** la forma en que se manifiesta es bastante difícil de identificar, pues consta de miradas, señales obscenas, caras de desagrado, o cualquier gesticulación ofensiva, muchas de ellas son a espaldas de a quién va dirigida la ofensa, por lo que los espectadores son quienes refuerzan dicha conducta.
5. **Actitudinal:** para ella se emplea la indiferencia, evitación o aislamiento de la persona, por lo general ésta se utiliza en los grupos, y la mayoría de las veces es la apertura a otros tipos de violencia, como lo puede ser la física.
6. **Sexual:** se abusa o chantajea para obtener favores sexuales, o cualquier tipo de conducta (palabras, gestos o señas) de carácter sexual, pudiendo llegar a la violación.
7. **Ciberbullying:** este fenómeno relativamente nuevo surge a partir de las nuevas tecnologías, consta de usar el anonimato que ofrece la red para intimidar a la víctima (el tema se retomará con mayor detalle más adelante).

8. **Otras:** se dañan o roban las pertenencias de la víctima, se exigen “cuotas” para que no se le moleste, como cigarrillos, alcohol, dinero etc., o bien se le pide que haga cosas por el acosador: robar, hacer las tareas, intimidar o maltratar a otros, etc.

Pero no sólo está el hecho de cometer una acción, muchas veces lo más dañino para una persona son las conductas que son poco visibles, Harris y Petrie (2006) dividen el acoso en directo e indirecto los cuales se presentan en la tabla 2.3.

**Tabla 2.3.** *Características de los tipos de acoso*

<b>Acoso directo</b>	<b>Acoso indirecto</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Provocaciones, burlas y apodos.</li> <li>● Críticas injustas.</li> <li>● Gestos amenazantes u obscenos.</li> <li>● Esconder las pertenencias de otros.</li> <li>● Intimidar con algún tipo de arma u objeto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hacer críticas o difundir rumores.</li> <li>● Ignorar a otros.</li> <li>● Provocar a otros para que hagan daño.</li> <li>● Realizar de manera anónima, llamadas, correos o chats.</li> <li>● Exclusión de otros.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de Harris y Petrie (2006).

#### ❖ **Ciclo del acoso escolar**

El acoso escolar también tiene un ciclo, y al ser identificado se puede romper con una intervención oportuna, para Monjas (2009) dicho ciclo se va formando de la siguiente manera:

**Inicio:** Puede ser con una broma pesada, exclusión o agresión, si la víctima en potencia no se defiende y por el contrario muestra miedo, llorando o gritando, reforzará la conducta del agresor, lo que lo llevará a seguirla cometiendo con esa persona en particular. Los espectadores, por otra parte, en este momento sólo son mirones casuales.

**Desarrollo:** Conforme va pasando el tiempo, las conductas del agresor son más marcadas, y mayormente planeadas. La víctima en contraparte no se puede explicar el porqué de la situación, se puede autoculpabilizar por miedo a que se le acuse de cobarde o que el acosador tome represalias, por otra parte, no busca ayuda. Es en este momento cuando se forman los grupos de espectadores más desarrollados, desde el seguidor activo, hasta el defensor activo.

**Mantenimiento y consolidación:** Se puede decir que se ha consolidado la conducta de acoso, cuando la interacción dominio-sumisión es completa, los roles de los espectadores son continuos, se mantienen fijos por un tiempo indefinido.

Como se puede observar, el acoso escolar es toda una red entramada de situaciones y acciones, unas más visibles que otras: En resumen, cualquier acción, condición o proceso por el cual se viola la integridad psicológica, física y/o social de una persona ya sea un semejante o un grupo y se realice en un espacio educativo se le llama violencia escolar; su duración puede variar desde un par de semanas, meses o hasta años, en dicho comportamiento existe el abuso de poder, intimidación y dominación (Vega y Gastélum, 2011). Pero no todo queda en la escuela, en el trayecto o regreso de ella, es necesario prestar mucha atención en tiempos modernos como los nuestros, donde la tecnología avanza a pasos agigantados, pues el acoso también extiende sus fronteras a la era digital.

### **2.2.2 Violencia en internet: Cyberbullying**

Hasta hace unos años contar con un teléfono celular o móvil era un lujo que sólo los hombres de negocios o empresarios tenían como una herramienta de trabajo, en nuestros días ya es un artículo cotidiano. Hoy con los denominados teléfonos inteligentes (*smartphones*) las personas están en comunicación con mucha más facilidad, a la par, *Internet* se ha convertido en una herramienta de uso monótono, donde las noticias llegan en cuestión de segundos de un lugar otro, dicha herramienta provee un abanico multicolor de posibilidades, se pueden realizar trabajos escolares sin necesidad de ir a una biblioteca o salir de la comodidad del hogar, con un sólo “clic” el usuario puede acceder a infinidad de páginas culturales y educativas.

Pero la red tiene una segunda cara, y como pasó con la televisión, los padres pocas veces pueden regular en tiempo que se pasan sus hijos sentados en el monitor de su ordenador, el uso del chat, facilita un diálogo virtual por medio de la red, con ello es posible conversar y mandar diversos archivos en cuestión de segundos en la comodidad del trabajo, hogar, y si es por medio de *smartphones*, casi desde cualquier lugar (Levín, 2012). Guzmán (2002), agrega que las posibilidades de socialización de las llamadas redes sociales son tan cotidianas que no se les presta atención a lo que pasa dentro de

ellas, por lo que, al sólo fiarse de la palabra escrita, se pueden encontrar personas peligrosas con desórdenes mentales, exhibicionistas, estafadores o pedófilos.

El acoso escolar ha extendido sus largas y dañinas garras al medio digital, Levín (2012) y Kowalski, et al., (2008) apuntan que este tipo de acoso tiene la mayoría de las características del acoso “físico” pero con todas las “comodidades” que brindan las nuevas tecnologías, el uso del cuerpo como herramienta para ocasionar daño, cambia por medios electrónicos como lo son; *smartphones*, *tablets*, redes sociales desde las extintas como lo son *My Space*, *Hi5*, *Metroflog*, *Messenger*, por poner algunos ejemplos, pasando por correos electrónicos, mensajes de texto, páginas web, bitácoras web (*blogs*), salas de chat, y las más usadas *Facebook*, *Whatsapp*, *Twitter*, etc. Dichas redes en la actualidad están diseñadas para un público adolescente (Monjas, 2009).

¿Cuáles son las “comodidades” que ofrecen las redes sociales? pues que un solo acosador puede comunicarse con su víctima mediante distintas identidades, diferentes direcciones de correo electrónico, y que la comunicación por estos medios favorece una sensación de seguridad al vivir en el anonimato, brindándole la oportunidad de expresarse libremente. Por desgracia, en este medio se confunde muy a menudo libertad de expresión con libertinaje, y los espectadores con su silencio o nula intervención fungen como un refuerzo positivo para el acosador, la única diferencia es que en la era digital, cualquier persona en cualquier parte del mundo, puede tener acceso a los actos que se están cometiendo y su silencio también cuenta como una señal de aprobación malinterpretada (Kowalski, et al. 2008).

#### ❖ Modalidades

Se han mencionado algunas de las herramientas que son con frecuencia los medios con los que se practica el *ciberbullying* que a la par con el acoso escolar, consta de sus tres partes, el **acosador**, la **víctima** y el **espectador**; a continuación se presenta un breve resumen de las modalidades que enlistan Kowalski et al., (2008) del acoso en la era digital.

**Insultos electrónicos:** al igual que en la vida cotidiana, se dan entre dos personas o más, la diferencia es que al presentarse en espacios públicos (redes sociales, por ejemplo), se pueden unir una o más personas, lo cual puede desnivelar la situación.

**Hostigamiento:** se presenta cuando alguien en específico acosa de manera recurrente a una o más personas, puede ser de manera pública (grupos de discusión, redes sociales, etc.), o de forma privada (enviando correos electrónicos, mensajes privados o mensajes de texto).

**Denigración:** los que usan esta modalidad, pueden subir a internet fotografías, videos, conversaciones o cualquier tipo de archivo con información privada, falsa o alterada, para así dejar en duda la reputación de la víctima.

**Suplantación:** como dice su nombre, es hacerse pasar por la víctima, ya sea creando una cuenta con su nombre o robar (otros términos utilizados, es piratear o *hackear*) la cuenta en cuestión, tras hacer esto, pueden mandar mensajes a los contactos o publicar comentarios ofensivos.

**Develamiento y sonsacamiento:** el primero consiste en amenazar a la víctima con revelar información privada y comprometedora, el segundo en que la víctima publique dicha información o parte de ella con tal de que no se sepan asuntos o archivos que pueden ser privados o comprometedores.

**Exclusión y ostracismo:** el primero es no permitir la entrada a un foro o grupo en la red con lo cual, la persona se sentirá rechazada, cabe mencionar que no dejarla entrar es con dicho propósito. El segundo es más subjetivo y consiste en que la persona a la que se le envía un mensaje, no lo contesta (correo, mensaje de texto, etc.), o demora demasiado en hacerlo (esto de manera voluntaria), mientras que se dan señas que dicho mensaje ya fue leído (se ignora a la persona).

**Ciberpersecución:** se refiere al acoso de una persona por medios digitales para intimidar, Advirtiéndolo o amenazando de algún acto que se podría llevar a cabo en la vida real (sé que te encuentras en X lugar, estoy vigilando a X miembro de tu familia, etc.).

**Paliza feliz:** término utilizado para referirse a actos de violencia al azar cometidos por pura diversión, en el cual se hace una videograbación de como se violenta físicamente a una persona para posteriormente subirlo a *Internet*.

La mayoría de estas modalidades de acoso son indirectas a excepción de la paliza feliz, y aunque no parezcan muy dañinas siempre se debe de tomar en cuenta que,

tanto en el acoso escolar como en el *ciberbullying*, se violan los valores y normas de convivencia donde el otro pierde su libertad y autonomía, su prolongación dependerá del tiempo en que los adultos y espectadores brinden atención o ignoren, ante dichos actos (Levín, 2012). El acoso escolar crea un ambiente poco propicio para el aprendizaje (Orpinas y Horne, 2006), y esto se puede ver reflejado tanto en el bajo rendimiento y abandono escolar que pueden tener víctima y agresor, como en el miedo implantado a los espectadores.

Crear un clima escolar positivo es fundamental, y éste se consigue mediante el apoyo de los docentes, la institución y los padres de familia, coincidiendo con ello, Harris y Petrie (2006) y Monjas (2009) dicen que el apoyo a la víctima, al acosador y a los espectadores puede brindar de las formas que se describen en la tabla 2.4.

**Tabla 2.4.** *Formas de ayudar a los actores del cyberbullying*

<b>Víctima</b>	<b>Acosador</b>	<b>Espectador</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñarles a identificar cuando son acosados.</li> <li>• Enseñarles a no mostrar temor ante cualquier situación.</li> <li>• Animarles a pedir ayuda cuando lo necesiten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñarles a tratar su enfado de forma tranquila.</li> <li>• Enseñarles a no sentirse incómodos ante las diferencias individuales.</li> <li>• Brindarles responsabilidades (como una mascota).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñarles que tanto la alabanza como el silencio es una forma de apoyo.</li> <li>• Apoyar a la víctima verbalmente.</li> <li>• No dejarlos solos en situaciones de riesgo.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de Harris y Petrie (2006) y Monjas (2009).

El acoso escolar es una realidad que no sólo se limita a la institución, pues como hemos visto se extiende a los medios digitales; por desgracia el silencio y la indiferencia son quienes más causan daño a la víctima. Frases como: “*Es cosa de chicos, que se arreglen entre ellos*” “*En mis tiempos también existía y no hacíamos tanto alboroto*” “*Eso les forma el carácter*” sólo aumentan más la ignorancia y el daño que este fenómeno social provoca. Hacer notar y recordar que el acoso escolar y cualquier tipo de acto violento es un desequilibrio de poder entre los que “participan” en dicho acto (Monjas, 2009).

Por un lado, la forma habitual con la que se vive la violencia, ha creado el **efecto espectador** o **dispersión de la responsabilidad**, Pasamontes (2013) explica que el fenómeno en cuestión ocurre porque los testigos vierten la responsabilidad de ayudar o pedir auxilio a los otros presentes, y a su vez estos testigos razonan de la misma manera “*que alguien haga algo*”, “*alguno de ellos lo va a ayudar*”, “*no me entrometo porque alguien más lo hará*”, etc. Situándonos en el acoso escolar o cualquier tipo de violencia incluida la cibernética. El efecto espectador tiene su génesis en el ciclo de la violencia al que se refieren Echeburúa et al., (1994). Pues en el **periodo de construcción de la tensión**, es en donde los primeros espectadores no actúan, ellos llegan a pensar “*alguien lo ayudara*”, a su vez, los tipos de espectadores que enlista Monjas (2009), se van estableciendo; los espectadores pro sociales y defensores pasivos, son los primeros en presentar el efecto espectador, pues su incomodidad y ganas de ayudar, quedan más que en meros pensamientos.

### 2.2.3 Noviazgo violento

La violencia y el noviazgo no necesariamente tienen que ir de la mano, pero al parecer a nivel social aun es un secreto a voces y un fenómeno de gran magnitud. Colín, et al. (2008) argumentan que algunos signos de violencia en el noviazgo son frases como: *¿con quién estabas?*, *te llame todo el día*, *¿a dónde fuiste?*, *¿me demuestras tu amor?*, *¡si me dejas me muero/mato!*, etc. Ahora bien, Agoff, Rajsbaum, y Herrera (2006) mencionan que en una relación de pareja existen una serie de factores que permiten la violencia, como pueden ser: 1) la desigualdad de género, 2) desequilibrio en los derechos, 3) los valores individuales, 4) el machismo, 5) celos, 6) abuso de sustancias. Rico (1996) divide este tipo de violencia en dos:

**Daños físicos:** fracturas, quemaduras, cortaduras, hematomas, heridas, dolores de cabeza, invalidez temporal o permanente, violencia sexual, embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, infección de VIH, y consumo abusivo de alcohol, drogas y tabaco.

**Daños psicológicos:** depresión, ansiedad, angustia, trastornos del apetito, estrés, fobias, obsesiones, conductas compulsivas, abuso de sustancias tóxicas, insomnio, hipersomnio, frigidez, baja autoestima, baja del rendimiento y reducción de

las capacidades cognoscitivas e intelectuales. A estos problemas se suman dos que tienen consecuencias fatales: el suicidio y el homicidio.

Ante este hecho, el Instituto Nacional de la Juventud (INJ) (2008) realizó la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007 (ENVINOV), sus cifras permiten observar que la transmisión de la cultura de una generación a otra, es quizá el aspecto más importante que caracteriza a la violencia en las relaciones de noviazgo, algunas cifras del informe son:

- 15 % de los jóvenes ha experimentado al menos un incidente de violencia física en la relación de noviazgo.
- Los incidentes de violencia tienen una mayor proporción en zonas urbanas (16.4%), en comparación con las zonas rurales (13.2%)
- La mayor proporción de personas que reciben violencia física, son las mujeres (61.4% de las mujeres y 46 % de los hombres).
- De los jóvenes que han sufrido violencia física, hay un 62.5 % que ha recurrido a alguna persona en busca de ayuda, principalmente los amigos (33 %), otros familiares (9.2 %) y la madre (14 %). De este total, el 66 % (734 634 jóvenes) son hombres y el 34 % (392 291 jóvenes) son mujeres.
- 36.2% tanto de hombres como mujeres, está de acuerdo con la afirmación de que *“en una relación de noviazgo es el hombre el que debe pagar todo, cuando la pareja sale a pasear a algún lado”*.

Cantera y Blanch (2010) nos dicen también, que los estereotipos de violencia tienen implicaciones teóricas y sociales, pues existe un punto de vista generalizado por la sociedad en donde la violencia entre parejas es “normal”. Rey (2008) recapitula que, entre los datos más importantes, se encontró que el tipo de violencia más frecuente entre las parejas es la **psicológica**, seguida de la **física** y en menor medida **la sexual**.

La violencia en el noviazgo depende en gran parte de si se ha sido expuesto a ella, ya sea directa o indirectamente, lo que deja al descubierto la importancia que tienen los diferentes modelos en el aprendizaje social y la transmisión de la violencia, ya que la persona al relacionarse constantemente en contextos violentos, normaliza el uso de la violencia para la resolución de conflictos y comienza a verse de manera natural. Para

finalizar, la violencia no sólo se trata de una acción que repercute o va dirigida hacia otra persona, si no de: 1) una interacción destructiva de dos o más personas, 2) que consta de una serie de acciones en modo progresivo, 3) teniendo una serie de factores psicológicos y físicos que causan algún daño y 4) no sólo el agredido es víctima, sino también el núcleo familiar se ve seriamente afectado; la violencia es más que una conducta, es un proceso que necesita de una formación, la cual se nutre de personas violentas, víctimas y sobretodo de espectadores.

Las conductas violentas representan un riesgo muy elevado para quienes emprenden el camino a la vida adulta, es por ello que poner atención al desarrollo de ellos esclarecerá un poco tan sinuoso camino. La cultura y la familia proveen mucha información, y en la mayoría de las veces es tanta que al no poder ser procesada tiene como origen una crisis, que el adolescente con su escasa información debe afrontar, ahora bien, dentro de todas las acciones y situaciones que se pueden experimentar en esta transición, se puede caer en conductas dañinas no sólo para el individuo, sino para el entorno. Es por ello que delimitando y centrándonos en algunas de las conductas antisociales que se pueden presentar en la adolescencia, a continuación se abordará uno de los temas que aun parecen un secreto a voces en la sociedad moderna la violencia intrapersonal.

#### **2.2.4 Violencia intrapersonal**

La violencia intrapersonal también llamada *conducta autodestructiva* (Castro, Planellas, y Kirchner, 2014; y Scherzer, 2005) o *autolesión* (Dolci y Rinaldi, 2012) abarca todo comportamiento intencional de dañarse y se puede manifestar por **medios directos** (golpes, cortadas, quemaduras, etc.) o **indirectos** (drogas, conductas sexuales de riesgo, conductas de bulimia, anorexia, etc.). En pocas palabras, *son conductas antisociales, provocadas por el individuo hacia su persona, y aunque son muy variadas su intencionalidad va dirigida a hacerse daño*. Este tipo de conductas se pueden dividir en cuatro: 1) los desordenes alimenticios (principalmente bulimia y anorexia), 2) Autolesiones (desde rasguños y cortes hasta provocarse la muerte), 3) las adicciones (que se abordarán con mayor detalle en el capítulo 3) y 4) las conductas sexuales de riesgo (que se analizaran en el capítulo 4).

### ❖ **Desordenes alimenticios (Bulimia y Anorexia)**

Los desordenes alimenticios o Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en palabras de Lóran y Sánchez (2013) son “Todas aquellas enfermedades caracterizadas por una desviación de la conducta alimentaria normal, con relación a unas características emocionales y algunas creencias particulares respecto a la comida y a la imagen corporal” (pp. 9). A su vez los TCA surgen debido a problemas psicosociales, los cuales la persona cree que se resolverán tras lograr un estado de delgadez (Castillo et al., 2005), dicho estado tiene como raíz la preocupación desmesurada por el peso y la figura, siendo la depresión el rasgo dominante de ambas (Baldiz y Rosales, 2005). Pero éstas no son actuales, pues como lo relatan Brumberg (citado en Scherzer, 2005) y Lóran y Sánchez (2013) la anorexia se puede remontar a la Edad Media, debido a los ayunos que practicaban como piedad religiosa o la vinculación de una posesión demoniaca; por otra parte, la bulimia es descrita en la época Romana, en los escritos de Herodoto en el libro sexto, quien la describe como una autolesión. A pesar de la vasta información, aun se llega a confundir bulimia y anorexia, a continuación se describirán ambas enfermedades.

### ❖ **Anorexia**

A pesar de que el significado de la palabra anorexia o anorexia nerviosa sea “falta de apetito”, quienes sufren de esta enfermedad, sienten la necesidad fisiológica de ingerir alimentos, pero su rechazo por la comida es mayor a la necesidad biológica; es la restricción voluntaria del alimento, caracterizado por un deseo incontrolable de poseer una figura esbelta. Se manifiesta como un problema de ansiedad con base en la compulsión de mantener un peso “ideal”, ésta se presenta con mayor frecuencia en jóvenes de 14 a 18 años, y es catalogada como una enfermedad que tiene como característica principal el cese alimentario, el cual puede ocasionar la muerte por inanición o desequilibrio electrolítico (Ardila, 1998; Baldiz y Rosales, 2005, y Lóran y Sánchez, 2013).

### ❖ **Bulimia**

Por otra parte la palabra bulimia o bulimia nerviosa tiene como origen las palabras griegas *bous* que significa buey y *limos* que significa hambre, ahora bien

literalmente significa “hambre de buey” o “apetito de buey”. Se manifiesta con lapsos que una ingesta desmedida, seguidas de conductas compensatorias como son vómitos auto inducidos por el uso de fármacos, laxantes, diuréticos, periodos de ayuno o incluso ejercicio intenso. Algunos signos que facilitan su diagnóstico son: molestias gastrointestinales, preocupación por el peso, la figura, perdida del esmalte dental, aumentó en las glándulas salivales, alteraciones dermatológicas, abuso de fármacos (laxantes y diuréticos) y alteraciones bioquímicas (Baldiz y Rosales, 2005; Lobo, 2005; y Scherzer, 2005).

Después de una breve descripción y para diferenciar ambas enfermedades, se puede resumir de la siguiente forma la **anorexia** es una enfermedad en la que la persona se restringe de alimento, mientras que la **bulimia** consiste el consumo desmesurado de alimentos con episodios de arrepentimiento que llevan al vomito, uso de fármacos, etc. (para mayor información de ambas enfermedades revisar Anexo B). La mayoría de los profesionales coinciden en que la población adolescente femenina es la principal afectada por los trastornos alimentarios (llegando a perder intencionalmente el 15 % de su masa corporal), pues los estándares de belleza que manejan los medios distorsionan la imagen corporal y afectan la autoestima, lo que también origina trastornos emocionales (Scherzer, 2005).

En la actualidad Castillo et al., (2005) mencionan que los problemas alimenticios representan uno de los problemas más importantes en cuanto a salud pública se refiere, es un problema multicausal, el cual se debe abordar con conocimientos médicos y psicológicos para su correcta intervención; el tratamiento a esta problemática debe abarcar:

1. El establecimiento y mantenimiento de una relación de confianza.
2. Restablecer el peso adecuado y controlar todos los efectos derivados de la desnutrición.
3. Mejorar el comportamiento alimenticio.
4. Mejorar el área social.
5. Mejorar el psiquismo del paciente.

Sin lugar a dudas, la información es uno de los medios más importantes para combatir este tipo de enfermedades, orientar a las jóvenes sobre dicho problema es

esencial, pues no sólo está en juego su salud ante tal problemática, sino también su vida está en riesgo pues como lo apuntan Lóran y Sánchez (2013) la autoestima se ve seriamente dañada. Y con una baja autoestima los problemas de depresión adolescente se incrementan, pudiendo cometer actos que no sólo lesionen su cuerpo o su estado psíquico.

### ❖ **Depresión y *Cutting***

Andes de empezar a hablar de suicidio, es conveniente hablar de una de sus causas, la depresión. Los adolescentes por lo general, en casa son retraídos y permanecen la mayor parte del tiempo en su habitación o en un lugar donde se encuentren cómodos. Para algunos padres, esta es una señal de alarma de que su hijo pueda estar experimentado depresión y que necesite atención profesional inmediatamente; por el contrario otro tipo de padres ignoran dichas conductas o bien, las toman con completa calma diciendo “*Ya pasará, es sólo una etapa*”. La soledad no necesariamente tiene que estar cargada de valores negativos, pues existe una fase de ella donde ponerse a escribir poemas, canciones, ilustrar, y muchas actividades más son realizadas sin compañía. Romero (2013) menciona que la creatividad que promueve este tipo de soledad impulsa a la reflexión, análisis y toma de decisiones, y gracias a este proceso no es tan fácil que el adolescente se deje llevar por lo que se le dice, o por acciones que pueden ser precipitadas o manipuladoras. Y como argumenta Castillo (2002) que el adolescente busque la soledad no se refiere a una conducta de rechazo o inadaptación, sino que es una expresión para el autoencuentro y su intimidad, sólo cuando se usa ese repliegue como un escudo para defenderse de la incomprensión y hostilidad, es cuando se crean perturbaciones afectivas como lo son la melancolía y la depresión. ¿Y cómo identificar la sintomatología que presenta un joven con depresión?

Martina (2001) expone que, una persona con depresión puede presentar síntomas como:

1. **Anímicos:** abatimiento, pesadumbre, infelicidad, irritabilidad e incluso negación de los mismos.
2. **Motivacionales:** apatía, indiferencia, disminución de la capacidad de disfrute, estos síntomas constituyen el retardo psicomotor.
3. **Cognitivos:** valorar negativamente el entorno, el futuro y a sí mismo.

4. **Físicos:** pérdida de sueño o hipersomnias, falta de apetito, disminución de actividades y de deseos sexuales, entre otros.
5. **Vinculantes:** disminuye su interacción con otras personas.

En los adolescentes, por desgracia, la depresión se puede camuflar en todas las situaciones ya mencionadas y por mencionar en este escrito, pues la problemática depresiva es comúnmente negada, proyectada o inclusive actuada por el adolescente, no es fácil percibir cómo se encuentran, pues existen trastornos como: a) desórdenes de ansiedad y oposición, b) conductas antisociales, c) alcoholismo, o d) dependencia de drogas, las cuales se pueden confundir con la depresión (Martina, 2001). Junto a ello van otro tipo de conductas autodestructivas, que han salido a flote en estas generaciones, el nombrado *Cutting*.

La automutilación o *Cutting*, es una práctica que consiste en hacerse cortes en cualquier parte del cuerpo y ésta se puede dividir, según Nader y Morales (2008) en:

1. **Mayor:** está relacionada con personas con psicosis, intoxicaciones o transexualismo, se expresa como extirpación ocular o amputaciones.
2. **Estereotípica:** se encuentra en pacientes con retraso mental o síndrome de Tourette, quienes llegan a golpearse o a morderse.
3. **Compulsiva:** las personas se irritan en exceso la piel o se la arrancan con las uñas. Dichas conductas pueden estar presentes en personas ansiosas.
4. **Impulsiva:** frecuentemente asociada a personas con depresión, estrés, ansiedad o gente antisocial, y se caracteriza por quemaduras, cortes, etc.

A la automutilación impulsiva Orozco (2013) le da el nombre de **automutilación adolescente**, y este tipo de conducta tiene como propósito causar un daño al cuerpo sin la intención del suicidio, pues el objetivo principal es la liberación de sentimientos negativos a pesar de que traiga consigo marcas que muy difícilmente se borrarán de la piel; es una forma visual de manifestar sus emociones que pueden tener un origen interno (sentimientos de rabia, impotencia, angustia) o externo (principalmente familiar) (Nader y Morales, 2008). Según Orozco (2013) el *cutting*

aparece en adolescentes de entre 11 a 25 años, y tiene como principales características: a) mal humor, b) notarlos ansiosos antes de entrar al baño, c) comportamiento antisocial y d) sangre en ropa o sábanas.

La intervención es importante, pues de otra manera las lesiones pueden ser cada vez más graves, por otro lado algunos adolescentes tienen la idea de que las cicatrices son un reflejo de fortaleza, pero por el contrario, socialmente traen consigo rechazo por parte de otros. La cicatrices en la piel de los adolescentes no son en muchos de los casos el resultado de actos extremos o violentos como rasguños de cascots de botella o de navajas, incisiones en los brazos, etc., algunas de éstas heridas revelan una herida psíquica que sólo se puede expresar de forma física (Tessier, 2004). Saber diferenciar entre heridas autoinfringidas y consecuencias de peleas o conflictos es importante, ya que ambas reflejan problemas a nivel social y personal.

#### ❖ Suicidio

El acto suicida es la expresión más clara de sufrimiento e impotencia del ser humano y tiene como propósito la muerte a corto plazo; se puede usar para comunicar sentimientos negativos como puede ser desesperación, frustración, y desamparo (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004). Muchos de los adolescentes que piensan en suicidarse no presentan enfermedad mental, lo que si queda más claro es que las probabilidades aumentan cuando se autolesionan (Apter, 2001).

La palabra “suicidio” viene del latín *sui*, “si mismo” y *caedere* “matar”, **matarse a sí mismo**, es una acción donde la persona se autoagrede, dicho acto, consciente o inconsciente, representa la destrucción individual, donde las consecuencias a corto, mediano o largo plazo pueden ser muy variables (Márquez, 2002). ¿Por qué pueden ser variables? Esto es porque no todos los que intentan suicidarse fallecen, lo que trae consigo problemas emocionales y sociales para la persona. Para muchas personas y hasta culturas, el tabú de la muerte es mucho más rígido cuando se trata del suicidio, hablar de ello no es fácil; hasta las grandes ciencias tienen su propia versión de por qué se presenta dicho fenómeno. El intento de suicidio o su consumación es hablar de uno de los fenómenos más complicados a nivel social, psiquiátrico y psicológico (Bell, Richardson, y Blount, 2006). La muerte de los seres vivos es algo inevitable, ya que si no es por cuestiones naturales, se puede dar por otras causas (accidentes,

traumatismo, etc). El ser humano tiene un temor aparentemente natural a la muerte. Pues como un proverbio tradicional reza: *“El ser humano tiene dos grandes temores: lo que no puede controlar y lo que desconoce, para su desgracia, la muerte cumple con estos dos atributos”*.

No obstante, existen personas que piensan que la muerte es la ruta de escape a todo problema, y en una crisis, este imaginario puede ser recurrente. La crisis de la adolescencia, ante algunos de los problemas que se han descrito, y otros tantos que se abordaran más adelante, puede propiciar este pensamiento. Pero ¿Por qué durante la crisis? Aisenson et al., (2002a) dicen que las transiciones tienen como punto de encuentro los cambios o las crisis, que se caracterizan porque la persona experimenta un estado de fragilidad personal y necesidad de apoyo. En suma, Apter (2001) dice que los adolescentes piensan en la muerte como una salida a sus problemas, un escape a esos sentimientos que no lo dejan continuar; algunos tienen motivos que son serios e importantes, mientras que para los otros pueden parecer triviales y sin sentido, esto acompañado de frases como: *“no pasa nada”*, *“todo tiene solución”*, *“exageras mucho las cosas”*, no ayudan en nada a sus sentimientos heridos.

Los jóvenes y personas en general que tienen una inclinación suicida, necesitan de escucha y apoyo, debemos recordar que por muy “simples” que parezcan sus motivos, son éstos los que pueden llegar a culminar con el suicidio. Acto que no es exclusivo de alguna región, aunque sí en algunos países se da más que en otros debido a las exigencias culturales. Al parecer, ningún país queda exento del fenómeno del suicidio adolescente, ya que se presenta tanto en países desarrollados y como en los de tercer mundo, demostrando que es una problemática general, y éste se ha presentado a lo largo de la historia de la humanidad (Márquez, 2002). Para lograr entender que es el suicidio, más allá de una definición, debemos enfocarnos en los conceptos que se tienen, pues no todos los suicidas quieren realmente la muerte. Buendía et al. (2004) y Martina (2001) indican que el suicidio se puede dividir en tres conceptos:

1. **Ideación suicida:** es un concepto muy amplio, pues contiene una serie de pensamientos fugaces, como por ejemplo, *“la vida no vale la pena”* o fantasías de autodestrucción, llegando a detallados planes de como morir. Sin embargo, aunque son meros pensamientos, representan un riesgo latente.

2. **Tentativa de suicidio:** también llamado intento suicida o parasuicidio, consiste en actos suicidas que pueden culminan o no con la muerte. Consiste en comportamientos muy riesgosos llamados gestos suicidas o intentos de suicidio, los cuales pueden llegar a ser graves pero no letales. Dichos actos también llegan a tener intenciones conscientes como lo es el chantaje para obtener algo (que por otros medios no se ha logrado) o presentan un riesgo o amenaza (presente, futura, física, o social) para agredir psicológicamente a otros con la responsabilidad la muerte.
3. **Suicidio consumado:** es el acto con el cual un individuo da fin a su vida. Por otra parte existe el suicidio pasivo, que se refiere a una muerte originada por una actitud indiferente ante la vida que puede ir desde actos temerarios y arriesgados hasta el descuido personal.

Es necesario que los adolescentes estén informados sobre la muerte y el suicidio, y no sólo esperar a que se llegue a un espacio terapéutico, pues un trabajo preventivo sobre la muerte y el suicidio es de gran ayuda; el adolescente necesita ser escuchado, comprendido pero no condenado o juzgado, por sus ideas y fantasías de muerte (Márquez, 2002). Es en este punto donde se abre otra incógnita. ¿Qué orienta a los jóvenes al suicidio?

Apter (2001) y Bell et al., (2006) mencionan que algunos factores ligados al suicidio son: 1) trastornos afectivos o sentimientos de incompetencia, desesperanza, soledad, estrés o ira, 2) la esquizofrenia, 3) el uso o abuso de sustancias (alcohol principalmente) y 4) factores sociales. Pero en el caso concreto de los adolescentes, Martina (2001) alude que algunos de los factores que pueden favorecer a la conducta suicida son: a) el desequilibrio de los neurotransmisores, b) trastornos psiquiátricos, c) contar con pobres habilidades en resolución de problemas, d) tener acceso a armas, e) estar transitando por problemas laborales o de desempleo y d) problemas familiares (desde violaciones, adicciones o el divorcio de los padres). ¿Qué se puede hacer al respecto?

Algunas de las estrategias universales contra el suicidio van dirigidas a la educación generalizada en torno al tema, con el propósito de identificar, moldear y

disminuir dicha conducta (Bell et al., 2006). Por otra parte Buendía et al., (2004) mencionan que es preciso generar programas de prevención primaria que estén basados en el conocimiento del fenómeno suicida, así como de sus formas de expresión en el contexto cultural y sumarlos a factores de protección como son:

- a) **Apoyo social:** es uno de los más importantes, pues se ha comprobado que las relaciones entre el estrés, debilitamiento psicológico y la ideación suicida disminuyen.
- b) **Habilidades sociales y solución de problemas:** gracias a ellos se pueden generar alternativas ante los problemas que se presentan durante la adolescencia.
- c) **Autoestima:** el evitar imágenes negativas y la baja autoestima disminuye la tentativa o amenaza de suicidio, está relacionada con sentimientos de control y confianza en las habilidades que uno puede manejar.

Sin lugar a dudas las autolesiones y el suicidio son un problema de salud pública, que debe ser abordado sin miedo al tabú que representa para la sociedad. Se ha visto que las ideas distorsionadas afectan la identidad de los adolescentes, haciendo que ellos caigan en conductas dañinas que los afectan. La identidad de los jóvenes es muy importante, pues es su carta de presentación ante el mundo, es privada y a la vez única, pues sólo ellos saben cómo se sienten (Apter, 2001). Respetar esa privacidad es esencial pero a la vez peligroso, pues no prestarles atención suficiente o al contrario hostigarlos puede ser contraproducente, en este sentido la comunicación es la mayor herramienta que se tiene para apoyarlos.

Las distintas formas de conductas antisociales que pueden presentar los adolescentes, pueden derivar en distintos tipos de violencia, cayendo en actos delictivos, pero no todo queda en la violencia dirigida a otros, pues la violencia interpersonal daña a muchos jóvenes alrededor del mundo. El grupo de amigos puede ser soporte y compañerismo, pero también puede proporcionar ideas erróneas de diversión, ya que la mayoría de las salidas nocturnas en “antros” o bares, sólo promueven la excitación sin la recreación (Grimson, 2007). Y es en estos lugares donde se puede llegar a contraer la última forma de violencia intrapersonal, las adicciones.

### III ADICCIONES

El ser humano desde tiempos inmemorables ha establecido una relación particular con su entorno, el cual, si no es lo suficientemente idóneo lo adapta a sus necesidades. Gracias a ello, ha aprendido a utilizar y aprovechar toda la materia prima que la naturaleza le brinda. Y gracias a esto, ha aprendido a desarrollar herramientas, consumir distintos tipos de alimentos, a sacar el mayor provecho de los recursos y también le ayuda socializar con sus semejantes. Por desgracia, el ser humano también tiende a abusar constantemente de dichos recursos, sin tomar en cuenta o medir las consecuencias que estos abusos pueden ocasionar al medio ambiente o a su persona. Cruz (1994) dice que en esta época, el ser humano tiende a asociar lo natural con lo inofensivo; algunos de nuestros antepasados tomaban con cautela algunas plantas, pues sabían que especies vegetales eran tóxicas y que otras debían evitarse, así como las que se debían de suministrar con reserva, pues sus efectos podrían ser muy variables tras la ingesta.

Con lo anteriormente descrito podemos comprender que el uso de sustancias para “aumentar la percepción” o para la relajación, es tan antiguo como la historia de la humanidad. Un claro ejemplo es el alcohol, pues su uso en festividades es prácticamente un rito desde nuestros antepasados, Grimson (2007) menciona que el producto de la fermentación de algunos granos era considerado regalo de los Dioses y por ello era usado en rituales, festividades u ocasiones especiales. La evolución del hombre y de su forma de vida también ha cambiado, muchos productos los han procesado para sacar mayor provecho. En esta experimentación se han descubierto por error, nuevas sustancias que en teoría serían utilizadas como medicamentos. Una de ellas es la cocaína, que en un principio, el objetivo era sintetizar un producto que remplazara la anestesia, pero tras su comercialización en las farmacias se produjo una epidemia de consumo (Grimson, 2007). Además muchas sustancias que fueron legales alguna vez, hoy son consideradas ilegales, un ejemplo claro son las anfetaminas, las cuales fueron sintetizadas en la década de los treinta como sustitución de algunos descongestivos nasales, pero tras su distribución, se dio paso a los primeros casos de abuso; los barbitúricos que fueron introducidos como medicamento a principios de

1900, dejarían las estanterías debido a la alta dependencia que presentaban (Wallenhorst, 2010).

El consumo de sustancias legales e ilegales es actualmente un problema de salud pública en prácticamente todos los países, pues éstas producen en la población gran cantidad de accidentes, enfermedades, muertes y problemas sociales (Becoña y Vázquez, 2001). En México por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud Pública, INSP (2011) en su Encuesta Nacional de Adicciones ENA, en sus tres modalidades, ENA-Alcohol, ENA-Tabaco y ENA-Drogas, señala que el 42.9 % de jóvenes de 12 a 17 años alguna vez han consumido alcohol, de los cuales el 4.1 % muestran una dependencia al mismo. En cuanto a tabaco se refiere el 12.3 % de los jóvenes de la misma edad son fumadores activos, mientras que el 10.4 % son fumadores ocasionales. Por último, en el consumo de sustancias el 0.6 % de los jóvenes de 12 a 17 años muestra dependencia, mientras que el 2.7 % ha usado alguna sustancia sin depender de la misma. Pero no todo se reduce a salud, pues también representa un problema social, Becoña y Vázquez (2001) argumentan que algunas de las conductas delictivas son ocasionadas para conseguir dinero y poder adquirir algún tipo de sustancia, la mayoría de ellas ilegal.

La otra cara de la moneda, la menciona Adès y Lejoyeux, (2003) y es que la persona que padece de una adicción no es la única que sufre, pues su “placer” arrastra el dolor y angustia a sus allegados y familiares, la relación más clara con los tóxicomaniacos son las conductas destructivas que les hacen sufrir tanto ellos como a quienes los rodean. Ahora bien, ¿Cuáles son los riesgos por los que los adolescentes se convierten en posibles adictos?, ¿Qué es una droga y una adicción? ¿Cuáles son las consecuencias del consumo sin límites? ¿Las sustancias son las únicas que causan adicciones? Éstas son sólo algunas de las preguntas más frecuentes que se analizarán en las siguientes líneas.

### **3.1 Droga y adicción**

Hablar de sustancias o drogas es aun un tabú en muchas partes, todo esto por el ámbito negativo que les rodea al menos en los países de habla hispana, pues otros de lengua inglesa, por ejemplo, decir “*Drugstore*” es referirse a una farmacia; otra situación es que muchas sustancias medicas también crean adicción y el método de usanza recae la mayor parte del tiempo en quien la consume. Algunos de estos objetos

son sustancias que tienen un efecto psicoactivo, o sea, que actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC) de la persona, modificando su estado psicológico o su nivel de conciencia.

Para Grimson (2007), este tipo de sustancias producen cambios en el sujeto que modifican sus conductas, tanto las que “lo vinculan consigo mismo”, como las que lo relacionan con otras personas. La droga es una sustancia natural o sintética que actúa directamente en el cerebro, y que tras ser ingerida puede provocar distintos efectos en el SNC como euforia, borrachera o excitación. Medina-Mora (1994) agrega que las sustancias modifican las capacidades físicas, mentales y conductuales sin importar el grado de intoxicación; la ingesta de grandes cantidades puede provocar estados de coma o muerte. Por otra parte cuando las consecuencias no son fatales, conllevan un estado de dependencia por quienes la consumen y se puede caracterizar por sensaciones del dolor y necesidad de consumir tras periodos de abstinencia (Adès y Lejoyeux, 2003).

#### ❖ **Droga**

Es cualquier sustancia que introducida a un organismo vivo, actúa sobre el SNC y es capaz de provocar alteraciones en el comportamiento (Larger y López, 2002). Junto a esta definición Baldiz y Rosales (2005) enumeran que las drogas cuentan con propiedades como: 1) modificar el funcionamiento cerebral, 2) su uso provoca la tolerancia a la sustancia, 3) lo que ocasiona mayor necesidad en la dosis requerida. Las drogas pueden ser clasificadas de muchas formas, no obstante, por su grado de confusión se está abandonando la clasificación de “drogas duras” y “drogas blandas”, siendo las primeras aquellas que crean mayor adicción, y peligros físicos, mientras que las segundas, no son tan adictivas y los daños no son tan nocivos (Grimson, 2007). Debido a que el termino sustancia es muy genérico, para el presente trabajo se le nombrara de aquí en adelante sustancia psicoactiva (SPA) a las drogas.

Pero un poco más allá de drogas duras y blandas, las SPA que generan adicción se dividen en dos tipos (depresores y estimulantes), las cuales se llegan a subdividir debido a su complejidad o función específica en el organismo, ellas actúan principalmente en el SNC, y se encuentran clasificadas en la tabla 3.1.

**Tabla 3.1. Clasificación de drogas**

Tipo	Conocido popularmente	SPA
<b>Depresores del SNC:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcohol etílico</li> <li>Hipnóticos y sedantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etanol</li> <li>Barbitúricos</li> <li>Benzodiacepinas</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solventes orgánicos</li> <li>Opiáceos</li> <li>Canabinoides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Benceno</li> <li>Tolueno</li> <li>Xileno</li> <li>Opio</li> <li>Morfina</li> <li>Heroína</li> <li>Mariguana</li> <li>Hachis</li> </ul>
Psicolépticos, sedantes o depresores.		<ul style="list-style-type: none"> <li>CC14</li> <li>Mezclas industriales, etc.</li> <li>Metadona</li> <li>Petidina, etc.</li> </ul>
<b>Estimulantes del SNC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimulantes menores</li> <li>Estimulantes mayores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicotina</li> <li>Cafeína</li> <li>Cocaína y derivados</li> <li>Anfetaminas</li> </ul>
Psicoanalépticos o estimulantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alucinógenos o drogas de discoteca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LSD</li> <li>Mescalina</li> <li>Psilocibina</li> <li>MDMA (Éxtasis)</li> <li>GHB</li> <li>Ketamina</li> </ul>

*Nota:* Adaptado con la información de Baldiz y Rosales (2005), Cruz (1994) y Grimson (2007).

Cabe destacar que no todas las SPA se ingieren de la misma manera, ni sus efectos son los mismos. Becoña y Vázquez (2001) y Medina-Mora (1994) coinciden, en que la vía de administración tiene un papel importante, pues de ella dependerá la rapidez de sus efectos así como el potencial de adicción; se pueden ser administradas por vía: 1) oral: masticado o sublingual, 2) pulmonar: inhalada y/o fumada (ésta es la más rápida pues permite que en menos de 10 segundos la SPA llegue al cerebro), 3) nasal: aspirada por la nariz, 4) intravenosa: inyectada, 5) subcutánea, al roce o pegada a la piel y 6) rectal.

¿Y cuando se prueban? Pues la sensación de placer es inmensa, se olvidan de situaciones en casa y escuela, se asocia al bienestar y relajación, por unos instantes se escapa de toda problemática. Baldiz y Rosales (2005) explican que muchas de las personas que consumen, buscan estar tranquilas (SPA depresoras), activas (SPA estimulantes) o buscan “explorar nuevas perspectivas” (SPA perturbadoras), con tal de alejarse de sus malestares, las SPA hacen la función de “solución” para los problemas (menores o mayores), lo cual se convierte en sólo un placebo de la realidad, Grimson (2007) agrega que con el paso del tiempo, la SPA ya no es un medio para conseguir relajación o excitación, sino que se va transformando en una necesidad para poder

socializar. El riesgo recae en que en las reuniones sociales se llegan a mezclar infinidad de drogas (alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, etc.) y pueden ser ingeridas en cuestión de minutos, corriendo el riesgo de una sobredosis que pone en peligro su vida.

### ❖ **Adicción/drogadicción**

La palabra adicción se remonta a la Francia medieval, donde se utilizaba para nombrarle así a una persona que adquiría una deuda que no podía pagar, lo que la hacía **dependiente** y esclavo del acreedor. La adicción se puede definir como la SPA o actividad que una persona necesite para producir cualquier efecto (placer, relajación, etc.) y que pueda producir riesgos físicos y/o psicológicos con el abuso, con la que se convierte en una persona dependiente. El individuo no vive más que para y por lo que consume (Wallenhorst, 2010). Wallenhorst (2010) también menciona que la adicción es una fuente de placer hasta que el hábito se vuelve mayor y requiere de mayores dosis, las cuales tienen un tiempo de duración más corto, el adicto entra en un estado de dependencia a una SPA o inclusive a un comportamiento que le es difícil eliminar por su propia voluntad. ¿Cómo identificar a una persona que es adicta? Se puede identificar a un adicto porque: a) se les dificulta no consumir o practicar el comportamiento, b) se ponen tensos antes de iniciar el consumo o actividad, c) experimentan un alivio durante la actividad o consumo y d) la repetición tiene como consecuencia la pérdida del control (querer más).

Larger y López (2002) definen a la drogadicción como un estado de intoxicación que es producido por el consumo repetido de cualquier SPA, que cuenta con características como: 1) el deseo y/o necesidad consumir por cualquier medio dicha SPA, 2) la tendencia de aumentar las dosis, 3) contar con una dependencia psíquica y/o física, a raíz de los efectos del consumo y 4) la aparición de efectos nocivos para la persona y la sociedad. Se dice que una persona tiene un uso crónico, cuando experimenta rachas continuas de consumo, lo que deriva a nivel biológico en una tolerancia, que desencadena a el usuario a un aumento de la dosis con el fin de experimentar los efectos de la misma intensidad. (Medina-Mora, 1994). Se genera entonces, una cadena de aumentos en la dosis que la persona va asimilando hasta un punto de quiebre, donde se puede llegar a una intoxicación o sobredosis. Superar una adicción es, fisiológicamente hablando, posible gracias a un tratamiento médico por

algún determinado tiempo, no obstante el factor psicológico es de los más complicados pues requiere trabajo y esfuerzo personal mucho mayor (Wallenhorst, 2010).

### 3.1.1 El camino a la adicción (Terminología de las adicciones)

El usuario de una SPA pasa por distintas fases las cuales pueden presentar un riesgo para la salud, pues el uso prolongado genera un factor dependiente, que si llega a presentar la ausencia de la SPA, provoca distintos efectos negativos para quien la consume. Dichas fases son 1) la adicción (uso, abuso, tolerancia), 2) los efectos de la adicción (dependencia), 3) las consecuencias del uso desmesurado (intoxicación y sobredosis) y 4) lo que ocasiona su retiro abrupto o la falta de una SPA (síndrome de abstinencia).

**Uso:** Según Becoña y Vázquez, (2001), Capo (2011) y Grimson (2007) se puede dar por mera exploración, puede ser irregular o esporádico; se puede interrumpir en cualquier momento y no produce consecuencias negativas en la persona; es tan intermitente que se puede llegar a perder el interés. El uso a su vez se divide en dos el **ocasional**, por curiosidad o desafío de los amigos y el **exceso o hábito**, basan su placer y alivio de tensiones en el consumo periódico, aquí se pueden presentar características como 1) pretensión de continuar con el consumo por la sensación, 2) escasa o nula tolerancia a aumentar la dosis, 3) cierta dependencia psíquica pero no física y 4) en el caso de aparecer efectos perjudiciales, afectan sólo al individuo (Larger y López, 2002).

**Abuso:** En el abuso, el consumo es regular aumentando las dosis iniciales a pesar de que aparezcan consecuencias negativas en la persona, es más difícil interrumpir o detener el uso de la sustancia o actividad. También se presentan periodos de incomodidad, los pensamientos se centran en la dosis que se va a ingerir, sus actividades pueden ser dirigidas para obtener la sustancia (Becoña y Vázquez, 2001; Capo, 2011 y Grimson, 2007).

**Tolerancia:** Es un estado de adaptación donde la sustancia ya no tiene el resultado deseado en el organismo debido a la frecuencia de ingesta, por lo que el usuario aumentará las dosis para que ésta surta el efecto deseado (Becoña y Vázquez; 2001; Capo, 2011; Cruz, 1994; Medina-Mora, 1994 y Washton y Zweben; 2008).

Por otra parte Larger y López, (2002) dividen la tolerancia en:

1. **Inicial o congénita:** la capacidad del organismo para asimilar una sustancia sin sufrir trastornos.
2. **Aumentada o adquirida:** necesidad de aumentar la dosis para que el efecto inicial sea el mismo, pues la dosis inicial en esta etapa puede provocar un efecto menor o nulo.
3. **Cruzada:** aparece cuando se ingiere una sustancia y se genera una tolerancia al mismo tiempo con otra, por ejemplo: el consumo de heroína provoca una tolerancia a la morfina y viceversa.

**Dependencia:** En cuanto a la dependencia Adès y Lejoyeux (2003), Becoña y Vázquez (2001) y Wallenhorst (2010) coinciden que en esencia aparece a raíz del uso excesivo de la sustancia, y que genera consecuencias negativas en la persona; es no poder dejar de usar una sustancia o de hacer una actividad por la sensación de placer y confort que ésta brinda a pesar del riesgo o de sentir algún malestar. Regularmente dicha sustancia o conducta se transforma en el centro de la existencia sin que importe nada más.

Capo (2011), Cruz, (1994), Grimson (2007), Larger y López (2002) y Washton y Zweben (2008), concuerdan con lo anterior y agregan que la dependencia se puede dividir en: **Física**, que es un estado de aceptación por parte del organismo a raíz de la dosificación continua, y tras ello el organismo lo asimila como parte del mismo, por lo cual se transforma en una necesidad orgánica y **Psicológica**, es una compulsión de consumo de una sustancia por los efectos placenteros o de evitar sensaciones desagradables, se usa como un medio de escape de situaciones negativas que sólo se puede conseguir, con el consumo.

La génesis de la dependencia como lo menciona Cruz (1994) depende de cada persona, por lo que la autora dice que existen tres factores importantes para su aparición, los cuales son:

1. **Individuales:** destacan el estado socioeconómico, las perspectivas del futuro, las situaciones personales conflictivas y en algunos casos, factores hereditarios.
2. **Socioeconómicos:** la familia y sus cuidados, los tipos de valores (morales y/o religiosos), la reglamentación o leyes para el uso o abuso

de sustancias, también influye mucho la publicidad (en el caso de alcohol y tabaco), así como los estereotipos y los patrones de moda.

3. **Farmacológicos:** todas las SPA tienen diferentes características farmacológicas, que pueden variar desde propiedades fisicoquímicas hasta sus efectos en el SNC, así como las dosis necesarias para producir los efectos deseados, la interacción y lo que desencadenó en el organismo, también tienen mucho que ver su tolerancia a las dosis subsiguientes y los trastornos fisiológicos que producen. Pues no es lo mismo la dependencia que se tiene a una SPA natural que para una sintética.

Por último, existen también otros fenómenos ligados a la dependencia, como lo son: la **dependencia cruzada:** este fenómeno consiste en suprimir un síndrome de abstinencia producido por una SPA con otra. Un ejemplo de ello, es sustituir el consumo de alcohol por café o cigarrillos; y la **politoxicomania, poliadicción o uso de sustancias múltiples:** es cuando una persona presenta dependencia de varias sustancias. En la mayoría de los casos cuando una sustancia ya no está disponible, se consume otra para aliviar los síntomas de la abstinencia de la primera, y cuando se acaba la segunda, se consume una tercera, formando una cadena de adicción (Becoña y Vázquez, 2001).

**Toxicidad:** Bouso (2003) menciona que, la toxicidad de una sustancia se define por: 1) la dosis, la que se divide en, **dosis activa media**, consta en consumir para conseguir efectos deseados con una toxicidad mínima y **la dosis letal media**, cuya toxicidad puede producir la muerte. 2) La vía de administración, dependiendo de la vía es como la sustancia llega al cerebro en mayor o menor cantidad. 3) La frecuencia de consumo, son los espacios que se dejan entre las dosis (horas, días, semanas, etc.). 4) La combinación, se encuentran y se consumen más sustancias pueden provocar una intoxicación (mezcla de dos o más).

**Intoxicación y sobredosis:** Capo (2011) y Becoña y Vázquez (2001) concuerdan que es un estado transitorio que prosigue después de una ingesta desmesurada de sustancias, se caracteriza por alteraciones de la conciencia, la cognición, la percepción, el estado afectivo, el comportamiento y de otras funciones y/o

respuestas, tanto fisiológicas como psicológicas, cuando el organismo no es capaz de transformar o eliminar la SPA, puede ocasionar una sobredosis, que es una intoxicación grave con el riesgo de perder la vida.

**Síndrome de abstinencia:** se manifiesta cuando la persona ya abusa o depende de la SPA y deja de ser consumida bruscamente o se suministra en una dosis insuficiente (Becoña y Vázquez, 2001). Dicho tema se tratará con mayor profundidad más adelante.

Con todo lo anteriormente descrito y haciendo hincapié en que no sólo una SPA puede generar una adicción, Adès y Lejoyeux (2003) y Valleur y Matysiak (2005) analizan que en la actualidad existen otras adicciones que provocan (con sus pequeñas variaciones) estas mismas situaciones y comportamientos. Algunas de ellas son: el *internet*, el sexo, los videojuegos, el ejercicio, los juegos de azar, etc. Pero estos temas se tocarán más adelante. Se puede apreciar entonces que el camino a las adicciones es muy amplio y variado, pues como se mencionó antes, tanto el individuo (por sus situaciones personales, emocionales, etc.) y la sustancia (por su grado de adicción, consumo y efectos), juegan un papel importante, pero a nivel social, se pueden tener grandes factores de riesgo para el uso y abuso; a su vez también la sociedad brinda factores de protección muy importantes para su prevención.

### **3.1.2 Factores de riesgo y protección**

Los constantes avances tecnológicos de nuestros tiempos son impresionantes, tanto que afectan la manera en que niños y adolescentes perciben e interactúan con el mundo que les rodea. Existen tantas opciones para ellos, que los riesgos existentes son casi irreconocibles. Grimson (2007) se refiere a los jóvenes como un grupo de alto riesgo de consumo por la poca capacidad de reconocer riesgos, pues durante la adolescencia se aprende que la diversión es nocturna, una moda de prefabrica que se asocia con la libertad. Sumado a esto, Tarín y Navarro (2006) dicen que, el adolescente experimenta “seguridad” pues en la actualidad desde que nace hasta la vida adulta, se disfruta de alimentos esterilizados, medicina avanzada, todo tipo de dispositivos de seguridad, ropa térmica, calefacción, videojuegos, servicios a domicilio, estimulación temprana y hasta psicología infantil o educacional, pero para cubrir la mayoría de estos

puntos, ambos padres tienen que trabajar. Lo que los deja desprotegidos ante su curiosidad e influencia de terceros (amigos o desconocidos).

Durante la adolescencia se puede estar expuesto a distintas situaciones que pueden llevar a la ingesta de alguna SPA. Durante los primeros años se adquieren formas de conductas y actitudes que pueden marcar de manera importante el futuro, y por ello el uso o no de sustancias dependerá de 1) la persona, 2) su contexto y 3) la SPA en cuestión. Estos tres factores determinarán el vínculo que se desarrolle. En cuanto al hogar que es de donde se aprenden la mayoría de los comportamientos, Otero (2001) menciona que existen tres variables para el uso de las sustancias adictivas: 1) el **hogar roto**: grupo familiar donde falta uno o ambos padres o donde no se tiene tiempo de calidad con los hijos, 2) el **tamaño familiar**: deriva de la hipótesis de que a mayor número de hijos es más probable que surjan conductas antisociales y que éstas se “contagien” al ser un ejemplo para los hermanos, 3) el **funcionamiento familiar**: los padres transmiten valores, actitudes y habilidades para que el adolescente se integre socialmente, por lo que una vez que una relación afectiva con los padres disminuye las conductas negativas.

La familia y la escuela forman los cimientos de la educación, pero éstos dos compiten con el contexto social "la calle" (los parques, bares, los lugares de reunión), que es donde el adolescente puede adquirir hábitos perjudiciales. Ir a fiestas y estar fuera de casa, es muy común en la mayoría de los adolescentes; aquí es donde se presentan los factores de riesgo más grandes, pues pueden probar cualquier tipo de sustancia legal o ilegal; los estereotipos en este punto también están rotos, pues anteriormente se pensaba que los grupos marginales las consumían, pero la realidad es que hoy mientras más dinero, mayor y "mejor" será la SPA (Tarín y Navarro, 2006). Tessier (2004) dice que la imposibilidad de soportar la frustración desencadena el deseo de consumo, lo cual es una compensación al malestar. En ese sentido una persona que esté bajo mucho estrés o presión puede llegar a consumir o por otra parte, alguien que ya ha dejado una adicción y se encuentre bajo esos mismos factores se le facilitará su recaída.

Para muchos adolescentes la primera fiesta durante la adolescencia es una experiencia excitante y a la vez angustiante, pues como dicen Adès y Lejoyeux (2003) es en las fiestas donde se puede tener una gran oportunidad de socialización; pues se

interactúa con pares no sólo del mismo barrio o escuela, sino que puede que también foráneos. La fiesta es un lugar donde se pueden mostrar las habilidades ya sea para bailar, charlar, interactuar con el sexo opuesto, pero también supone un gran riesgo donde surgen riñas o juegos que demuestren la tolerancia al alcohol. Las fiestas ya son un sinónimo de sustancias, con mucha razón Grimson (2007) alude a ello diciendo que en nuestros tiempos es difícil imaginar las reuniones sin algún tipo de droga legal (alcohol o cigarrillos). Es entonces cuando se tiene el contacto con ellas, ya sea por curiosidad o presión social, de ser el único que no las consume o las ha probado, en ese momento llegan pensamientos como: *“es para experimentar,” “no creo que esto me haga nada”*. Y teniendo la seguridad y “control” se pueden tener ideas como: *“yo la controlo”, la puedo dejar cuando quiera”*.

#### ❖ Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una característica, rasgo o probabilidad que aumente la posibilidad de que ocurra algo. Con relación a las adicciones, podemos decir que un factor de riesgo es toda posibilidad de que la persona consuma cualquier sustancia adictiva. Muñoz (2001) enlista algunos factores de riesgo para el consumo de sustancias adictivas, sido estos, **individuales** (curiosidad, la aceptación por parte de un grupo, ir en contra de las reglas, etc.), **familiares** (asociados a la posición social, el nivel económico, la calidad de la relación en la familia o el debilitamiento de los vínculos familiares, entre otros) y **socioeconómicos/socioculturales** (donde se ubican las interacciones con otros, el nivel económico al que pertenecen, el contexto en el que se ubican, el desempleo, la deserción escolar y muchos otros). El Centro de Integración Juvenil (CIJ) (2014) menciona otros factores que pueden influir en el consumo de sustancias, estos son: 1) la edad, 2) baja autoestima y falta de asertividad, 3) excesiva búsqueda de sensaciones, 4) aprobación social, 5) dificultad ante el manejo del estrés, 6) bajo aprovechamiento escolar, 7) pocas habilidades sociales y, 8) falta de conocimiento sobre las consecuencias del consumo. Becoña y Vázquez (2001) enlistan y explican los siguientes factores de riesgo:

1. **Disponibilidad de la sustancia:** íntimamente relacionado con su consumo y que tan disponible es para los posibles consumidores. Parte de la disponibilidad tiene que ver con el precio en las calles, si es de

fácil transportación y principalmente la vía de ingestión, así como sus efectos a corto y mediano plazo.

2. **Accesibilidad y precio de la sustancia:** los puntos de venta son de suma importancia así como su red de distribución, el precio también tiene mucho que ver, con sí estos son medianamente altos o accesibles para muchas personas. El problema surge cuando las dosis son pequeñas y el precio representa un obstáculo, pues muchos de los usuarios, empiezan a tener conductas antisociales como lo son actos ilícitos como el robo, la extorsión y/o amenazas.
3. **Creencias, actitudes, valores e intenciones:** de este factor depende si la persona prueba o no la SPA, así como su posterior consumo. Las creencias que las personas tienen sobre las SPA son cruciales, pues de ello dependerá si responde de manera favorable o desfavorable, así como de la persona que la suministra o "invita" son importantes o no para el consumidor.
4. **El estado emocional:** las emociones juegan un papel crucial para el consumo de las SPA, según el estado de ánimo la persona puede consumir y también puede seguir consumiendo a raíz de la sensación de placer.
5. **Habilidades de afrontamiento:** se adquieren a lo largo de la vida y ayudan a las personas para afrontar distintas situaciones tanto habituales como no. En el caso de las SPA, las personas pueden tomar la elección de consumir o no, para ello las habilidades de afrontamiento deben de ser las adecuadas. Es aquí donde tenemos un desafío claro para la asertividad de las personas.

En suma, Otero (2001) y Tarín y Navarro (2006) coinciden en que la actitud positiva hacia el consumo de drogas constituye un factor de riesgo evidente, puesto que predispone favorablemente al individuo hacia su consumo, así como la disminución de los topes morales de la sociedad (es decir que la sociedad no ve mal su consumo y se toma como algo normal o pasajero). Transgredir las normas es un acto meramente adolescente, gracias a esto se va configurando la identidad, y aunque no toda tolerancia es buena como es en el caso de las SPA, pues mientras más consumo exista, los

modelos consumidores aumentan, y ellos refuerzan las conductas de consumo, que a su vez aumentan los “comentarios favorables” del consumo de SPA, lo que hace que crezcan las probabilidades de consumo por parte de los adolescentes. Con lo anteriormente dicho no se están estigmatizando los grandes avances que se han tenido en cuanto a normativa, información y permisividad, pero queda claro que la permisividad a la ligera tampoco es bueno para combatir las adicciones.

### ❖ Factores de protección

Hablar con el adolescente sobre el consumo es vital y es uno de los factores de protección importantes, pues se establecen lazos de confianza, pero por desgracia no muchas veces se considera esto; el mensaje puede más bien tomarse como una censura o una prohibición. Para contrarrestar distintos motivos que puede tener el adolescente frente al consumo de sustancias, López (2001) en la tabla 3.2 propone una serie de factores de protección en los que se abordan 1) **individual**, 2) **familiar**, 3) **entre pares** y 4) **escolar**.

**Tabla 3.2.** Factores de protección ante el consumo de SPA

<b>Familiar</b>	<b>Entre pares</b>	<b>Protección escolar</b>	<b>Individual</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Habilidades sociales.</li> <li>● Creencia en la propia autoeficacia.</li> <li>● Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.</li> <li>● Orientación social positiva.</li> <li>● Aspiraciones de futuro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apego a los iguales que no consumen drogas.</li> <li>● Asociación con iguales que están implicados en actividades organizadas en la escuela, recreativas u otras.</li> <li>● Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas.</li> <li>● No ser fácilmente influenciado por los iguales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oportunidades para la implicación prosocial.</li> <li>● Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial.</li> <li>● Creencias saludables y claros estándares de conducta.</li> <li>● Cuidado y apoyo de los profesores y del personal de la institución.</li> <li>● Clima institucional positivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apego familiar.</li> <li>● Oportunidades de implicación en la familia.</li> <li>● Creencias saludables y claros estándares de conducta.</li> <li>● Un sentido de confianza positivo.</li> <li>● Una buena dinámica familiar.</li> <li>● Factores de protección comunitarios.</li> <li>● Sistema de apoyo externo positivo.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de López (2001).

Los grandes problemas al hablar de adicciones con los jóvenes es que al tratar de desmitificar se puede malinterpretar, minimizar o ignorar los riesgos que ellas traen consigo y ser cerrado o negativo dificulta el diálogo, lo que ocasiona un rechazo por parte de ellos a las advertencias o consejos que se les den; el punto es entonces informar al adolescente, para que tenga el máximo de elementos para poder realizar juicios y reflexiones sobre las decisiones que toma (Baldiz y Rosales, 2005). Y como menciona Grimson (2007) el fin no es estigmatizar el uso o consumo, más bien es crear conciencia de las consecuencias y riesgos de los excesos. También se debe de tomar en cuenta que, una persona que ya es adicta tiene que pasar por una **desintoxicación**, la cual es un tratamiento farmacológico y/o psicológico, por el cual una persona adicta puede llegar a prescindir de ellas (Larger y López, 2002).

### 3.2 Drogas ilegales

Hablar de drogas ilegales es un tema complicado y que siempre está sobre la mesa de debate; por un lado tenemos los medicamentos que en algunos casos son necesarios pero que desafortunadamente algunos de ellos crean una dependencia, y por otra parte existen las SPA que son creadas para un “uso recreativo” a base de ciertos medicamentos. La palabra fármaco proviene del griego *phármacom* que significa remedio y veneno a la vez, por lo que cada medicamento tiene la misma capacidad de curar y de envenenar (Bouso, 2003), sumado a esto, Baldiz y Rosales (2005) señalan que la diferenciación entre droga y veneno es tan complicada hoy en día como lo es la de medicamento y droga. A pesar de esta difícil diferenciación existen diferencias claras entre los tipos de sustancias que se pueden consumir legalmente. (Bouso, 2003) delimita drogas, fármacos y medicamentos, teóricamente hablando como:

1. **Drogas:** refiere a las sustancias que se consumen de forma recreativa y que no tienen un uso médico reconocido.
2. **Fármacos:** sustancias en fase de investigación y que posiblemente puedan tener o no un uso médico.
3. **Medicamentos:** sustancias que tienen un uso médico reconocido.

Pero por desgracia, a los tres los divide una línea muy delgada ya que la gran mayoría de los fármacos pueden provocar adicción y por otro lado, los compuestos

naturales de sustancias consideradas drogas tienen usos médicos no reconocidos. La confusión es grande en cuanto al uso o no de fármacos, un último ejemplo es el que nos pone Cruz (1994) en cuanto a las SPA denominadas opiáceos, las cuales son derivados naturales, sintéticos y semisintéticos del opio, de donde se deriva la morfina (un analgésico de uso médico). En contraparte, el PCP o polvo de ángel, es un estimulante muy fuerte a base también del opio y produce una dependencia muy fuerte. Es posible ver como una misma planta (opio) puede ser utilizada de dos formas tan distintas, por un lado un medicamento y por otro una SPA.

Bouso (2003) clasifica las drogas ilegales en dos tipos, 1) las **drogas de diseño**, que son aquellas sintetizadas clandestinamente y que tienden a imitar los efectos de drogas y algunos fármacos y 2) las **drogas de síntesis** que son las que se fabrican en laboratorios a partir de compuestos que no se encuentran en forma natural, y que al igual que las drogas naturales tienen efectos psicoactivos, pudiendo estimular o deprimir el SNC. Su característica principal es que al ser fabricadas tienen características específicas sobre algunos órganos para lograr el efecto deseado con mayor precisión. Por desgracia, al sólo consumirlas por los efectos “placenteros” que generan, se cae en un error muy grave, pues muchas de estas sustancias generan serias consecuencias, a veces en la primera toma. Es aquí donde la falta de información de la que adolecen, y muchos usuarios sobre lo que consumen es la base de intoxicaciones, accidentes fatales, etc., (Bouso, 2003).

### 3.2.1 Consecuencias

Muñoz (2001) menciona que dentro del ámbito personal, el consumo de sustancias trae consigo consecuencias que se relacionan con **enfermedades y problemas serios en el organismo** (hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, etc.), **problemas psicológicos** (falta de motivación, depresión, psicosis, paranoia, entre otros) y **dificultades familiares y sociales** (deterioro de las relaciones interpersonales, problemas económicos, agresividad, abandono y violencia familiar). Ver Anexo C para más detalles sobre las consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas del consumo de sustancias.

### 3.2.2 Síndrome de abstinencia y derivados

Lidiar con la adicción no es sólo querer dejarla, sino también cómo se enfrenta el individuo a los periodos de abstinencia, esta consecuencia es conocida como síndrome de abstinencia. Capó (2011) dice que dicho síndrome se produce tras la dependencia física y psicológica de alguna SPA y por alguna razón es suspendida de forma abrupta o las dosis no son las suficientes. Grimson (2007) añade que es un malestar orgánico, y que consta de 1) incapacidad para no usar la sustancia cuando se la tiene de frente, actuando de forma compulsiva al verla, 2) mostrar una incomodidad notoria y su consumo compulsivo puede ser hasta agotarla y 3) ante una forzada abstinencia se sufre patológicamente los estragos en el organismo. Coincidiendo con lo anterior Becoña y Vázquez (2001) dividen la abstinencia en tres:

1. **Abstinencia aguda:** se le llama así al conjunto de síntomas y signos orgánicos y psíquicos que aparece inmediatamente después de interrumpir el consumo de la sustancia por parte de la persona dependiente. Aunque son menos peligrosos pueden conducir a la persona a la muerte.
2. **Abstinencia tardía:** aparece tiempo después del síndrome agudo, entre cuatro y doce días. Está compuesta por un conjunto de disfunciones en el sistema nervioso y las funciones psíquicas básicas, las que persisten durante un período considerablemente largo de meses o años después de haber logrado la abstinencia.
3. **Abstinencia condicionada:** conocido también como el síndrome de *flash back*, aparece cuando la sintomatología se hace presente ante algunos estímulos, a pesar de que la persona ya no consume la droga pero está expuesta a ambientes que fueron cotidianos durante su consumo (es un proceso de aprendizaje de tipo Pavloviano).

El síndrome de abstinencia es uno de los más conocidos y referenciados pero no es el único, el Centro de Integración Juvenil (CIJ) (2014) menciona la sintomatología que pueden padecer los dependientes a las SPA:

- **Trastorno psicótico:** se caracteriza por alucinaciones vividas durante o después de la ingesta de alguna SPA. Se presenta como, ideas delirantes, confusión de la percepción, y alteración psicomotora.
- **Síndrome amnésico:** va asociado con el deterioro de la memoria a corto plazo, pudiendo afectar en algunas ocasiones la memoria a largo plazo, pérdida del sentido del tiempo, y dificultades para el aprendizaje de cosas nuevas.
- **Trastorno psicótico residual tardío:** afecta principalmente de forma cognitiva a las personas, lo que provoca cambios de humor, emocionales, de personalidad y comportamiento. Está relacionado al consumo de alcohol pero sobretodo al de las SPA.

Lo que se tiene que tomar en cuenta son las distintas variables personales como la motivación, experiencia o conocimiento de cada persona, así como la influencia del entorno. Se debe de considerar que cualquier adicción se puede volver en contra del consumidor, a veces no de la forma más brusca o extrema como se puede pensar, y aunque en un principio la sensación de placer puede ser grande, se van arrastrando posteriormente dolor, ansiedad y multitud de emociones que para su amortiguación se requiere de un mayor consumo. Pero no todo lo malo recae en las denominadas “sustancias duras”, pues en el día a día se tiene contacto con otras SPA que son de uso legal.

### 3.3 Drogas legales

Las personas tienen contacto con una gran variedad de comportamientos y distintos estilos de vida, tomando en cuenta que cualquier SPA tiene un potencial uso y abuso, nos encontramos ante una gama muy amplia de posibles adicciones. Un claro ejemplo de ello es el del alcohol y la nicotina, los cuales en dosis muy reducidas no son “tan” dañinas como las SPA. El problema recae cuando sobrepasan estas dosis y su uso es desmedido; la edad para su consumo y/o “descubrimiento” es generalmente durante la adolescencia (Becoña y Vázquez, 2001 y Craig, 1988). El abuso y dependencia del alcohol por problemas personales, familiares y/o emocionales, junto con el de la nicotina (que es la principal causa de enfermedades respiratorias), traen a la sociedad un

serio problema de salud pública (Becoña y Vázquez, 2001). Pero estos son los más conocidos. La cafeína, por otra parte muestra una correlación positiva con enfermedades del corazón, cáncer de riñón, vejiga o páncreas, así como con problemas de ansiedad (Weinberg y Bealer, 2012), y no olvidar las conductas que hoy en día dañan a la población a un nivel social y personal, como lo son *internet*, los videojuegos, el exceso de ejercicio o de sexo (Adès y Lejoyeux, 2003; y Valleur y Matysiak, 2005), por sólo mencionar la punta del *iceberg*.

### 3.3.1 Tabaco, alcohol y... ¿café?

Hasta hace algunos años se podían ver anuncios de cigarrillos por la T.V., al grado de que fumar era considerado un símbolo de elegancia, pero hoy en día la situación en cuanto al consumo de cigarrillos ha cambiado. Pues como se sabe, el tabaquismo es una de las principales causas de muerte prematura alrededor del mundo, debido a las enfermedades agudas y crónicas que éste ocasiona; relacionado íntimamente con distintos tipos de cáncer como lo son de laringe, bucal, en el esófago, en la vejiga, en páncreas y diversas enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales (Rubio y Martínez, 1994).

El alcoholismo es una adicción que en algunos casos va de la mano con el tabaquismo y que los adolescentes van adoptando durante sus salidas nocturnas; es la imagen clara de una persona que tiene un cigarrillo en una mano y una copa en la otra. La adicción al alcohol, no sólo puede ser considerada como una enfermedad, también es considerada como parte de una problemática social, y no sólo por las consecuencias, sino por las causas de su génesis. Dichos daños se pueden agrupar en: **individual**, **familiar** y **comunitario** (Narro, Meneses, y Gutiérrez, 1994). Sumado a ello Kersbenibich y Vargas (1994) indican que una de las características básicas del alcoholismo son los efectos placenteros que refuerzan su consumo, pues la base de ellos es producir euforia y reducir la ansiedad, a su vez las consecuencias médicas del abuso por el consumo de alcohol son complejas, pues prácticamente ninguna parte del cuerpo está libre de los efectos excesivos del consumo desmedido.

Por último, hablemos de una de las drogas más comunes y que prácticamente todas las familias tienen en el hogar, el café, con su SPA la cafeína. La cafeína es una de las drogas más estudiadas a lo largo de la historia, sin embargo, ya que su uso es casi

universal, su consumo y presencia en los hogares es habitual, a su vez, sus efectos en el cuerpo son en casi todo el organismo; la cafeína es un compuesto que está presente en multitud de alimentos y bebidas, y es químicamente compleja. Su consumo está ligado factores sociales y psicológicos lo que la convierte en una de las drogas menos comprendidas Weinberg y Bealer (2012). Esta bebida aunque parezca de lo más cotidiana e inofensiva, en dosis elevadas aumenta el ritmo cardiaco, la presión sanguínea, la fuerza en las contracciones del corazón, lo que lleva a problemas cardiovasculares, arritmia, o trastornos gastrointestinales, entre otros (Washton y Zweben, 2008).

### ❖ **Tabaquismo**

La gran mayoría de los fumadores no lo consideran una adicción, más bien lo toman como una forma más para relajarse o quitarse el estrés tras un arduo día de trabajo. Rico y Ruiz (1990) apuntan que en un inicio la nicotina no es la causa de la adicción, más bien se puede referir a los factores psicosociales como los que podrían dar génesis al consumo. Grinder (2004) dice que, una vez que la persona está habituada a fumar la acción se puede volver monótona, convirtiéndose en un mero hábito, la gran mayoría de los jóvenes suelen fumar ya sea por curiosidad, placer, para ser aceptados y como una emulación de los modelos adultos. Por lo que podemos suponer que en un principio se genera una adicción al hábito o repetición más que a la sustancia misma, y conforme avanza la conducta la persona se hace adicta al principal compuesto del tabaco, la nicotina. Ésta produce tanto dependencia psicológica como fisiológica, en donde los fumadores crónicos que suspenden el hábito se enfrentan a las consecuencias más severas del síndrome de abstinencia (Cruz, 1994).

Pardell, Saltó, y Salleras (1996) nos dicen que principalmente el humo de las exhalaciones está formado por dos compuestos que están relacionados con distintos tipos de cáncer:

- **Nicotina:** es la principal sustancia que da raíz a la dependencia, se absorbe por la mucosa bucal, lo que facilita las enfermedades crónicas.
- **Monóxido de carbono (CO):** principal componente del humo, provoca la falta de oxígeno a nivel celular.

A su vez, seguir con la conducta dependerá de las motivaciones que se tengan. Rico y Ruiz (1990) agregan que estas interacciones entre las motivaciones son mutuas y no tanto independientes, dichas motivaciones pueden ser: a) **como supresor de tensiones, miedos, inseguridades, angustias, etc.**, (el objetivo es tener un efecto tranquilizante), b) **evitación del síndrome de supresión** y c) **efectos gratificantes de la nicotina**.

Pero, ¿qué tipo de recompensas puede tener fumar? Pues aunque parezcan más que obvias, muchas veces no se notan a simple vista y hasta el mismo usuario las puede pasar desapercibidas. Russell (como se citó Rico y Ruiz, 1990) menciona que existen tres tipos de recompensas al fumar:

1. **Recompensas psicosociales:** las que se obtienen al consumir, por ejemplo la aceptación del grupo.
2. **Recompensa sensorial:** son aquellas que le son gratas a los sentidos: oral (sabor), visual (observar el humo), olfativa (olor al tabaco).
3. **Recompensas farmacológicas:** son aquellos efectos que tiene la nicotina en el cuerpo, alivio de malestares, tranquilizante, etc.

Por último Grinder (2004) dice que dos de los principales incentivos que hacen que los adolescentes continúen fumando son **los amigos** y **los padres**, estos últimos con un papel importante pues en muchos casos al ser parte del proceso de socialización, la familia lo interpreta como algo normal y que tenía que tenía que ocurrir en algún momento.

#### ❖ **Tipos de fumadores**

Como en cualquier adicción o uso de sustancias existen distintos tipos de usuarios, están los que lo necesitan para tener un momento de relajación, los que lo utilizan como un instrumento de socialización, para Rico y Ruiz (1990) los fumadores se dividen en:

- **Psicosocial:** es un fumador intermitente que se limita a hacerlo en situaciones sociales, debido a los beneficios que le provee (aceptación por el grupo).

- **Indulgente:** fuma en distintas situaciones (ver T.V, después de trabajar o tener relaciones sexuales, etc.) por el placer que éste le brinda. Este tipo de fumador no es constante y sólo lo hace como una gratificación; pudiendo dejar lapsos de tiempo muy grandes sin fumar.
- **Fumador para tranquilizarse:** usa el efecto sedante de la nicotina para contrarrestar situaciones de estrés o tensión, los lapsos de descanso del cigarro dependen de su situación emocional.
- **Fumador por estimulación:** al contrario del anterior, utiliza la nicotina para evitar la fatiga o cansancio cuando se realizan tareas monótonas. Fumar dependerá de situaciones específicas.
- **Adicto:** dicho fumador experimenta la abstinencia si no puede fumar en un lapso de tiempo (el cual depende de cada persona). Es una persona que fuma ante cualquier situación o estímulo.

#### ❖ Consecuencias

Un fumador constante en un principio puede sentir como se ve afectado su sistema respiratorio, y es uno de los temas mayormente tratados. Su relación con infecciones respiratorias agudas; puede contraer una mayor infección debido al virus de la gripa, así como que es la génesis de distintos tipos de cáncer, entre otros (Pardell, et al. 1996). Craig (1988) menciona que el consumo de nicotina aumenta el ritmo cardiaco, produce disnea (falta de la respiración o sentir que la persona se ahoga), los vasos sanguíneos se estrechan, se irrita la garganta y deposita residuos en los pulmones; su uso prolongado origina ataques cardiacos prematuros, cáncer de garganta y pulmonar, así como diferentes enfermedades respiratorias. En la tabla 3.3 se enlistan las consecuencias que ocasiona el tabaquismo.

**Tabla 3.3.** *Lista de concecuencias ocasionadas por el tabaquismo*

<b>Tipos</b>	<b>Concecuencias</b>
<b>Respiratorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica (EPOC).</li> <li>• Disminución de absorción de oxígeno.</li> <li>• Bronquitis cronica (tos del fumador).</li> <li>• Obstrucción de las vías respiratorias (tambien pueden ser cronicas).</li> <li>• Cáncer en pulmones, esofago y/o laringe.</li> </ul>
<b>Gastrointestinales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad acido péptica (que es dos veces mayor a la de la úlcera péptica).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la absorción de nutrientes por el intestino.</li> <li>• Disminución de la insulina.</li> <li>• Vómitos, náuseas, diarrea.</li> </ul>
<b>Cardiovasculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eleva los ácidos grasos y el colesterol.</li> <li>• Hipertensión.</li> <li>• Taquicardia.</li> <li>• Enfermedades coronarias.</li> <li>• Enfermedades arteriales.</li> <li>• Aumento en las posibilidades de un infarto.</li> <li>• Aumenta el riesgo de un accidente vascular cerebral.</li> </ul>
<b>Bucales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manchas en los dientes.</li> <li>• Gingivitis y periodontitis.</li> <li>• Estomatitis nicotínica (paladar de fumador).</li> <li>• Cáncer bucal.</li> <li>• Disminuye el sentido del gusto (principalmente en amargo y salado), así como el cambio en la percepción de la saciedad, pues los fumadores con poco alimento se sienten satisfechos, lo que representa una gratificación oral que desplaza la de los alimentos, lo que influye en la pérdida de peso.</li> </ul>
<b>Síndrome de tabaquismo fetal</b> (Conjunto de alteraciones que le ocurren al feto a raíz de su consumo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevado índice de mortalidad perinatal.</li> <li>• Aborto espontáneo, parto prematuro o desprendimiento de la placenta.</li> <li>• Se puede presentar el retraso del embarazo.</li> <li>• Hijos con bajo peso al nacer.</li> </ul>
<b>Otras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del crecimiento en los fumadores jóvenes.</li> <li>• Disminuye la eficacia de los fármacos.</li> <li>• Cáncer en labios y cavidad bucal.</li> <li>• Afecta el sistema nervioso periférico.</li> <li>• Tumores o cáncer en la vejiga, riñón, páncreas, estómago</li> <li>• Infertilidad.</li> <li>• Cáncer en el cuello uterino y glándulas mamarias</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de y sintetizado de la información recabada por Larger y López (2002), Pardell et al. (1996) y Rico y Ruiz (1990).

### ❖ El fumador que no fuma

Las personas que fuman exponen a las personas cercanas a ellos al humo que se produce durante la actividad, no es un fenómeno nuevo, pero hasta nuestros días es cuando se le ha dado la importancia. Desde 1964 se prestaba mucha atención a los daños que produce el tabaquismo involuntario o pasivo pero es hasta 1984 cuando se presenta un informe sobre la EPOC, el cual es la causa del aumento de cáncer pulmonar, también es aquí donde se hace referencia a la exposición involuntaria del humo (Kuri, 1994). Estar expuesto al humo exhalado por un fumador en nuestros tiempos tiene

distintos nombres y sinónimos como lo son: tabaquismo pasivo, fumador involuntario, exposición ambiental del humo del tabaco, tabaquismo ambiental (Pardell et al., 1996; y Kuri, 1994) y que, dicho fenómeno se presenta cuando un no fumador se expone al humo de un fumador en un ambiente cerrado. A su vez, los que no son fumadores, son quienes corren el riesgo de enfermedades respiratorias, también en menor medida los no fumadores, pueden presentar enfermedades cardiovasculares y un riesgo relativamente bajo de sufrir cáncer pulmonar.

Como se puede observar, el tabaquismo es una enfermedad que no sólo es causa de enfermedades respiratorias, pues también está ligada a enfermedades bucales, gastrointestinales, cardiovasculares, provoca daños durante la maternidad, entre otros. También podemos observar que el fumador no es el único que recibe daños en el organismo, pues las personas allegadas a él y que no son fumadores también son potenciales enfermos. Pero como se menciono antes, el tabaquismo está ligado en la gran parte de los casos a una adicción que se consume en las fiestas, el alcohol.

#### ❖ **Alcoholismo**

Se ha hablado de las fiestas y de las sustancias legales que se pueden encontrar en ellas, una de las más conocidas y al parecer de las que no pueden faltar son las bebidas alcohólicas, llegando a cierta edad ya sea, como experimentación o imitación con el mundo adulto, los adolescentes incluyen este tipo de bebidas en sus reuniones, a un punto donde se hacen juegos, se mezclan bebidas, se ha creado un culto a las bebidas alcohólicas. Ardila (1998) expone que muchas de las sociedades utilizan bebidas alcohólicas en reuniones sociales, lo que da origen a una “cultura de la bebida” que va acompañado de canciones, modos de preparación, torneos, acompañados de leyendas e historias en torno a ella. A su vez Castillo (2002) se refiere al consumo de alcohol como un claro simbolismo cultural en donde se da la iniciación a la vida adulta; el placebo que quita miedos, ansiedades y timidez, brindando una vaga alegría, y euforia momentánea, un recurso de integración con los pares. Pero muchas veces esta relajación puede “pasarse de copas” y los efectos no son tan gratos. Como Grimson (2007) señala, el alcohol tiene un efecto binario, pues en un inicio puede ser un estimulante (facilidad de socialización), pero en exceso produce un efecto de relajación a tal grado que puede provocar un coma respiratorio. A esto Adès y Lejoyeux, (2003) mencionan que el

ministerio de sanidad francesa establece que algunas sustancias como lo son el alcohol puede tener efectos tan fuertes como algunas SPA.

Pero, ¿se consume sólo por socializar? La mayoría de las veces, los adolescentes debido a la situación en la que se encuentran, hallan un refugio provisional de los problemas que experimentan en el consumo de bebidas alcohólicas. Por otra parte la sociedad no ve mal su consumo en fiestas, aunado a ello su venta está permitida en muchos lugares con sus debidos topes de compra/venta (topes que son burlados por los jóvenes u omitidos por los mismos vendedores). El consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia no es necesariamente un símbolo de rebelión o transgresión, sino más bien el fruto de un estilo de vida (Grinder, 2004). En este sentido el factor sociocultural influye notablemente en su consumo, así como lo argumenta Castillo (2002) quien menciona que, algunas de las causas que llevan a los adolescentes a consumir alcohol son: 1) los problemas familiares, 2) miembros alcohólicos en la familia, 3) poca afectividad familiar, 4) el consumo frecuente por parte de la familia, 5) la publicidad en medios de comunicación, etc. Aunado a que en las fiestas se consume desde una cerveza hasta licores fuertes, tenemos un coctel peligroso si el consumo no es con medida. Narro et al. (1994) argumentan que consumir alcohol no sólo afecta a la persona, sino también a quienes están cerca de él, pues las alteraciones no se limitan al estado fisiológico de quien consume dichas bebidas, pues se pone en riesgo tanto la salud mental, la salud social personal y de quienes lo rodean, así como el bienestar económico.

El consumo de alcohol en la adolescencia se puede deber principalmente a que no se tiene conocimiento de las consecuencias y el riesgo por su consumo sin control. Brik (2012) agrega que aparte de la intoxicación que este grupo puede llegar a experimentar, no existe un deterioro visible como es en el caso de los adultos, los síntomas de una resaca en un principio no aparecen; a pesar de la falta de estos síntomas se debe de tomar en cuenta algunos factores de riesgo como son 1) borracheras frecuentes, 2) los antecedentes de la familia y su permisividad ante el consumo y 3) la rápida tolerancia a las bebidas alcohólicas.

### ❖ Tolerancia alcohólica

Como cualquier adicción, el cuerpo va generando una resistencia a lo que se consume. Brik (2012) sugiere que la tolerancia a la bebida se debe a una adaptación que el cuerpo experimenta a la presencia continua del alcohol ingerido, y se tiene la idea errónea de que gracias a esta resistencia no se tienen problemas, cuando más bien es todo lo contrario; quienes experimentan este “aguante” tienden a sufrir complicaciones somáticas y mayor riesgo a sufrir una dependencia. En el caso del alcohol, la tolerancia va ligada a los síntomas del síndrome de abstinencia, pues si se interrumpe o disminuye el consumo se experimentan dicha sintomatología.

### ❖ La abstinencia

El síndrome de abstinencia sigue la sintomatología básica. En cuanto a sus variantes, su aparición depende del grado de consumo alcohólico de la persona, siendo en los casos más crónicos donde se presentan ansiedad extrema, sudoración, déficit de conciencia, falta de orientación, insomnio, falta de memoria y en lapsos muy bruscos la presencia del *delirium tremens* (Brik, 2012).

La abstinencia con delirio o *delirium tremens*, según Brik (2012) y el CIJ (2014) se produce por **la interrupción abrupta o la ingesta excesiva durante la abstinencia**. En cualquiera de los casos, se presentan temblores, insomnio, miedo, confusión, que pueden poner en riesgo la vida de la persona debido a la confusión sensorial, este estado va acompañado por lapsos cortos de alucinaciones y se presenta en las personas que abusan de las bebidas alcohólicas. La abstinencia con delirio es la variable más grave del síndrome de abstinencia, y sus signos principales son: 1) crisis epilépticas, 2) hiperactividad autonómica (respiración entrecortada o sensación de sofocación, palpitations o taquicardia, sudoración o manos húmedas, frías y viscosas.), 3) temblor distal en manos, 4) alucinaciones visuales, 5) alucinosis alcohólica (alucinaciones auditivas graves, se oyen voces o escucha que le insultan), 6) ideas delirantes vinculadas con dichas alucinaciones y 7) agitación psicomotora.

### ❖ Tipos de alcohólicos

Otro punto importante que se debe de tomar en cuenta es el tipo de ingesta que se tiene, pues ya sea por cuestiones fisiológicas o psicológicas, una cantidad pequeña puede o no causar algún efecto en la persona. En contraparte las personas que beben en exceso también se pueden clasificar en patrones de consumo. Narro et al. (1994) explican que existen dos patrones de consumo:

1. **Episodios agudos de gran consumo:** se presentan déficits de las funciones intelectuales y se pierde el control con tendencia a la agresividad y a sufrir accidentes, problemas legales e intoxicación alcohólica.
2. **Consumo excesivo crónico:** existe riesgo elevado de mortalidad por distintas causas, accidentes (principalmente de tránsito), problemas de salud (cirrosis hepática, distintos tipos de cáncer, defectos nutricionales, afecciones cardiovasculares, lesiones y disfunciones cerebrales, entre otros).

Clasificar a los distintos tipos de bebedores es sumamente complicado, pues cada autor tiene sus criterios y a veces éstos se suelen empalmar o no llegan a coincidir. Es por esta razón que se mencionarán algunos de los más sobresalientes.

Jellinek (citado por Arino y Ballesteros, 2003) describe que existen cinco tipos de alcohólicos, los tres primeros son considerados **de abuso no dependiente**, mientras que los dos últimos son **bebedores dependientes**:

1. **Tipo  $\alpha$  (alfa):** personas que utilizan el alcohol para neutralizar el dolor emocional.
2. **Tipo  $\beta$  (beta):** excesivos e irregulares, presentan complicaciones y síntomas como lo son gastritis, hepatopatía, etc., no presentan dependencia psicológica ni física.
3. **Tipo  $\epsilon$  (épsilon):** bebedores episódicos sin síntomas de dependencia.
4. **Tipo  $\delta$  (delta):** consumo excesivo y social, incapaz de periodos de abstinencias con progresión lenta a un trastorno.

5. **Tipo  $\gamma$  (gamma):** presentan problemas psicológicos de rápida progresión y trastorno, son capaces de periodos de abstinencia seguidos de lapsos de consumo sin control e intoxicación.

Morey y Skinner (citado por Arino y Ballesteros, 2003) clasifican a los alcohólicos en tres tipos distintos:

1. **Bebedor problemático de etapa temprana:** es un grupo heterogéneo de personas no dependientes y sin sintomatología, presentan un mejor ajuste social.
2. **Alcohólicos afiliativos:** bebedores meramente sociales con problemas de abstinencia y con un patrón de consumo continuo; pueden ser extrovertidos pero también impulsivos y agresivos.
3. **Alcohólico esquizoide:** Su consumo puede ser solitario con intoxicaciones, puede tener periodos de abstinencia a pesar de su dependencia, su función cognitiva es disfuncional, tienen periodos de aislamiento social debido a su agresividad e impulsividad.

Por último, para Maisto, Connors y Dearing (2007) existen dos clasificaciones para las personas que consumen alcohol en exceso, **dependencia alcohólica** y **abuso de alcohol**, las cuales se manifiestan de la siguiente manera:

1. **Dependencia:** se caracteriza por a) la tolerancia a la ingesta cada vez mayor de bebidas alcohólicas, b) se presentan señales del síndrome de abstinencia, c) un claro aumento de cantidades y tiempos de consumo, d) el deseo e intentos fallidos para dejar la bebida, e) el abandono de las actividades sociales, laborales, familiares, etc., f) el tiempo que se tiene se dedica para el consumo o recuperación y g) el continuar el consumo a pesar de los daños físicos y psicológicos.
2. **Abuso:** sus características son: a) el consumo frecuente a pesar de las obligaciones laborales, escolares o familiares, b) la ingesta aunque se presenten situaciones de riesgo (accidentes), c) los problemas legales frecuentes a raíz del consumo, y d) seguir el consumo aunque se presenten problemas frecuentes (familiares, laborales, escolares, etc.).

A grandes rasgos se pueden apreciar las similitudes entre las clasificaciones de los autores, y algunas de sus consecuencias. Pero más que únicamente hablar por la superficie, es importante saber el tipo de consecuencias a nivel físico, personal y social que son producto de esta enfermedad.

#### ❖ **Consecuencias**

Una vez diferenciados los distintos tipos de bebedores lo importante es recalcar los síntomas que ellos presentan, para ello Maisto et al. (2007) enlistan las consecuencias a nivel social causadas por la ingesta alcohólica, éstas se presentan en cinco grupos que son 1) las físicas, aquellas que repercuten en el organismo, 2) las interpersonales, las que afectan a otros (familia, amigos, terceros), 3) las intrapersonales, las que afectan al bebedor, 4) el control de impulsos, son las situaciones y acciones que requieren un análisis cognitivo y que por la ingesta alcohólica se cometen actos sin una previa reflexión o análisis de las consecuencias y 5) la responsabilidad social, éstas pueden implicar problemas a nivel social y económico para la persona; en la tabla 3.4 se describen a profundidad dichas consecuencias. Brik (2012) reitera la importancia del consumo moderado, el cual consiste en la ingesta de bebidas que son fermentadas (vino o cerveza por ejemplo) y que cuentan con un bajo nivel de alcohol, también que este tipo de personas (bebedores responsables) siga una serie de consideraciones como son: no beber con el estómago vacío, consumir de forma lenta y mientras se consume algún alimento.

El consumo de alcohol afecta notablemente a la persona a nivel social y sobre todo a nivel personal, a pesar de ello, la decisión de dejar de beber sigue en las manos de quien pasa por dicho problema; el apoyo de amigos y familiares es de suma importancia y aunque se supere esta adicción, como en cualquier otra, se puede experimentar una recaída; la cual según Brik (2012) y Maisto et al. (2007) es un estado natural del proceso de recuperación, pero no significa que todos los alcohólicos tengan que recaer, más bien esto se debe a las distintas situaciones de estrés interpersonales o estados emocionales negativos y las lesiones tanto físicas como psíquicas que se generaran. A pesar de ello, ésta es una adicción curable y la rehabilitación funciona cuando se tiene una toma de conciencia de las consecuencias producidas; la familia

puede apoyar prestando atención a los signos que indiquen que un miembro de la familia es alcohólico o tiene problemas con su manera de beber (Brik, 2012).

**Tabla 3.4.** *Consecuencias sociales y físicas del alcoholismo*

<b>Físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resaca o malestar después de la ingesta.</li> <li>• Problemas en la vida sexual.</li> <li>• Calambres musculares.</li> <li>• Tostarnos del sueño.</li> <li>• Incrementa la susceptibilidad a infecciones.</li> <li>• Enfermedades cardiovasculares (aumentando el riesgo de un infarto o embolia cerebral).</li> <li>• Problemas gastrointestinales (ulceras estomacales, diarrea crónica).</li> <li>• Cáncer (esófago, hígado, páncreas o vejiga).</li> <li>• Debilidad muscular (en miembros inferiores, lo que va evolucionando a las otras extremidades o atrofia muscular).</li> <li>• Trastornos debido a la mala absorción de vitaminas (provocando una delgadez extrema).</li> <li>• Pérdidas cognitivas-intelectuales (pérdida de memoria, muerte neuronal, mala atención, concentración, juicio y pensamiento).</li> <li>• Daños motrices (afecta el tiempo de reacción, reflejos, coordinación, afecta la percepción auditiva y visual, esta última provocando una ceguera temporal).</li> <li>• Afecta algunas funciones biológicas (problemas del sueño, alimentación, y de deseo sexual).</li> </ul>
<b>Interpersonales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos y familia que se preocupan por la manera de beber.</li> <li>• Decir o hacer cosas vergonzosas.</li> <li>• Problemas de pareja.</li> <li>• Fractura de la vida social.</li> </ul>
<b>Intrapersonales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse mal por la forma de beber.</li> <li>• Sentir culpa o vergüenza.</li> <li>• No cumplir las expectativas propias.</li> <li>• Obstaculización de la superación personal.</li> </ul>
<b>Control de impulsos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejar después de beber.</li> <li>• Tomar riesgos innecesarios.</li> <li>• Problemas con autoridades.</li> <li>• Romper o destruir cosas.</li> <li>• Sufrir accidentes.</li> </ul>
<b>Responsabilidad social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltar al trabajo o escuela.</li> <li>• La calidad en las actividades es menor.</li> <li>• Problemas económicos.</li> <li>• Despido o expulsión por beber.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de Maisto et al. (2007) y Brik (2012).

Pero no todos los que consumen alcohol son adictos, Maisto et al. (2007) dicen que el Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA) es el término utilizado para definir las consecuencias negativas o disfunciones relacionadas con la ingesta de bebidas alcohólicas, Wallenhorst (2010) agrega que en el alcoholismo la mayoría de las veces ya no se tiene noción del placer por el sabor de la bebida, al contrario, lo que se busca es que desaparezcan los malestares, y la ingesta es continua a pesar de las consecuencias negativas que se tengan.

### ❖ **Cafeína**

Muchas personas alrededor del mundo están acostumbradas a iniciar el día con una taza de café. Este comportamiento es normal y cotidiano, la imagen que se tiene de la bebida es para muchos tan monótona que puede pasar desapercibida. Por otra parte, existen personas que no pueden comenzar su jornada sin haber bebido una taza del vital líquido, el cual contiene una principal sustancia activa denominada cafeína. Para Washton y Zweben (2008) la cafeína se asocia a grandes cambios del comportamiento y sus efectos rara vez causan deterioro en el funcionamiento psicosensorial, excepto en personas sensibles a sus efectos. La cafeína se consume principalmente en café, té, cacao, chocolate, refrescos (sodas, bebidas carbonatadas), y bebidas energéticas, un consumo normal es de tres tazas de café por día (Ramos, Collazos, y Casas, 2003).

Pero ¿Podemos referirnos al café como una droga o una sustancia que genera adicción? La respuesta queda en un punto medio, pues a pesar de que genera condiciones similares a la de otras sustancias adictivas, y que es clasificado como un estimulante con efectos semejantes a los que producen la cocaína o las anfetaminas, Ramos et al. (2003) mencionan que en la bebida podemos encontrar distintos tipos de xantinas (ver tabla 3.5), dichos compuestos son parte de la familia de la cafeína y casi todas comparten efectos similares por lo que es difícil atribuir los efectos únicamente a la cafeína (Weinberg y Bealer, 2012).

*(Tabla. 3.5. Tipos de xantinas y su descripción)*

<b>Xantina</b>	<b>Descripción</b>
<b>Cafeína</b>	Se encuentra en el café, té verde, cacao,

	nuez de cola, y una larga lista, estimulante del sistema nervioso central del músculo cardíaco y del sistema respiratorio; es un diurético y demora la fatiga.
<b>Teofilina</b>	Principalmente encontrada en el té negro, té verde y en la yerba mate. Es un estimulante cardíaco, relajante muscular ligero, diurético y vasodilatador.
<b>Teobromina</b>	Se encuentra el cacao y en cantidades mínimas, en la nuez de cola, es un diurético, relajante muscular ligero, estimulante cardíaco y vasodilatador.

*Nota:* Adaptado y sintetizado con la información Cruz (1994) y Weinberg y Bealer (2012).

La cafeína y sus semejantes son estimulantes potentes que podemos encontrar en distintos recursos naturales y de consumo cotidiano; podemos suponer que la mayoría de las personas cuentan con un grado mínimo de adicción. La cafeína puede encontrarse en bebidas tan cotidianas como el café o té (en bajas porciones), lo que las convierte en un sutil hábito, que con el paso del tiempo puede ocasionar estrés o cambios de humor en quienes no toman su dosis rutinaria (Ardila, 1998). Estas drogas no se ven, y difícilmente se notan sus efectos, pero están presentes, y al ser consumidas se realizan intercambios metabólicos en prácticamente todas y cada una de las células del cuerpo (Weinberg y Bealer, 2012), ya que éstas funcionan muy rápidamente, pero principalmente la cafeína actúa a los cinco minutos de su consumo, durante este tiempo ya está completamente distribuido por la mayor parte de los tejidos del cuerpo, en mujeres embarazadas es capaz de atravesar la placenta o llegar a la leche materna (Ramos et al. 2003).

Como la mayoría de las sustancias adictivas, presenta un riesgo de intoxicación, Weinberg y Bealer (2012) argumentan que la intoxicación con cafeína se pueden presentar como:

1. **Intoxicación leve:** ansiedad, insomnio y/o trastornos gastrointestinales.
2. **Intoxicación mayor:** se pueden manifestar síntomas en los sistemas cardiovascular, nervioso y gastrointestinal; se llegan a presentar nerviosismo, rigidez de brazos y piernas, sensación de peligro inminente, dificultades para dormir, ansiedad o nerviosismo, ritmo

cardíaco irregular, temblores y problemas psicomotores, micción excesiva, diarrea y respiración irregular.

Pero para que la cafeína sea letal, se deben de consumir 10 gramos, a pesar de ello se pueden presentar intoxicaciones agudas con cantidades mínimas que van desde 50 mg que sólo se consigue en dosis concentradas, existen también consecuencias y sintomatología específica como lo apuntan Ramos et al. (2003) y Weinberg y Bealer (2012):

- **Consumo crónico:** generalmente va acompañado por ansiedad, trastornos del sueño, dependencia y tolerancia, intranquilidad, nerviosismo, pensamiento acelerado, aumento en la actividad motora, cambios de humor, palpitaciones y temblores, contracción facial, molestias gastrointestinales y arritmia cardiaca, entre otras.
- **Nerviosismo o histeria de la cafeína:** ansiedad con síntomas como agitación, confusión e inquietud y en casos severos ataques de pánico recurrentes, taquicardia, palpitaciones, nerviosismo, irritabilidad, transpiración, jadeo acelerado.
- **Abstinencia de café:** somnolencia (sopor y bostezos), dificultad para trabajar (problemas de concentración, cansancio, falta de motivación), irritabilidad (insatisfacción, malestar y falta de confianza, etc.), baja sociabilidad (poca cordialidad y falta de ganas de hablar), síntomas parecidos a los de la gripe (dolores musculares, lapsos de calor o frío, vómito, náuseas y vista anulada), cefalea (dolor de cabeza acompañado por pesadez), mareos y fatiga, dificultad de concentración, disminución del rendimiento laboral, tensión muscular y lentitud psicomotora.
- **Depresión:** ya que la cafeína se usa como un estimulante, las personas lo pueden utilizar como un ansiolítico o antidepresivo.
- **Dependencia cruzada:** personas que sufren de adicción a estimulantes se les recomienda evitar el consumo de alimentos y bebidas que contengan cafeína.

Pero en el mundo de la cafeína no todo es malo, Weinberg y Bealer (2012) mencionan algunos de los beneficios por consumir cantidades moderadas. El punto no es estigmatizar a que cualquier sustancia potencialmente adicta es mala o dañina, la base principal es concientizar, informar y exponer los factores de riesgo, que en la mayoría de los casos los adolescentes y hasta los adultos desconocen. Por desgracia se le presta atención únicamente a las SPA como generadoras de adicción, pero hoy en día sabemos que las personas podemos ser adictas incluso a nuestras actividades cotidianas.

### **3.3.2 ¿Adicciones sin sustancias?**

Es muy común escuchar a las personas decir que se es adicto a algo. Madres diciendo a sus hijos que pasan horas frente de una pantalla (T.V, teléfono celular, consola de videojuegos, entre otros), que “son adictos”, mientras que ellos se defienden diciendo que no consumen nada. Lo cierto es que esta imagen nos resulta ya muy familiar, personas interactuando con aparatos electrónicos y alejándose cada vez más de la interacción humana. En esta sociedad existen ya dos tipos de adicciones, las viejas (SPA) y las “nuevas” (comportamientos que se habían considerado normales) (González, 2005). A pesar de ello Wallenhorst (2010) dice que aún se encuentra en debate el aceptar los términos de toxicomanía sin drogas o adictos a las conductas, lo que queda claro es que una fuente de inmenso placer puede llegar a ser adictiva.

Al parecer algunas costumbres, distracciones o hasta placeres pueden ser llevados por mera rutina más que como un gusto, convirtiéndose en una obligación de repetición que se vuelve una necesidad enfermiza; un trago, unas horas de ocio frente a la computadora o consola de videojuegos, un cigarro, etc. Son buenos y hasta cierto punto recreativos (Adès y Lejoyeux, 2003), pero cuando se convierten en necesidades marcadas por la persona, esa recreación se puede convertir en una “adicción”.

#### **❖ Internet, videojuegos y móviles**

Como se mencionó anteriormente *Internet* se ha convertido en una herramienta muy útil y en un arma de doble filo, en donde el *cyberbullying* ha encontrado un lugar muy placentero para su práctica. En cambio, la red, para otras personas se ha transformado en un sitio donde se pueden expresar “libremente”, gozando de una anonimidad y en donde se puede encontrar casi cualquier cosa; y es

aquí donde radica su peligrosidad. Con referencia a lo anterior, Tisseron (2004) argumenta que los adolescentes utilizan mucho la red para relacionarse con otros de una forma parcialmente oculta o con seudónimos, pues en la vida real es difícil esconder sus intenciones o el estrato social, es entonces cuando *Internet* brinda esa posibilidad de ocultar la edad, el sexo, el color de piel y todas esas características que son visibles a simple vista. Es aquí donde radica la riqueza de la privacidad y donde se pierde gradualmente el miedo a lo que otros digan, pues con una identidad falsa se pueden expresar gustos sin que los juicios vertidos a la persona sean tan dañinos.

Adès y Lejoyeux (2003) argumentan que en la red se podrían englobar una adicción de adicciones, pues podemos encontrar pornografía, sitios de compras, juegos en línea, subastas etc. Es tanta la variedad de su contenido que es importante analizar a cada persona y ver que le hace adicto. Por el contrario, Sánchez, Beranuy, Castañeda, Chamarro, y Oberst (2008) dicen que el uso excesivo de la red en la mayoría de los casos no amerita el nombre de trastorno o adicción, aunque si se deben de tomar en cuenta las consecuencias negativas personales y familiares que puede llevar consigo; por otra parte existe evidencia clínica que *Internet* puede ser realmente un problema con consecuencias importantes, pues comparten elementos clave. Y, ¿Cuáles son estos elementos? Adès y Lejoyeux (2003) los enlistan de la siguiente manera:

- **Tolerancia:** requiere cada vez más tiempo para estar en *Internet*, y el efecto que se tiene cuando se está frente al ordenador es menor y se requiere mayor tiempo para conseguir una satisfacción.
- **Abstinencia:** se presentan los signos característicos del síndrome de abstinencia, y motrizmente, se puede observar que la persona presenta ansiedad, movimientos voluntarios/involuntarios de los dedos sobre el teclado.
- **Incomodidad y/o sufrimiento:** se requiere el uso de cualquier aparato con el cual se podrá conectar para evitar los síntomas, existen deseos persistentes e infructuosos para controlar o detener el uso de *Internet*, la reducción de actividades sociales, profesionales o de ocio fuera de la red y a pesar de los malestares fisiológicos, sociales o psicológicos se sigue usando desmesuradamente.

Existen también una serie de consecuencias fisiológicas como: tendinitis, síndrome del túnel carpiano, problemas de visión, se descuida el aspecto personal, pérdida de horas de sueño y alteración de la alimentación. (Sánchez et al. 2008). Adès y Lejoyeux (2003) mencionan que el uso y abuso de *Internet* puede ser gradual, muchas personas lo ocupan para cuestiones profesionales (trabajo o escuela), pero poco a poco se va convirtiendo en un pasatiempo para el ocio; en este rubro, existen tres tipos de personas que usan *Internet*:

- **Usuarios:** son personas que lo utilizan como recreación, no lo ven como un objeto necesario pero sí útil; no se molestan cuando no se pueden conectar.
- **Los adictos:** este tipo de personas se llegan a aislar, perder amistades, descuidar familia e incluso pierden sueño y apetito, viven para el ordenador, desde que se levantan hasta que se duermen.
- **Adictos al cybersexo:** el *Internet* abre las puertas a la sexualidad a través de sitios eróticos o pornográficos, muchos de los usuarios con esta característica son tímidos introvertidos.

Además una persona que está conectada constantemente, se va desprendiendo de la interacción física y pasa meramente a socializar de forma virtual, y en casos extremos, desatendiendo su apariencia y salud. Sánchez et al. (2008) explican que algunas de las actividades en línea se ven relacionadas con formas de diversión solitarias, donde las relaciones se llevan a distancia en la mayor parte de los casos, llegan a aparecer problemas (principalmente distanciamiento) con personas significativas. Greenfield (citado por González, 2005) enumera algunos puntos para el diagnóstico del uso incorrecto de *Internet*: 1) pasar horas en la red descuidando aspectos significativos de su vida, 2) amigos y personas importantes sienten que tiene problemas con el uso de los medios electrónicos, 3) mientras más joven, se corre mayor riesgo de presentar la adicción, 4) utilizar *Internet* ocasiona consecuencias negativas para el usuario, 5) la persona ve su actividad en línea como intensa, 6) no dice realmente cuanto tiempo está conectado y 7) no puede pasar frente a una computadora sin conectarse o estar un sólo día sin ello.

En esta época, estar conectado ya no es exclusividad de un ordenador pues por otros medios como los son consolas de videojuegos y “teléfonos inteligentes” se puede tener acceso a la red, por lo cual estos puntos no son meramente exclusivos para personas que pasan su tiempo frente a la computadora, analicemos pues brevemente los dos medios por los cuales los adolescentes también se conectan.

### ❖ **Videojuegos**

Aunque hablar de videojuegos ya no es lo mismo que hace algunas décadas, hoy *Internet* y ellos ya son prácticamente uno mismo, pues existen multitud de juegos en línea que al igual que un ordenador, para muchos representan una adicción potencial. ¿Y que los hace adictivos? Repasando la historia, tenemos que desde inicios de la década de los setentas, las *Arcades* o también conocidas “maquinitas” han sido una fuente de entretenimiento, el cual pasó a los hogares con las consolas caseras. Se juega más de lo que se desea debido a que se pierde la noción del tiempo, parte de su adicción radica en que el adolescente puede identificarse con el personaje y el juego adquiere un valor competitivo (Valleur y Matysiak, 2005).

Y aunque mucho se dice que los videojuegos provocan en los jóvenes conductas casi ermitañas, Tisseron (2004) dice que a pesar de lo que muchos pueden llegar a creer, los videojuegos no aíslan a los jóvenes, al contrario, socializan fuera de la familia con grupos de iguales, ya sean distancias de unas cuantas calles o continentales. Chema (2014) hace revisiones y da puntos de vista basados en investigación y recopilación de datos; en cuanto a los videojuegos argumenta que no provocan una adicción, sino más bien la dopamina que segrega el cerebro debido a la interacción, es la causa de una aparente adicción. En ese sentido, las opiniones están divididas y se necesita de una amplia investigación al respecto, lo que sí se puede decir, es que el placer por jugar se convierte en un fuerte hábito que puede llegar a ser perjudicial.

### ❖ **Smartphones**

El uso de los teléfonos celulares ha cambiado por completo la manera de comunicarse de las personas, a tal grado que los móviles son hoy en día un objeto personal y social en donde se cuenta con multitud de herramientas (reproductor de música, agenda, cámara fotográfica y de video, etc.), que lo convierten en un aparato

casi indispensable; y agregando su conexión a *Internet*, se tiene la clave de una revolución social (Sánchez et al. 2008).

¿Pero se puede ser adicto a ellos?, siguiendo la premisa de Sánchez et al. (2008) explican que el móvil puede llegar a generar sentimientos de ansiedad, pánico si se olvida en algún lado, lo que crea una dependencia psicológica, donde la prioridad es la comunicación móvil, por desgracia los autores también recalcan que en esta área aún falta mucho material bibliográfico. Concluyendo este apartado y citando de nuevo la premisa de Chema (2014), podemos aludir que al igual que los videojuegos, el móvil no es el que crea la adicción, sino más bien las sensaciones y percepciones que se tienen sobre él.

#### ❖ Sexo

Durante la adolescencia como ya se ha visto anteriormente, se va formando y replanteando la sexualidad, pero puede que por distintos factores el adolescente se convierta en un adicto a dicha actividad, pero esta “adicción” por lo general pasa entre las sombras y como en la mayoría de las conductas adictivas, no se piensa que puede ser un riesgo para quien la padece. Adès y Lejoyeux (2003) dicen que la también llamada **hipersexualidad** se refiere a la conducta sexual compulsiva o excedente, es una incapacidad de controlar la conducta, a su vez ésta no se refiere sólo a actividades particulares como pueden ser perversiones, ni al exceso de relaciones sexuales, más bien a llevar a cabo conductas que pueden poner en riesgo la salud, la vida en pareja, laboral, o financiera; el adicto al sexo es de los más discretos y controvertidos, a grandes rasgos son las personas que sólo piensan en mantener relaciones sexuales con personas y muchas de las veces deslindan las emociones de la sexualidad. González (2005) agrega que los adictos sexuales se autodenominan con una conducta compulsiva hacia la sexualidad desenfrenada, que no pueden controlar.

Como se ha estado revisando en líneas anteriores, toda adicción lleva una serie de pasos para que la persona quede enganchada, Valleur y Matysiak (2005) apuntan que el proceso que lleva a la adicción sexual consta de cuatro fases:

- **Obsesión:** la persona ante cualquier dificultad existencial se encuentra mayor atraído por las preocupaciones sexuales.

- **Ritualización:** cuando la persona realiza las conductas que preceden al comportamiento sexual.
- **Acto sexual:** le proporciona satisfacción temporal.
- **Desesperanza:** es un sentimiento de impotencia al no poder controlar su conducta.

Se debe recordar que las prácticas sexuales traen consigo algunos problemas como lo son enfermedades, o embarazos no deseados (problemática que se abordara en el siguiente capítulo). Pero más allá de las enfermedades e infecciones que se pueden contraer, existen otro tipo de consecuencias a nivel psicológico que pueden ser de igual manera perjudiciales para la persona, por eso es importante detectar oportunamente a un adicto al sexo. Adès y Lejoyeux (2003) enlistan la sintomatología y consecuencias:

1. Contactos sexuales frecuentes, búsqueda de sexo para matar el aburrimiento, pensamientos obsesivos en cuanto a la sexualidad y relaciones sexuales.
2. Masturbación compulsiva, uso frecuente de la pornografía, falta de control del comportamiento sexual.
3. Problemas judiciales relacionados con la conducta sexual.
4. Soledad, aburrimiento, ira, depresión y mala opinión de uno mismo.
5. Indiferencia ante los compañeros sexuales, no se disocia la vida privada de la sexual y se buscan razones para seguir con las conductas a pesar del daño potencial hacia uno mismo o la pareja sexual.

Algunas preguntas que se pueden plantear a los posibles adictos como a los que ya lo son, pero no se han dado cuenta son: 1) ¿Se te ha ocurrido que necesitas ayuda para modificar tu comportamiento sexual? 2) ¿Utilizas el sexo como método de huida para aliviar problemas? 3) ¿Buscas compulsivamente el sexo? 4) ¿Tienes una necesidad destructiva, sexual y/o emocional por alguien? 5) ¿Tu concentración se reduce a la falta de sexo? 6) ¿Te roba el tiempo de trabajo o alguna otra actividad importante? (González, 2005).

Para finalizar, los videojuego, los móviles y el sexo no son las únicas adicciones sin sustancias, Adès y Lejoyeux (2003), González (2005), Valleur y

Matysiak (2005) y Wallenhorst (2010) también se refieren a: 1) **Adicción al juego**; juegos de azar, casinos y apuestas. 2) **Adicción a las compras**; la conducta compulsiva por adquirir objetos. 3) **Adicción al trabajo**; visto principalmente en Asia y algunas partes de Europa. 4) **Vigorexia**; la obsesión por el ejercicio y la obtención de una buena figura, entre muchas otras, como las nuevas adicciones del siglo XXI. A grandes rasgos podemos observar que al igual que las sustancias, un patrón en común son 1) el síndrome de abstinencia, 2) las consecuencias sociales, personales y físicas que conllevan y 3) el difícil abandono que dichas adicciones provocan.

Las adicciones con sustancias o sin ellas, representan uno de los mayores factores de riesgo durante la adolescencia, por los motivos ya expuestos, por un lado tenemos SPA que modifican la conciencia y la conducta, teniendo efectos sobre el SNC Bouso (2003), y por otro conductas que generan un hábito, González (2005) dice que las adicciones son representaciones frecuentes de conductas repetitivas, que demandan por parte del usuario un mayor esfuerzo para su abandono. Cualquiera de estas dos, representa un placebo que cubre o aparenta aliviar los malestares que el adolescente podría estar sufriendo (González, 2005), y es por ello que parecen ser las más recurridas para aliviar los problemas. Sin lugar a dudas, el tema de las adicciones es uno de los problemas de salud pública que se pueden llegar a prevenir con información a temprana edad, pero para ello es necesario que se tenga un proyecto de vida que sea el que mantenga a la persona en un camino estable, pero por desgracia muchos de los jóvenes no saben que es un proyecto de vida y los que aun tienen en sus mentes un borrador de ello pueden verse con un tope muy grande cuando se enfrentan a una maternidad o paternidad adolescente.

## IV

### VIDA ADOLESCENTE

La adolescencia como se ha descrito en páginas anteriores, es una bomba de información que llega a la vida de los jóvenes, muchas veces los toma por sorpresa, desde los cambios físicos y psicológicos (los cuales definen notablemente su comportamiento), hasta la búsqueda de una identidad, pues se enfrentan a una toma de decisiones muy amplia, desde la manera de vestir hasta la música que escuchan pueden influir para que ellos sigan una cultura o una contracultura, y es aquí donde se deriva la problemática de jóvenes violentos y/o con problemas de adicciones. Cada experiencia es útil, pues deja un aprendizaje en carne viva que es único y personal. Pero por desgracia muchos de los adolescentes no pasan por dichas experiencias y entran atropelladamente a la paternidad y maternidad adolescente. ¿Y cuáles son las razones por las que esto pasa? Al parecer hablar sobre sexualidad con los adolescentes es un tema que se deja en manos de la educación fuera de casa, y en la escuela es un tema que sólo se encuentra en libros. Abordemos pues este tema “tabú” y las consecuencias de la desinformación.

#### **4.1 Sexualidad y adolescencia**

Castillo (2002) menciona que durante la adolescencia es muy normal que aparezcan nuevas sensaciones y conductas como a) la dificultad para comprender las transformaciones físicas y la inhabilidad para dominarlas, b) se pueden presentar sentimientos de culpabilidad debido a no poder asimilar sus impulsos con respecto a las normas sociales, c) se dejan llevar por la curiosidad sexual, pudiendo caer en el morbo o la obsesión y d) la impulsividad por experimentar el sexo, puede llevarlos al autoerotismo y/o a experimentar precozmente relaciones sexuales que los pueden dañar física, mental o moralmente. A pesar de la extensa información que se puede ofrecer para la práctica del sexo seguro, aun están presentes obstáculos sociales; Cáceres (2001) menciona que, algunos padres o profesores no se implican en la educación sexual debido a que: 1) no creen estar capacitados, 2) se tiene el temor de que se incite a las prácticas sexuales, 3) los padres creen que los educadores (y viceversa) tienen la responsabilidad de informar sobre dichos temas, 4) se cree que es un impulso natural y

los jóvenes sabrán que hacer, y 5) no quieren que la relación familiar se rompa con “tabús” como lo puede ser hablar de sexualidad.

Este tipo de creencias afectan las actividades e ideologías, pues por un lado el adolescente se encuentra en su drama interno y en su curiosidad e impulso orgánico, mientras que los que se encargan de su educación no les brindan información por temores o por dejar que ellos “descubran” por su cuenta. En este sentido, se tiene un arma de doble filo, pues los adolescentes se encuentran dispuestos físicamente para tener relaciones sexuales, pero no todos se hallan psicológica y socialmente preparados para tener un comportamiento responsable y comprometido en cuanto a una relación de pareja se refiere (Cáceres, 2001). Lo que trae consigo prácticas descuidadas donde tienen como consecuencias en la mayor parte de los casos enfermedades, infecciones y embarazos no deseados.

#### **4.1.1 Sexualidad**

La sexualidad es uno de los tópicos que también está formada por características biológicas, psicológicas y socioculturales (bio-psico-social). También, forma parte de la personalidad e identidad, por otra parte es una de las necesidades humanas que se expresan a través del cuerpo. Hablando de sexualidad, existen distintos enfoques que tratan de explicar el desarrollo sexual del adolescente, entre ellos se encuentran el sociocultural, el biológico, el psicoanalítico y el cognitivo, entre otros (Monroy, 2002). La relación entre sexualidad y adolescencia es un tema a tratar muy importante, pues si se está informado se pueden prevenir muchos problemas sociales y de salud, pero para ello se debe de saber primero que factores influyen en su desarrollo. Craig (1988) y Monroy (2002) coinciden en que los factores que influyen en la conducta sexual del adolescente son: 1) la educación, 2) las relaciones familiares o influencia de los padres, 3) la maduración biológica, 4) los medios de comunicación y 5) los factores socioculturales. Este último punto está conformado de factores externos como la educación, el nivel socioeconómico, las políticas gubernamentales, e internos como la personalidad la condición física y psicológica, así como el uso de sustancias psicoactivas. Pero hablar de sexualidad no únicamente se limita a tratar el acto sexual y el género, ya que en nuestros tiempos se puede expresar de muchas formas, como lo son

las preferencias sexuales; Colín et al., (2008) las enlistan (sexuales o emocionales) de la siguiente manera:

1. **Heterosexuales:** individuos que se relacionan afectiva o sexualmente con el sexo opuesto.
2. **Homosexual:** hombres que prefieren a otros hombres.
3. **Lesbianas:** mujeres con preferencia por otras mujeres.
4. **Bisexuales:** personas que se relacionan tanto con hombres y mujeres.
5. **Trasvestis:** son personas que utilizan ropa, lenguaje o comportamientos del sexo opuesto y que pueden tener cualquier preferencia sexual.
6. **Transexual:** la mayoría de estas personas se sienten atrapadas en un cuerpo con un sexo con el que no se identifican, y gracias a operaciones quirúrgicas pueden modificarlo.

Otro de los grandes riesgos que los jóvenes experimentan es el hablar abiertamente sobre sexualidad, ya que aún es un “tabú”. Pues, como señalan Baldiz y Rosales (2005) la sexualidad es un tema complicado debido a que llegan inquietudes, presiones, miedos e inseguridades como: 1) Tener relaciones por buscar placer. 2) El hecho de no saber si le atraen personas del sexo opuesto o del mismo sexo. 3) Se encuentran llenos de fantasías que en algunos casos se resuelven con el acto de masturbarse, pero llegando a sentir culpa por ello. 4) El rechazo al contacto físico hacia los progenitores, caricias y besos que antes se disfrutaban ahora son rechazados por los adolescentes. Dentro de su crisis individual es fácil olvidar que la sexualidad es lo más natural y que es algo con lo que se va a convivir el resto de la vida, y mucho de lo que no saben los adolescentes es ¿Qué es la sexualidad? Debemos recordar que desde el nacimiento hasta la muerte, los seres humanos somos seres sexuales, y esto implica que a lo largo de la vida estará influyendo de manera directa en distintos aspectos como la personalidad. Álvarez-Gayou (1996) dice que la definición de sexualidad abarca distintos aspectos entre los que sobresalen:

- a) **Sexo (Fisiológicamente):** se define a raíz de la fecundación, si cromosómicamente la fórmula es XX (hembra) o XY (macho), estos

cromosomas definen aspectos fisiológicos marcados para cada individuo.

- b) **Identidad sexual:** son las actitudes y sentimientos que refleja la persona con respecto a su sexo físico, esto es si siente que pertenece al sexo con el que nació. Trasciende directamente en las elecciones de pareja y en su entorno social.
- c) **Identidad de género:** Cuenta con semblantes psicológicos y una fuerte carga socio-cultural; se encuentra dividido en hombres y mujeres.

Ahora bien, la palabra **género** se utiliza comúnmente para diferenciar hombres y mujeres, machos y hembras, etc., con el propósito de destacar las cualidades físicas. Téllez y Verdú (2011) definen la palabra género como la noción de las características socialmente construidas entre hombre y mujer, dichas características abarcan distintas culturas y se componen en forma de una red de rasgos que van desde: **personalidad, actitudes, sentimientos, valores y conductas**, las cuales hacen posible la diferenciación entre ambos sexos. Scott (1996) señala que la palabra género fue adoptada de una manera más seria por las feministas norteamericanas como una manera de referirse a la organización social entre las relaciones de ambos sexos. Trujano, Martínez y Benítez (2002) coinciden con lo anterior y agregan que la palabra fue acuñada como una categoría y que actualmente se considera un modo de vida, pues a raíz de ello se le enseña a los sujetos comportamientos definidos; a su vez la definición de género la dividen en:

- 1) **Asignación de género:** es el que se realiza en el momento en que nace el bebé a partir de la apariencia externa de los genitales.
- 2) **Identidad de género:** se establece más o menos en la edad infantil, mediante manifestaciones como sentimientos, actitudes, comportamientos y juegos, de niño o niña.
- 3) **Papel (rol) de género:** conformado por el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y/o la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino.

Y con el género llega el estereotipo, el cual se basa en una creencia que se tiene sobre un individuo y/o grupo con determinadas características. Caricote (2006) define estereotipo como el conjunto de creencias de los roles comunes que practican hombres y mujeres y que a su vez, ellos deben desarrollar conforme a su etnia, cultura o sociedad; las creencias por lo general atribuyen rasgos y comportamientos diferentes para ambos sexos. Dichas creencias encierran un sinfín de mitos y valores antiguos que en nuestros tiempos ya no son válidos, entre los mitos más comunes existen los que “deben” poseer hombres y mujeres. Algunas ideas dicen que los hombres deben ser fuertes y las mujeres delicadas, o que los hombres no deben mostrar sus emociones mientras que una mujer debe ser transparente con ellos. En la tabla 4.2 se presentan algunos de los estereotipos más comunes tanto para hombres como para mujeres.

**Tabla 4.2.** Lista de estereotipos comunes según el género

Hombres		Mujeres	
• Estabilidad emocional.	• Poca afectividad.	• Inestabilidad emocional.	• Frivolidad.
• Dinamismo.	• Valentía.	• Intuición.	• Ternura.
• Agresividad.	• Cualidades y aptitudes intelectuales.	• Falta de control.	• Sumisión.
• Tendencia al dominio.	• Franqueza.	• Afectividad muy marcada.	• Aptitudes para las letras.
• Objetividad.	• Aptitud para las ciencias.	• Pasividad.	• Miedo.
• Racionalidad.	• Eficacia.	• Irracionalidad.	• Dependencia.
			• Debilidad.

*Nota:* Adaptado de Caricote (2006).

Lamas (1986) refiere que las diferencias significativas entre los sexos, son las que aparecieron a partir del concepto de *status*, pues dentro de esta línea, los géneros masculinos y femeninos se convierten en identidades psicológicas para cada individuo. Dichas diferencias se construyen no sólo a nivel personal, pues la sociedad marca también algunas diferencias y crea conflictos, haciendo que aparezca desigualdad. Entonces, para lograr una correcta equidad, los estereotipos deben ser abolidos, así como las actitudes que se refuerzan socialmente, pues únicamente apoyan desigualdad entre los géneros, produciendo agresividad entre ellos (Expósito y Moya, 2005). La sexualidad y el género han evolucionado con el paso del tiempo, desde: a) términos utilizados como meras clasificaciones y diferencias, b) ideologías que engloban

características físicas y valores que se deben de cubrir socialmente y c) estereotipos que en nuestros días sólo deterioran la convivencia. Todo esto se convierte indirectamente en un torrente de información que se agrega al banco de datos que los adolescentes empiezan a procesar, convirtiéndose en una pieza más en su crisis vital. Y dentro de la crisis se abre un nuevo paréntesis que no se debe de tomar a la ligera: las relaciones sexuales.

#### **4.1.2 Salud sexual**

Las conductas sexuales se hacen más que presentes en la vida de los jóvenes y como ya se ha mencionado, se produce el crecimiento físico y sexual, lo que genera descontrol, provocando una explosión hormonal; sumando las situaciones socioculturales que se presentan en el adolescente, tenemos una respuesta interna de vulnerabilidad (Olivares, 2001). La actividad sexual es un tema común durante la pubertad, la conducta es desatada mayormente por la curiosidad que les provocan las nuevas sensaciones (Hurlock, 1987), las altas concentraciones hormonales ocasionan que el adolescente se haga más sensible a la excitación cognitiva y genital (Craig, 1988). Sumado a los cambios bio-psico-sociales que experimentan, tenemos a jóvenes expuestos a distintos factores de riesgo que pueden alterar su plan de vida, factores como: 1) el alcoholismo, 2) el tabaquismo, 3) la drogadicción, y 4) las prácticas sexuales, las cuales involucrarán, si se realizan sin precaución, enfermedades de transmisión sexual (ETS) o embarazos no deseados (González, 2000 y Sobeida, Torres, Pavón, Trejo y Domínguez, 2010); al no recibir información precisa sobre los cambios sexuales que experimentan y como se deben de afrontar, el adolescente puede pasar por una serie de problemas en sus relaciones sexuales a causa de creencias y temores, que los pueden orillar a cometer errores como el mal uso o la omisión de métodos anticonceptivos (Olivares, 2001).

#### **❖ Embarazo adolescente**

Las prácticas sexuales deberían ser actos placenteros y sin riesgos, por desgracia esto no ocurre en la mayoría de los casos, una prueba de ello son los embarazos no planificados, los cuales pueden ser definidos como actos que ocurren en un momento inoportuno, poco favorable o en donde las personas ya no desea tener

hijos, Itali, Pradier y Salinas (2009) mencionan que los embarazos no deseados son comunes durante la adolescencia y que su frecuencia parece ser ante los escasos recursos y/o bajo nivel educativo, aunque este fenómeno ocurre en todas las clases sociales. Pero no es un fenómeno reciente, pues el embarazo y maternidad adolescente siempre han existido, sin embargo, es en nuestros días cuando a este fenómeno se le considera un problema debido a su incremento (Fainsod, 2006). Lete, De Pablo, Martínez, y Parrilla (2001), Silva y Pujardo (2003) y Vélez (2012) analizan los elementos que causan el embarazo adolescente, entre los cuales se pueden destacar:

1. **Omisión de métodos anticonceptivos:** tener relaciones sexuales sin ningún método para prevenir el embarazo.
2. **Mal uso o descuido de los métodos empleados:** no saber aplicar o cómo funcionan, así como omitir las instrucciones o en algunos casos las fechas de caducidad.
3. **Falla del método utilizado:** ruptura en el caso de los condones, por cuestiones fisiológicas u otras.
4. **Relaciones sin consentimiento o violaciones:** se pueden dar las situaciones donde se obligue a la persona a tener relaciones sexuales por medio de la fuerza u otros medios, y ella quede embarazada.

Por último, se sabe que la omisión del condón se debe, principalmente, a que existe una resistencia (principalmente masculina) a su uso, debido a que, para ellos obstaculiza el placer del acto sexual, por otra parte, cuando se tienen relaciones sexuales con diferentes personas, se utiliza el condón como un método para evitar el contagio de ETS, pero cuando se tiene una pareja estable, se omite debido a algunas creencias de que con esa persona no se corre riesgo de contraerlas (De Jesús y Cabello, 2011). Pero aunque no se corra un riesgo de contagio, existe el de un embarazo; pero el descuido no es el único factor que existe para contraer un embarazo no planificado. Monroy y Velasco (2002) señalan otros factores que propician el riesgo de un embarazo adolescente, siendo las principales: 1) las familias disfuncionales, 2) la pobreza (el escaso acceso a servicios de salud y métodos de anticonceptivos), 3) un bajo o nulo nivel educativo de los padres e hijos, 4) los estereotipos; el machismo y la creencia de que la mujer debe desempeñar un rol de madre. Pero sin duda uno de los principales es 5) la falta de educación e información oportuna y adecuada en los hogares y escuelas.

En México, las “Estadísticas por tema” del INEGI (2016) muestran que los embarazos de menores de 20 años durante el año 2000 fueron del 17.1%, un 2.1 % más que en 2014 que fue de 19.2 %. ¿Pero en realidad son estadísticas fiables? Debemos recordar que las cifras son brindadas por los centros de salud y en la mayor parte de ellas no suele haber correlación entre el nivel de información que se tiene y el comportamiento de las personas, por esta razón la información que se tiene no es suficiente (Olivares, 2007).

### ❖ Consecuencias

¿Y qué pasa con la adolescente después del embarazo? Una de las situaciones que potencialmente puede llegar a perjudicar a las adolescentes, es que, deja a un lado la salud mental, Rivera (2003) refuta esto argumentando que, los temas que preocupan a las jóvenes embarazadas son cuestiones físicas y sus riesgos, dejando a un lado crisis psicológicas, sentimientos de desamparo y soledad o como explican Colín et al., (2008), se presenta una carga de ambivalencia muy grande, pues en nuestra cultura (latinoamericana) la maternidad es muy valorada, pero surge la creencia de que en ella recae toda la responsabilidad ante el embarazo. Asociado a esto, entre el embarazo y el parto, llegan a experimentar conflictos familiares y escolares, estos últimos afectando directamente su desempeño y después el abandono momentáneo o de manera permanente. El embarazo adolescente trae consigo distintas problemáticas a nivel: **psicológico, social, médico, económico y educativo**; éstos a su vez se pueden dividir en: a) durante el embarazo, b) durante el parto y c) durante la crianza (ver Anexo D) (Monroy y Velasco, 2002). Pero cabe resaltar que las consecuencias no son únicamente para la madre adolescente pues según Botero y Castrillón (2015), la relación de noviazgo se va deteriorando debido a los desacuerdos que aparecen, principalmente demandas de estabilidad y fidelidad.

Por otra parte, no se debe olvidar que con la maternidad adolescente también existe la paternidad adolescente. Hablar de maternidad y adolescencia es algo común, pero no se debe olvidar que también existe la paternidad adolescente, la cual se estudia principalmente con estudios cualitativos (historias de vida, narrativa, etc.), pues el riesgo físico cae por obvias razones en la madre, lo que deja a los varones a un lado de las investigaciones y del centro de atención. Pero fuera de los problemas físicos se debe tener presente que los jóvenes padres también sufren de problemas psicosociales tras la

noticia, como la duda si es en verdad es su hijo, cómo va a tomar la noticia su familia, o cómo va a afectar dicho suceso su plan de vida. Pero por desgracia, a pesar de la vasta investigación sobre embarazo adolescente, cabe destacar que, en cuestión de investigaciones o propuestas sobre la paternidad adolescente existe un vacío muy grande, pues los sujetos principales de estudio son la madre y el hijo (Botero y Castrillón, 2015). Sin lugar a dudas es un tema que aún se debe de trabajar mucho más, pues con ello se comprenderá el por qué existe un abandono a la madre, o un rechazo a formar una familia. Pero, para la problemática del embarazo no deseado, existe una “solución” a la cual los adolescentes acuden por miedo y desinformación, y es el aborto, este método es lo último en la toma de decisiones individuales o de pareja, pues como lo dice Langer (2003) las opciones se reducen a continuar con el embarazo no deseado o interrumpir el embarazo con todo y los riesgos que éste implica.

#### ❖ Aborto en la adolescencia

La palabra aborto tiene como raíz la palabra griega *abortus*, que se deriva de *an-orior* que es lo opuesto a *orior* “nacer”, y es la expulsión o rechazo de un embrión (Mondragon, 2002). Septién (2003) agrega que, el aborto es terminar con el embarazo mediante la expulsión espontanea o provocada del producto (embrión) antes de las 20 semanas de gestación o cuando éste pesa menos de 500 gramos. En México, el periódico El Universal durante el 2015, dio a conocer que, según las cifras arrojadas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México, se reportaron 33 abortos por cada mil embarazos, dicha cifra es alarmante, pues a nivel mundial por cada mil embarazos se reportan 29 abortos. Cabe destacar que el aborto no es necesariamente provocado, pues por causas naturales la madre puede rechazar el embrión, dando como consecuencia un aborto natural o espontaneo, algunas de las causas de la expulsión natural las menciona Wheeler (citado por Septién, 2003) y son: 1) moleculares o genéticas, 2) anatómicas, 3) hormonales o disfuncionales, 4) infecciosas, 5) psicológicas y/o 6) desconocidas. Por otra parte, existe el aborto inducido y puede practicarse de forma legal, en México es nombrado como Interrupción Legal del Embarazo (ILE), e ilegal. Este último aún es un medio utilizado por muchas personas, y por desgracia se siguen empleando técnicas poco seguras que atentan contra la vida de la madre. Septién (2003) y Smith (2009) mencionan que las complicaciones de un aborto inducido son:

- Inmunización materno-fetal.

- Laceraciones cervicales o vaginales.
- Hemorragia.
- Perforación uterina.
- Infecciones (local o generalizada).
- Aborto incompleto.
- Infertilidad a largo plazo.
- Lesión del cuello uterino.
- Morbilidad elevada.

El aborto es la medida más extrema que utilizan los adolescentes para evitar ser padres, y aunque las consecuencias físicas pueden ser graves, dejan a un lado las psicológicas, además de que el aborto inducido es una de las principales causas de muerte materna (Langer, 2003). Smith (2009) dice que las principales consecuencias psicológicas que enfrentan las mujeres que abortan, son **ansiedad, estrés y depresión grave**, lo que puede orillarlas al suicidio.

Por último, cabe destacar que dos de los mayores problemas que enfrenta la juventud son que la información brindada (escuela, centros de salud o casa) no es clara y que la falta de educación sexual no es consistente en cuanto a los temas se refiere (por lo general se abordan los mismos temas, o la información es ambigua). Ante esta postura Lete et al., (2001) e Infante y Alvarado (2010) apuntan que en algunos casos la información proporcionada por los padres con respecto a la sexualidad es escasa o nula y las instituciones como escuelas o centros de salud cuentan con información poco sólida y repetitiva, y ésta es cambiada por experiencias de amigos y/o medios que se tengan a la mano. Algo que se debe tener en cuenta es que un embarazo no deseado puede ser una experiencia amarga, pues las adolescentes que llegan al parto, posteriormente en la mayor parte de los casos tienen que continuar sin el apoyo del padre (Colín et al., 2008). ¿Qué podemos hacer al respecto? Sin lugar a dudas la información oportuna, certera y concisa es un arma contra dicha realidad. Tena (2003) propone tres puntos (los cuales serán convertidos en preguntas) los cuales permiten sospechar de un embarazo: 1) ¿se tuvieron relaciones sexuales sin protección? 2) ¿el acto sexual coincide con el momento fértil de la mujer? y 3) ¿el método seleccionado

falló? Ante una respuesta afirmativa a cualquiera de las tres, la opción más recomendable sería practicar una prueba de embarazo.

#### 4.1.3 Métodos anticonceptivos

Miranda (2002) dice que la anticoncepción se puede definir como las medidas voluntarias que se utilizan para inhibir o prevenir la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, y que éstas pueden ser temporales o permanentes. Hablar con los jóvenes sobre salud sexual, debe incluir los distintos tipos de métodos anticonceptivos que existen, y como argumenta Soler (2001), corresponde a cada persona elegir el método o combinación de métodos que más conveniente y que mejor se ajuste a su situación, siempre tomando en cuenta: 1) la vida personal, 2) la edad e interés, 3) si conoce o no su propio cuerpo, 4) la ética individual, 5) el respeto acordado con la pareja, 6) la eficacia del método, así como si existen riesgos o efectos secundarios para la salud, 7) las consecuencias del método elegido sobre la intimidad sexual y fertilidad futura, 8) si es rentable el método o se tiene una necesidad de utilizarse, 9) la protección de enfermedades de transmisión sexual (la exclusividad sexual recíproca), entre otras. En el anexo E se muestra una tabla con los distintos métodos para el control de la natalidad, en donde se incluyen datos como la presentación, su uso y duración, las ventajas y desventajas que presentan cada uno de ellos y sus contraindicaciones.

Algo que se debe de resaltar es que **la mayoría de los métodos anticonceptivos son con el único motivo de prevenir el embarazo**, la gran parte de ellos no son un método seguro contra las enfermedades que se transmiten sexualmente. Se debe informar a los jóvenes sobre el riesgo de contraer algún tipo de enfermedad, por lo que en la orientación y guía de la salud sexual, el uso del condón es la medida más efectiva para evitar enfermedades y embarazos (Miranda, 2002). Tanto el condón masculino como el femenino, son de fácil acceso, pues se obsequian en los centros de atención familiar, hospitales, se encuentran a la venta en farmacias, tiendas de conveniencia, gasolineras, bares y una larga lista de lugares. Ambos son de un único uso, es el método más usado para la prevención de embarazos y de transmisiones enfermedades sexuales (Soler, 2001).

### ❖ **Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)**

Las ETS también son conocidas como enfermedades sociales, pues para Aguilar, Lebrija, Miranda, y Velasco (2002) son producto de los prejuicios, la información errónea, los miedos o vergüenza de las personas, así como la culpa y la ignorancia de quienes las padecen, y son estas mismas condiciones las que agravan la problemática de su prevención diagnóstico y/o tratamiento. Por otra parte, Domínguez y Díaz (2015) argumentan que los factores socioeconómicos, culturales y biológicos influyen en su propagación, pero el que más destaca es el comportamiento sexual poco responsable, en donde se pueden destacar los siguientes puntos:

- 1) El inicio temprano de las relaciones sexuales.
- 2) Cambiar frecuentemente de pareja sexual.
- 3) Recurrir a la prostitución es comúnmente uno de los principales focos de infección.
- 4) La falta de cultura de prevención como puede ser el uso del condón, chequeo médico, así como el correcto y oportuno diagnóstico/tratamiento.
- 5) Ignorar los distintos tipos y medios de transmisión de las enfermedades sexuales.
- 6) La automedicación.

Aguilar et al., (2002) dicen que por desgracia, los adolescentes más que querer prevenir dichas enfermedades, muestran un temor a las consecuencias de una relación sexual sin protección (muchas veces el embarazo como principal causa), los autores agregan una serie de conocimientos básicos en cuanto a los padecimientos de las ETS:

1. Son infecciosas, las producen bacterias, virus, parásitos y hongos.
2. Son contagiosas, pues se transmiten de una persona a otra.
3. La vía más importante y frecuente es mediante el acto sexual, tienen como vía de entrada los órganos genitales y la boca a través del intercambio de fluidos, pero no se debe descartar que las transfusiones de sangre o las inyecciones intravenosas también son vías de contagio.

En el anexo F se muestran las distintas ETS, así como sus manifestaciones y complicaciones. Cabe destacar la importancia de dicha información, pues como se muestra en el anexo, muchas de las enfermedades se manifiestan de la misma forma, y no es hasta que se presentan complicaciones cuando se pueden diferenciar, tal es el caso de la gonorrea y la infección por clamidia, pero la mayoría de ellas como factor en común tienen las úlceras genitales. Informar es importante, es la base de todo tipo de prevención, y en este caso, orientar a los adolescentes para una apropiada higiene y salud sexual es básica para que puedan disfrutar de una vida sexual sana. De esta manera Aguilar et al., (2002) mencionan que entre los medios de prevención se les puede exponer a los jóvenes a una serie de aspectos básicos que se deben tomar en cuenta cuando inicien su vida sexual:

- a) Brindarles información sobre las características de las ETS (vías de contagio, métodos para detectar o diagnosticar).
- b) Promover el uso del preservativo en todas relaciones que se tengan.
- c) En los casos de violación, realizar pruebas para detectar posibles enfermedades.
- d) Acudir a chequeos médicos periódicamente al presentarse los síntomas.

El primer contacto sexual es importante para los adolescentes, pues más que un mero acto físico, trae consigo una carga emocional. Pero la emoción no regula la razón, es por ello que involuntariamente se cae en errores que pueden marcar al adolescente por el resto de su vida. Un embarazo no deseado puede modificar de una manera muy grande el plan de vida de los jóvenes, pues la paternidad y la maternidad son algo para lo que ellos aún no están listos para afrontar.

Durante la adolescencia, aparecen distintos cuestionamientos sobre el futuro; continuar con los estudios y/o ingresar al ámbito laboral por medio del comercio o alguna actividad que genere remuneración. Por ello es fundamental brindarles a los jóvenes información que sea útil o que les despeje las dudas si lo que se va a hacer es lo mejor para los años venideros. En esta etapa de vida, las dudas pueden ser constantes dependiendo del contexto donde se desarrollen; se pone a prueba sus habilidades, aptitudes y capacidades, y es en donde muchos de ellos pueden ceder ante las demandas

familiares o de terceros. Es por esta razón que sembrar las bases y después desarrollar un proyecto de vida juegan un papel fundamental, pues gracias a ello, los jóvenes se pueden guiar con base en sus conocimientos y habilidades lo que pueden estudiar o ejercer como profesión. Pero ¿Qué es un proyecto de vida?

#### 4.2 Proyecto de vida

Hablar de un proyecto de vida no es sencillo, pues en éste se ven inmersos deseos, gustos y fantasías de la persona, pero en muchas de las ocasiones no se tiene claro lo que se anhela pintar en el lienzo que la vida le brinda. Empezando por la palabra “Proyecto”, que viene del latín *projectare* que significa arrojar para adelante; en él se cimientan las bases de lo que se quiere para el futuro (Aisenson et al., 2002b). ¿Pero a que se refiere un proyecto de vida? Salvatierra et al., (2005) argumentan que un proyecto de vida está conformado por una variedad de decisiones que tienen como propósito lograr sus metas y llegar a la adultez y que a su vez está modulada por **factores internos** (personales/individuales) y **factores externos** (círculo social como puede ser escuela, pareja, amigos, etc.). Aisenson et al., (2002a) definen un proyecto de vida como: “la representación de situaciones y actividades a desarrollar en el futuro en el corto, mediano y largo plazo. Se incluyen expectativas, metas, valores e intereses que llevan a adoptar un estilo de vida en las áreas personal, familiar, ocupacional y social” (pp.72-73). Por último, es muy importante que la persona sepa “quien es”, “que es lo que quiere o espera de sí” y “que lo hace feliz”, pues estas concepciones básicas en un adolescente pueden desprender interrogantes que ayuden a la concepción de metas y objetivos para un futuro, y en donde su tiempo podrá ser mejor aprovechado (Manglano, 2011). Romero (2004) dice que el cuestionamiento personal es el centro de la construcción de un proyecto vital, pues con ello se puede entrever una parte del futuro y lo que se quiere para sí mismo, evaluando objetivos, a su vez, enumera los rasgos que considera esenciales para su construcción:

1. **Construcción activa:** es la búsqueda constante de un estilo de vida que va desde comportamiento o afrontamiento que se tiene ante las situaciones de su entorno y como se relaciona con el mismo, tomando en cuenta los acontecimientos que han sido importantes en el pasado y su repercusión en el presente o futuro.

2. **Es un proceso no lineal y abierto a oportunidades:** durante la construcción y ejecución del proyecto vital se debe ser flexible ante los posibles cambios; formular una constante exploración y análisis de las situaciones que se viven y que pueden venir a corto, mediano y largo plazo.
3. **Como una expresión de libertad:** ayuda al individuo a la toma de conciencia de las variables que influyen en su vida y acepta riesgos o descarta posibilidades.
4. **Posee un carácter social y colectivo:** pues éste: a) evoluciona gracias a las experiencias con terceros y las situaciones que se afrontan, b) su construcción se facilita por medio de la convivencia en grupo gracias a que se comparten experiencias y puntos de vista, c) con el grupo se toma una conciencia para planificar mejores situaciones que no se han vivido.

Ahora bien, los rasgos de un proyecto de vida son tan diversos como las personas en sí, a pesar de ello, no se nace teniendo información de cómo estructurar un plan a futuro, lo que lleva a las personas a constantes experimentos de ensayo y error, lo que puede dejar malas experiencias e imposibilitar una nueva ejecución donde hubo una vez un tropiezo. Patiño (2002) expone que, para poder construir un óptimo proyecto de vida se necesita:

1. **Evaluar deseos:** se puede enlistar lo que se quiere y ver el tiempo de realización (días, meses, años) y revisar que se puede hacer para lograrlos.
2. **Proponer metas alcanzables:** analizar si lo que se desea es posible o se cuenta con los recursos necesarios para lograrlo.
3. **Diferenciar meta de objetivo:** esto es importante, pues el objetivo u objetivos son los pasos para lograr la meta.

Para esto último, Patiño (2002) enlista los aspectos que componen una meta óptima: a) **Evaluar la importancia y factibilidad** (y si su cumplimiento es importante para la meta). Se refiere a saber si los objetivos son tan importantes o son factibles; estudiar un idioma es fundamental o agrega un valor a futuro, por ejemplo. b)

**Aprender para practicar y practicar para aprender.** Muchas veces se adquieren habilidades pero no se practican lo que deja un desperdicio de tiempo, en contraparte cuando se quiere conseguir una nueva habilidad no se sabe cómo desarrollarla o aprenderla, es por eso que recordar cómo se ha experimentado y aprendido puede ayudar a la adquisición de nuevas habilidades. c) **La calidad o cantidad de metas y objetivos.** Se puede llegar a confundir que a mayor cantidad de metas y objetivos el proyecto tiende a ser más productivo, y puede ser así, si se sabe diferenciar cuales son necesarias o cuales se pueden postergar, etc.). d) **Los recursos para el proyecto.** Éstos no son necesariamente un obstáculo pues existen cuatro tipos 1) **Humano** (actitudes y aptitudes), 2) **Técnicos** (conocimientos y experiencia), 3) **Materiales** (instrumentos, herramientas, etc.) y 4) **Económicos o financieros** (aunque juegan un papel esencial, si la persona sabe improvisar no se necesitarán materiales o herramientas exactas, salvo en situaciones específicas).

Que el adolescente formule un proyecto de vida es una de las metas más importantes para su desarrollo, especialmente en la etapa final de ésta (Castillo, 2002). La construcción de un proyecto de vida implica una planificación a futuro de lo que se desea y lo que no; con ello se espera que se eviten posibles factores que puedan alterar el compromiso por alcanzar metas a largo y mediano plazo. Siempre recordando que un proyecto se modifica durante la o las crisis, esto les da un toque analítico, reflexivo, creativo, pero sobretodo viable (Colín, et al., 2008). Es importante que los jóvenes tomen en cuenta las diferentes áreas de su vida y que quieren lograr, cuales son más importantes y cuales se pueden postergar o desechar. Se debe tener en cuenta estos puntos pues son básicos para establecer proyectos a futuro. Aunque un proyecto de vida abarca muchos puntos, uno de los centrales y tal vez de los que tanto adolescentes como adultos deben prestar mucha atención, es al de la elección vocacional.

#### **4.2.1 Elección y orientación vocacional**

Sin lugar a dudas, una de las elecciones que pueden llegar a cambiar la vida de una persona es la carrera que va a desempeñar o en contraparte, si a temprana edad inicia su vida laboral. Durante la adolescencia, la motivación para una profesión se basa principalmente en los conocimientos previos y en las emociones que se tienen hacia ciertas actividades (González, 1987). A su vez, la mayor parte de las decisiones que se

toman para estudiar determinada carrera, se basan en lo que no se desea hacer, más que en lo que se sabe hacer, Rodríguez (2003) ilustra esto argumentando que, muchos de los jóvenes al no saber qué carrera elegir, optan por el camino más fácil e inmediato (un trabajo de medio tiempo o una carrera con un plan de estudios “fácil”). Este tipo de decisiones puede representar un gran obstáculo para algunas personas, pues en algunas ocasiones por el trabajo dejan de estudiar, por la elección de una carrera más fácil o con materias que no quieren llevar; por lo anterior pueden desaprovechar sus habilidades en la carrera que les interesaba en un principio, por ello es esencial tener cierta información sobre la o las carreras de interés, y la orientación vocacional juega un papel importante. Pero ¿Qué es la orientación vocacional?

La orientación vocacional o educativa es definida por De Jesús (2005) como un proceso de apoyo, mediante el cual se le ayuda al adolescente a “definir” parte de su personalidad para el desarrollo de habilidades que sean de utilidad en la vida laboral, la cual se divide en: 1) **Orientación vocacional:** trata de llevar a una acertada elección de una vocación con respecto a intereses, aptitudes y actitudes, de acuerdo al campo laboral. 2) **Orientación escolar:** se entiende como el apoyo al alumno para su desarrollo en el ámbito escolar que se encuentre y para su desenvolvimiento futuro en sus intereses laborales. 3) **Orientación personal:** consta de apoyo o guía en el contexto social, físico y vocacional en donde los jóvenes tengan problemas de tipo emocional, identidad, autoestima y todo lo relacionado con su dinámica general (familia, amigos, escuela, etc.), 4) **Orientación profesional:** es el apoyo que se brinda para tomar una decisión laboral por medio de un proyecto planeado y fundamentado por un óptimo desarrollo personal, escolar y social.

A partir de la elección vocacional el adolescente comienza a forjar no sólo su vida educativa, sino también su existencia profesional y su proyecto de vida; éste se puede dificultar debido al escaso conocimiento de sus habilidades y que su personalidad aún no está definida (Jesús, 2005), aunque algunos jóvenes expresen su interés profesional con base en sus vivencias, deseos y/o ideas, la mayor parte de las veces no tienen una relación concreta con la profesión (sólo han escuchado de que se trata, para qué es útil y en algunas ocasiones que tan bien o mal remunerada es), lo que influye notablemente en la elección que se tome (González, 1987). Rodríguez (2003) indica que, aunque las diferencias culturales e individuales tienen un peso sobresaliente en la

formación profesional, es importante analizar las habilidades con las que cuenta la persona. A pesar de ello, existen distintos factores para la elección de una vocación.

#### ❖ Factores de influencia

Las personas basan sus decisiones la mayor parte de las veces en sus gustos o en la influencia de agentes externos, como Rodríguez (2003) menciona, los factores de influencia en la toma de decisiones incluyen: a) **familia y escuela** (los valores familiares e institucionales tienen mucho que ver, a su vez, la relación que se tiene con los padres, los pares, los miembros de la escuela, etc.), b) **sociedad o entorno** (aquí se encuentran los grupos sociales, las costumbres y reglas de su ambiente y las oportunidades laborales que existen), c) **clase social** (tiene mucho que ver con la educación de los padres, y el ingreso familiar) y d) **percepción del rol** (influye principalmente la autoestima y autopercepción que se tiene de sí mismo). Por último Aisenson et al., (2002a) recuerdan que existen e) **factores personales** que intervienen en las decisiones de continuar o abandonar la escuela, y éstos se dividen en:

1. **Individuales:** los gustos de los jóvenes influyen en sus elecciones, así como el predominio de querer algo de forma inmediata “la pasión y el gusto” son elementos sustanciales, por otra parte, pueden llegar a rechazar los estudios debido al tiempo y la dificultad que éstos pueden representar.
2. **Familiares:** aquí se encuentra la influencia de los padres o tutores, de modo que las elecciones tomadas por los jóvenes son a partir de si existe una buena o mala relación en el núcleo familiar. En cuanto a los padres o tutores, se pueden manifestar conductas de: 1) Respaldo, 2) Rechazo 3) Autoritarismo (imponiendo una profesión, anteponiendo los intereses familiares o siguiendo el linaje familiar de una carrera específica).
3. **Económicos:** prevalecen elementos, como si la carrera que se estudie tendrá una retribución económica sustentable, o que el costo de los estudios es elevado (este es uno de los factores que detienen la continuación de estudios superiores de muchos jóvenes).

4. **Cultural y social:** influyen notablemente en la persona, brindando criterios tales como: a) **el estudio contra el trabajo**, pues dependiendo del contexto, el adolescente puede ver el seguimiento de estudios como algo fundamental o innecesario, pues al ver ingresos monetarios y gratificaciones a corto plazo es más probable que los estudios queden a un lado, b) **la articulación de escuela-trabajo** como un medio para el seguimiento de los estudios, provee condiciones laborales que no facilitan esta opción, pues éstas cuentan con horarios que no facilitan estudiar, c) **corrupción**, pues algunos adolescentes creen que sólo los que tienen “contactos” o “palancas” pueden obtener buenos lugares tras los estudios, o en contraste, aquellos que no tienen estudios pueden llegar a posiciones privilegiadas por medio de actos corruptos; d) **ser joven** no es favorable pues los trabajos piden experiencia laboral con la que no cuentan.

Parte de la problemática es que los adolescentes pretenden ganar dinero rápido y los estudios representan un aplazamiento a algunas adquisiciones materiales. Este punto es acentuado por Aguilar (2002) quien expone que, los adolescentes llegan a pensar que los estudios no son redituables y prefieren el dinero rápido y fácil, pero muchos de estos deseos tienen que ver con la influencia de los padres y de terceros. El futuro profesional está íntimamente relacionado con los intereses, personalidad y valores, es por ello que los modelos son significativos, las aptitudes tienen un papel fundamental en el desarrollo, pues éstas delimitan las tareas que se desempeñarán (si tienen éxito o no), es por eso que las elecciones se deben de tomar con base a ellas (Rodríguez, 2003). Por desgracia, muchos de ellos deciden dejar los estudios por motivos personales y en muchas ocasiones económicos. ¿Qué se puede hacer al respecto?

## V PROPUESTA DE TALLER

*¿Estudiar o trabajar? Un empleo de medio tiempo para mantener los estudios. Mejor trabajar desde ahora y poder juntar algo de dinero. ¿Qué estudiaré?, Esa carrera no, no me gustan las matemáticas... Algo que sea fácil y que gane mucho dinero. No quiero estudiar tanto tiempo, se me va a ir la vida en la escuela.* Éstas y otras, son frases y preguntas que algunos de los jóvenes se hacen al momento de pensar en el siguiente paso hacia la vida adulta. La decisión no es fácil, pues tener dinero y no depender tanto de la solvencia económica de los padres es muy tentador, pero ¿Qué es lo que hace que los adolescentes abandonen sus estudios? En los capítulos anteriores se señalaron algunas de las causas de abandono escolar: el acoso escolar, el embarazo adolescente, las adicciones, etcétera. Pero ¿qué pasa cuando dejar la escuela es una decisión propia?

### 5.1 Combatiendo la deserción escolar

Como se mencionó en el capítulo cuatro, los factores personales juegan un papel importante para el abandono de los estudios y la pronta inserción al mundo laboral. Dichos factores son parte de la crisis por la que el adolescente está transitando, y como agrega Castillo (2002), cuando la crisis inicia, la vida del adolescente se ve afectada en todas las dimensiones, una de ellas es en los estudios, pues se empieza a cuestionar la utilidad de los mismos, causando el posible abandono. Carbajal (2003), agrega que los jóvenes de entre 15 a 24 años ven limitados sus ingresos debido al desempleo, y esto es “natural” pues ya que por su falta de experiencia, van realizando tareas de ensayo y error, y este proceso puede durar de unos meses hasta un año y muchos de los empleos requieren un mínimo de experiencia (a veces hasta tres años), la que los jóvenes no poseen y se enfrentan a un ciclo sin fin de **necesidades económicas, búsqueda de empleo y falta de experiencia.**

El INEGI (2016), en su página “Cuéntame” apunta que en el año 2010 el 34.2% de la población de entre 15 y 24 años asistía a la escuela, en comparación con el 31.4% que asistió durante el 2015, mientras que en los últimos 5 años, el 2.8 % de la

población estudiantil, de las edades mencionadas, dejó la escuela por algún motivo. Aguilar (2002), dice que el abandono de los estudios se puede dar por dos razones: **repentinamente** (que es cuando el adolescente no lo comunica a su familia) y cuando **se da aviso** (expone las razones por las que desertará de sus estudios). En cualquiera de éstos, es necesario que se hable con el adolescente y se le motive para continuar estudiando.

Otro elemento que desamina a los adolescentes a continuar con sus estudios es su bajo rendimiento escolar, el cual, sugiere Aguilar (2002), es provocado por la crisis que vive el adolescente y por los constantes cambios bio-psico-sociales que sufre; pareciera ser que en esa etapa, el adolescente está en todo menos en los estudios; algunos jóvenes se encuentran tan distraídos con su drama interno que los estudios pasan a un segundo plano. Algunas de las actitudes desfavorables que pueden presentar son: 1) aplazar tareas, 2) postergar o estudiar con apuros, 3) abandonar trabajos o tareas por la “dificultad” que presentan, 4) ver los estudios como un trámite en lugar de una oportunidad (Castillo, 2002). Pero el querer aprender es también una base importante para la adquisición de conocimientos, Hernández (1991, citado en González-Pineda et al., 1997) menciona que existen cuatro variables personales que determinan el aprendizaje escolar y son: **Poder**, la inteligencia y las aptitudes. **Querer**, tener una motivación. **Modo de ser**, que tiene que ver con la personalidad. Y **saber hacer**, que es utilizar las habilidades y estrategias de aprendizaje. Ejemplificando esto, se puede imaginar a un alumno de alto promedio (poder), que cuenta con las ganas de hacer alguna actividad referente a sus estudios (querer) pero, no sabe utilizar las habilidades con las que cuenta (saber hacer) y su personalidad es poco sociable, por lo que no pide ayuda o no cuenta con ella (modo de ser). ¿Cómo alentar a los adolescentes a que continúen sus estudios?

#### ❖ Los talleres

Para ayudar a los adolescentes a evitar la deserción escolar es necesario un trabajo de los profesionales mediante talleres para padres, psicoterapia individual y/o familiar, talleres para profesores y alumnos, donde se haga conciencia de la importancia de la escolaridad, abordando su importancia como parte del desarrollo y no sólo como una herramienta para adquirir conocimiento (Aguilar, 2002), gracias a un trabajo integral (psicólogos y trabajadores sociales) se pueden extraer grandes beneficios, pues

la interacción multidisciplinaria ofrece grandes beneficios con los distintos puntos de vista de cada profesional. Guiar a los adolescentes mediante un taller, es una de las herramientas más fuertes que se pueden brindar a un adolescente que se encuentra confuso.

Con el apoyo de los talleres se les estaría dando a los adolescentes una linterna para poder caminar en el oscuro sendero por el cual se encuentran transitando, no es darles las soluciones a sus problemas, es planificar en equipo una parte de su futuro. Carbajal (2003) indica que un taller de orientación ocupacional vocacional (TOOV) aparte de la reflexión sobre las competencias requeridas para ciertos empleos, puede estar formado con el apoyo de un psicólogo, pues su visión de trabajo es enriquecida con sus aportes en el proceso grupal de evaluación y evolución de los alumnos.

Existe un sinnúmero de factores que pueden afectar o favorecer los talleres, y es por eso que un sólido plan de trabajo nivela la balanza, citando a Carbajal (2003), “Al trabajar con jóvenes es necesario definir planes a mediano plazo, que impliquen una gama ampliada y articulada de proyectos de formación y capacitación sociocultural para que puedan [...] incorporar hábitos y habilidades imprescindibles para el funcionamiento en el mundo del trabajo” (p. 237). También se debe recordar que, la escolaridad no sólo es el tiempo que se le brinda al estudio, los momentos que pasan los adolescentes en el camino de casa-escuela y de regreso, también son oportunidades de aprendizaje (Aguilar, 2002).

Planificar adecuadamente el futuro profesional ayuda a la comprensión y adiestramiento de las destrezas, así como a la detección de alternativas que pueden ser viables para los intereses individuales (Rodríguez, 2003). Cabe destacar que la planificación de un proyecto profesional, es una de las herramientas más fuertes que se tienen para contrarrestar actividades desfavorables (conductas de riesgo y/o antisociales) para el adolescente, esto se puede ilustrar con el estudio realizado por Castellanos et al. (2007) cuyo propósito fue determinar la influencia del proyecto de vida a corto o largo plazo sobre las cifras de alcoholismo en la comunidad. En dicho estudio se encontró que el 24% de los alumnos presentaban conductas alcohólicas; el 60% de los alumnos que no presentaban dichas conductas, tenían un proyecto estructurado y deseaban seguir con sus estudios.

Los adolescentes se enfrentan a infinidad de retos y dificultades durante la adolescencia, por ejemplo, se tiene a egresados de nivel medio superior que no continúan sus estudios o comienzan una vida laboral temprana, la Secretaría de Educación Pública, SEP (2012), en su informe del ciclo escolar 2011-2012 menciona que sólo en el Estado de México el 64.2 % de los jóvenes terminó sus estudios a nivel medio superior. Mientras que el INEGI (2013) indica que el 46.6 % de los jóvenes entre 15 y 24 años de edad son económicamente activos, de los cuales el 59.1 % se encuentran en alguna actividad laboral informal.

## 5.2 Taller preventivo

Como se mencionó en el capítulo anterior, las herramientas con las que los jóvenes pasan a enfrentar el mundo adulto son escasas, pues existe una gran desinformación, la cual es definida por Rivas (1995) como un proceso en el cual el receptor (en este caso el adolescente) sólo tiene: 1) acceso parcial a la información, 2) la información no es clara o, 3) la información es omitida. Y para poder informar a la población estudiantil es necesario brindarles atención, prevención e información. A continuación se presentan las características que tiene la propuesta de taller, el cual tiene el propósito informar y orientar a los jóvenes sobre distintos riesgos durante la adolescencia con tal de prevenir conductas desfavorables para y durante su desarrollo.

**Participantes:** El taller estará dirigido a alumnos del último nivel de educación básica (Secundaria) y nivel medio superior (bachillerato/preparatoria), el espectro de edad es variable, pues en el primer caso la edad puede oscilar entre los 12 y los 16 años. Para el segundo caso el rango de edad es de 15 a 20 años. El número de alumnos que se recomienda es de 35 a 40 personas. El taller puede ser realizado a cualquier grado de dichos niveles. Los participantes pueden ser seleccionados de tres formas:

- Por invitación: pegando un cartel y/o pasando a los salones a promover el taller.
- Por medio de las autoridades escolares: en este caso los directivos y profesores elegirán alumnos que crean necesitar el taller.
- Por acomodo: los directivos y profesores brindaran uno o más grupos que según el criterio de ellos necesiten el taller.

**Espacio físico:** Debido a que es un taller dentro de una institución educativa, deberá ser dentro de un salón de clases, las bancas o pupitres deberán ser acomodados en forma de media luna.

**Instrumentos:** Para la detección de necesidades se utilizará el “Instrumento DePA”, creado con el fin de saber a qué temas se debe prestar atención al momento de las exposiciones. Dicho instrumento es un cuestionario de once preguntas con respecto a los temas que se trabajarán; en el cual se incluyen datos personales como son edad, sexo, grado y grupo (Anexo G).

**Procedimiento:** Días antes de que inicien los talleres se hará presencia en la escuela o institución con los participantes, para realizar una breve charla de lo que serán los talleres (solamente los temas de las sesiones), y posteriormente se aplicará el instrumento DePA, con base en las respuestas del mismo, se dará mayor o menor prioridad a algunos temas. En un total de 10 sesiones con una duración de 120 minutos.

❖ **Taller “Desarrollo Psicosocial del Adolescente” (DePA)**

<b>Sesión 1: Adolescencia</b>	Duración: 120 min.
Objetivo: Que los participantes conozcan los valores que poseen y los que carecen, a su vez que sepan diferenciar entre cultura y contracultura	
<b>Descripción de la sesión</b>	
PRIMERA PARTE:	
Se les dará una breve introducción sobre el taller y los temas a tratar de forma general. Se expondrá de manera breve el tema de adolescencia.	
Actividad 1 “Mercado de valores” <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de papel de colores y plumas.</li> <li>• Las hojas estarán cortadas en tiras y tendrán escritos los valores que se describieron</li> </ul>	
La actividad iniciará preguntando ¿Cuáles son los valores que más usan?, una vez que algunos participantes mencionen sus respuestas, se les dará la definición de valor: desde el punto de vista de la educación los valores son una convicción razonada de lo	

que es bueno o malo. Tras ello se les dará una lista de valores (Anexo H) con los cuales se va a trabajar.

**Procedimiento:** los coordinadores formarán parejas al azar y les asignará el número 1 y el número 2. Tras la numeración se les explicará lo siguiente: *Imaginaremos que nos encontramos en una tienda donde vamos a comprar algunas cosas, (ya formadas las parejas, el número 1 será el dueño de la tienda y el número 2 será el cliente), pero en este caso en esta tienda sólo se comprarán y venderán valores. Por ejemplo, si uno quiere aprender a ser generoso, puede ir a esa tienda y preguntar “yo quiero ser generoso (explicar por qué quiere adquirir dicho valor) ¿puedo comprarlo aquí?”. El dueño contestará: “Claro que sí, pero ¿tú que me darás?”, yo te pagaré con el esfuerzo (explicar por qué se paga con dicho valor)”.*

Se les darán 10 minutos para realizar la actividad. Al finalizar la actividad, los números se invertirán (1 ahora será 2), y se repetirá una vez más la actividad

Reglas:

- No se pueden volver a comprar ni vender los mismos valores.
- Únicamente se pueden comprar los valores que se crean que no poseen o que no practiquen lo suficiente, a su vez sólo se pueden dar los valores que se practican en la vida cotidiana.

Al finalizar los alumnos regresarán a su lugar y se les preguntará lo siguiente:

- ¿Qué mercancía se ha comprado más?
- ¿Qué me he comprado yo?
- ¿Qué me han dado a cambio?
- ¿He descubierto algo nuevo acerca de algún compañero?
- ¿Qué puedo hacer para aprender de lo que he comprado?

SEGUNDA PARTE:

Se les preguntará los participantes:

- ¿Qué es la cultura?
- ¿Qué es contracultura?

Se expondrá el tema de cultura, resaltando el tema de cultura joven, además de otros tópicos que los participantes consideren que forman parte de su cultura.

Actividad 2

Cultura contra-cultura

**Procedimiento:** se armarán equipos al azar de entre tres y cinco integrantes a los que

se les dará una hoja con la descripción de alguna tribu urbana, ellos tendrán que decir en 30 segundos la tribu que les tocó y algunos aspectos que creen de ella. Se les pedirá de tarea que hagan una investigación sobre dicha tribu en dos cuartillas.

Cierre de sesión: Se realizará un resumen de todo lo visto durante la sesión y se les dejará una tarea para la siguiente clase. Las indicaciones sobre la tarea serán las siguientes: *“En una hoja de papel van a dibujar un árbol, ese árbol va a representar su vida y lo que quieren de ella. Por lo tanto, deberá contener los siguientes aspectos, en una parte específica del árbol”*:

- Raíces: Los valores y cualidades que poseen.
- Tronco: Sus fortalezas y las personas que los apoyan.
- Ramas: Las metas que quieren alcanzar a corto, mediano y largo plazo.
- Hojas: Las cosas buenas que tienen para dar.
- Flores o frutos: Los logros que han obtenido hasta el momento
- Insectos: los malos hábitos o cosas que quieren cambiar y que les impiden alcanzar sus metas.
- Aves: que simbolicen a los integrantes de su familia y/o personas importantes.

<b>Sesión 2: Proyecto de vida</b>	Duración: 120 min.
Objetivo: Que los participantes conozcan que es un proyecto de vida y que puedan tener las bases para armar el suyo	
<b>Descripción de la sesión</b>	
PRIMERA PARTE:	
Se les entregará una hoja blanca, en donde van a anotar que les gustaría estudiar o qué profesión les interesaría y las expectativas que tienen para el futuro. Se les darán 5 minutos, pasado el tiempo, se les pedirá que doblen la hoja y la guarden, pues posteriormente será utilizada durante esa sesión. Se llevará a cabo una exposición sobre proyecto de vida, al finalizar se realizará la primera actividad.	
Actividad 1	
“Una mala noticia”	
<b>Materiales:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de papel</li> </ul>	

- Sobres y tarjetas

**Procedimiento:** se pedirá a los participantes que imaginen que hicieron una visita al médico para realizarse algunos estudios rutinarios, y están a punto de recibir los resultados de dichos análisis. Se deben de tener algunos sobres con algunas tarjetas que se le repartirán a cada participante, la tarjeta traerá escrita una enfermedad terminal y el tiempo de vida que les queda. Se les dirá lo siguiente: *Su médico les ha mandado a cada uno información confidencial, con respecto a su salud, ustedes están convencidos de que el diagnóstico es correcto. Describan ¿cómo cambiaría su vida esta noticia?* Se les dará el tiempo para que los participantes piensen y escriban sobre la pregunta anterior. Cuando todos terminen se les mencionará lo siguiente: *Si ustedes desean cambiar su vida en esa dirección, ¿Qué los detiene para comenzar a hacerlo ahora mismo?* Se pedirá a los participantes que comenten sobre su experiencia:

- ¿Cómo se sintieron al asumirse como un enfermo terminal?
- ¿Qué sería lo que cambiarían en su vida?
- ¿Qué les gustaría hacer antes de morir?
- ¿Qué les impide comenzar a hacerlo?

Después se les pedirá que vuelvan a leer la hoja dónde escribieron las expectativas sobre su futuro, y valoren si continúan siendo las mismas personas después de pensar en que podrían morir en unos meses. Se escucharán los comentarios de los participantes y se finalizará dicha actividad, planteando la importancia de tener expectativas del futuro y que éstas sean reales, valiosas e importantes. De modo que permitan dirigir sus acciones al cumplimiento de esas expectativas.

## SEGUNDA PARTE

Se les pedirá a los participantes que saquen la tarea que se les dejó la sesión anterior (dibujo del árbol) y se les preguntará:

- ¿Por qué creen que el árbol está constituido de esa manera?
- ¿Cuál creen que es la lógica de las cualidades y los valores?

Sus comentarios se retroalimentarán y se enfocarán a que ellos consideren la importancia de cada uno de esos aspectos en la construcción del proyecto de vida.

### Actividad 2

“Por algo hay que empezar”

#### **Materiales:**

- Hojas blancas

**Procedimiento:** se le dará a cada alumno una hoja blanca en la que deberán anotar sus metas a corto, mediano y largo plazo. Para cada una de ellas deberán establecer:

- a) Plazo: fecha límite para lograr la meta.
- b) Acciones, actividades, hábitos, pensamientos: todo lo pueden hacer o lo que les ayudaría a lograrlo.
- c) Problemas o dificultades que podrían presentarse: aquellos sucesos que pudieran interferir y a los que deben adaptarse.

Cuando los participantes completen su formato, se les preguntará si fue difícil plasmar y concretar sus ideas y expectativas sobre su proyecto de vida; ¿Se les dificultó llevar a cabo alguno de los pasos? Y ¿Cómo les ayuda haber definido y tomado en cuenta los tiempos, sucesos y cosas a realizar para lograr sus metas? Se espera que al ir respondiendo las interrogantes anteriores, los participantes compartan algunas de sus metas, para de esta forma lograr que los que aún no definen lo que quieren para su futuro, puedan conocer la forma de pensar de sus iguales y quizá con base en ello ir formulando sus propias metas. Finalmente, se realizará un breve resumen de lo visto, haciendo notar la importancia de establecer metas y plazos para que se adelanten a las dificultades que pudieran presentarse; de esta forma podrán organizar su tiempo, modificar y erradicar los hábitos, actitudes o acciones que no favorezcan el cumplimiento de su proyecto, así como evitar dejarse llevar por decisiones impulsivas que podrían conducirlos por un camino cuyo destino no es al que esperan llegar.

**Cierre de sesión:** se realizará un resumen de lo que se vio en la sesión y se les dejará una tarea que se enviará por correo electrónico, nueve preguntas para que los adolescentes visualicen su vida años más adelante, con algunas de sus metas realizadas y llevando a cabo otros proyectos.

- ¿Cómo te ves en 10 años?
- ¿Has logrado tus metas?
- ¿Cómo hiciste para lograrlo?
- ¿Qué has aprendido?
- ¿Cómo te sientes por haber alcanzado tus objetivos?
- ¿Quién comparte contigo esos logros?
- ¿Qué piensan esas personas de ti?
- ¿Qué harás para seguir cumpliendo tu proyecto de vida?
- ¿Te sientes contento y satisfecho con tu vida?

<b>Sesión 3: Elección vocacional</b>	Duración: 120 min.
Objetivo: Que los participantes conozcan la importancia de la elección vocacional y como afecta ésta en sus vidas	
<b>Descripción de la sesión</b>	
Se pedirá a los participantes que cuenten cómo se sintieron con las preguntas que se les dejó de tarea <i>¿Fueron fáciles de contestar?, ¿cuáles fueron más problemáticas?</i> Se resaltarán que ellos son quienes tienen el poder en sus manos, que es su vida y de ellos dependerá lo que suceda con ella. Después de escuchar algunas respuestas se expondrá brevemente el tema elección y orientación vocacional.	
Actividad “Un vistazo al futuro”	
<b>Materiales:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato del Anexo I, un cuadro dividido en cuatro</li> </ul>	
<b>Procedimiento:</b> Se le entregará un formato a cada alumno. A continuación se les darán las siguientes instrucciones: <i>“En el cuadro 1 van a dibujarse como se ven ahora, en el cuadro 2 van a escribir sus fortalezas que tienen con respecto a lo que quieren estudiar, en el cuadro 3 van a escribir todas sus debilidades que consideran que les estorbarían para llegar a su elección vocacional de interés, y en el cuadro 4 van a dibujar como se ven en el futuro haciendo lo que les gustaría hacer o estudiar.”</i> Una vez terminada esta actividad se les pedirá que guarden su dibujo hasta el final de la sesión. Para el cierre se solicitará la participación de tres voluntarios y de tres seleccionados por el instructor, para que expongan sus dibujos, explicando el porqué de las fortalezas y debilidades, el grupo debe de ayudar a los participantes con opciones de cómo eliminar o combatir las debilidades.	
Cierre de sesión: Se hará un breve resumen de lo visto en la sesión.	

<b>Sesión 4: Autoestima</b>	Duración: 120 min.
Objetivo: Que los participantes conozcan los componentes de la autoestima	
Objetivos específicos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber que conocimientos tienen los participantes sobre el tema</li> <li>• Facilitar en los participantes la expresión de la autoimagen con el fin de favorecer el autoconocimiento</li> </ul>	
<b>Descripción de la sesión</b>	

PRIMERA PARTE:	
Tras realizar un breve recuento de la sesión pasada, se les preguntará a los participantes sobre ¿Qué concepto tienen ellos de la autoestima?, después de escuchar sus respuestas se expondrá el tema de autoestima.	
Actividad 1 "Retrato hablado"	
<b>Materiales:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas blancas</li> </ul>	
<b>Procedimiento:</b> se les entregará una hoja blanca, en donde se les pedirá que se describan lo más ampliamente posible: características físicas, personalidad, forma de ser, que les gusta y que no les gusta de sí mismos. Cuando terminen se escogerán a 7 participantes, tres al azar, tres que participen poco y un voluntario, dándoles a cada quien 3 minutos para exponer, al final de cada exposición se les preguntará cómo pueden relacionar lo que ellos mencionan con la autoestima y la asertividad. En esa misma hoja, en la parte trasera, realizarán un dibujo de ellos mismos.	
Actividad 2 "Me vendo"	
<b>Materiales:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo de la actividad anterior</li> </ul>	
<b>Procedimiento:</b> en ese mismo dibujo que tienen van a escribir a partir de las cualidades positivas, un anuncio intentando venderse a los compañeros de clase. Se les darán 5 minutos para ello. Se escogerán al azar a las personas que pasen al frente y se "vendan" ante el grupo. Es importante que cuando estén al frente también digan algunos malos atributos que tengan, y que los compañeros que estén sentados les digan cómo evitarlos o combatirlos.	
Cierre de sesión: se les preguntará a los participantes que conocían sobre el tema y que cosas desconocían, también se les pedirá que mencionen que actividad les fue más de su agrado y como les puede ayudar a mejorar su autoestima.	

<b>Sesión 5: Violencia</b>	Duración: 120 min
Objetivo: Que los participantes conozcan el concepto de violencia y aprendan a prevenirla en su contexto inmediato	
Objetivos específicos:	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes reconozcan la diferencia entre violencia y agresión</li> <li>• Que los participantes aprendan a identificar los tipos de violencia y sus consecuencias</li> </ul>
<b>Descripción de la sesión</b>
PRIMERA PARTE:
Se les preguntará a los participantes su concepto sobre violencia y si violencia y agresión es lo mismo. Tras escuchar sus respuestas se expondrán los temas de agresividad, violencia y tipos de violencia. Al terminar se aclararán las dudas que tengan y se hará hincapié en distinguir el concepto de violencia respecto al de agresividad.
Actividad 1 “Yo agresivo y yo constructivo” <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato Anexo J, el cual es una hoja dividida horizontalmente en tres partes</li> </ul>
<b>Procedimiento:</b> a cada uno se le dará un formato, la indicación será que tendrán que escribir en la primer columna tres formas en las que ellos expresen su agresividad de manera positiva, en la segunda tres formas donde la expresen de manera negativa y en la tercer columna pondrán de qué manera podrían cambiar su manera negativa de expresar su agresividad. Se le pedirá opinión a un par de adolescentes respecto a qué tanto se les facilitó la actividad, qué aprendieron y cómo lo llevarían a la práctica saliendo del salón de clases.
SEGUNDA PARTE
Se realizará la exposición sobre Acoso escolar, Violencia en internet, Noviazgo violento y Violencia intrapersonal. Se resaltarán los protagonistas del ciclo de la violencia (agresor, víctima y espectador) así como los tipos de acoso, preguntándoles si ellos han sido víctimas o conocen a personas que sufren de acoso.
Actividad 2 “Violento” <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Video “Violento”</li> </ul>
<b>Procedimiento:</b> se analizará un video llamado “Violento” (del director Natanael Ceballos), durante su proyección tendrán que identificar el mayor número de casos de violencia y anotarlos en una hoja de su cuaderno. Al finalizar el video se les dará un

<p>par de minutos para que terminen de anotar los casos y después se mencionarán todos los ejemplos, al mismo tiempo que se clasificarán de acuerdo a la información que se les dio. Para finalizar se les preguntará <i>¿Han observado algo de lo proyectado a su alrededor?</i></p>
<p>Actividad 3 “Qué hacer si...”</p>
<p><b>Procedimiento:</b> se formarán equipos al azar para realizar un juego de roles. Para ello pondrán ejemplos de situaciones de la vida cotidiana en donde ocurran actos violentos, los participantes tendrán que proponer la solución. Se les dará un tiempo de 5 minutos para proponer las situaciones y los actores, es importante también que estén presentes el agresor, la víctima y los espectadores. Una vez que realicen sus representaciones, los observadores darán recomendaciones de que hacer en esa situación. Para finalizar se les preguntará a los actores: <i>¿Cómo te sentiste con el papel que te tocó?</i></p>
<p>Cierre de sesión: para cerrar, se les pedirá a los participantes que mencionen cuáles fueron los puntos más importantes de lo vivido en esta sesión.</p>

<b>Sesión 6: Sexualidad</b>	Duración: 120 min
Objetivo: que los participantes conozcan los puntos más importantes sobre la sexualidad	
Objetivos específicos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los adolescentes aprendan a diferenciar entre sexo y sexualidad</li> <li>• Proporcionar a los participantes los diferentes métodos anticonceptivos y las E.T.S</li> </ul>	
<b>Descripción de la sesión</b>	
PRIMERA PARTE:	
<p>La exposición abarcará los temas de sexualidad y adolescencia, sexualidad y salud sexual.</p> <p>Se empezará preguntando a los alumnos: <i>¿Ustedes creen que el sexo y la sexualidad son lo mismo?</i> Y se terminará con la exposición de los problemas relacionados con el embarazo adolescente (Anexo D).</p>	
Actividad 1	
“Maratón”	
<b>Materiales:</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres fichas o imanes de diferentes colores</li> <li>• Una manta con un maratón dibujado en ella</li> <li>• Lista de preguntas con base a la tabla de métodos anticonceptivos (anexo E)</li> <li>• Premios</li> </ul>
<p><b>Procedimiento:</b> El grupo se dividirá en tres equipos los cuales deberán de elegir a un representante. Una vez formados los equipos, los representantes deberán pasar al frente del salón en donde estará una manta con un tablero tipo maratón, cada representante tomará un color y comenzará el juego.</p> <p>Cada representante tirará un dado de 6 caras y avanzará las casillas correspondientes, después de ello se les realizará una pregunta, la pregunta puede ser contestada por ellos o por algún miembro de su equipo. En caso de que la respuesta no sea correcta, se les asignará un castigo y la pregunta será respondida por el siguiente representante. Si nadie responde todos retroceden el número de casillas marcadas por el dado y el o los coordinadores darán la respuesta. Al final el equipo ganador tendrá un premio (una bolsa de dulces por ejemplo).</p>
<p>SEGUNDA PARTE</p>
<p>La exposición abarcará las E.T.S, síntomas, manifestaciones y complicaciones (Anexo F)</p>
<p>Actividad 2</p> <p>“Te doy mi regalo”</p> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas marcadas</li> <li>• Fichas de colores</li> </ul>
<p><b>Procedimiento:</b> antes de iniciar la exposición se les entregarán tres fichas a cada participante (una de dos obligatorias y dos de 4 al azar).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una en blanco para la firma (obligatoria)</li> <li>2. Una ficha de color (obligatoria)</li> <li>3. Una X (azar)</li> <li>4. Una C (azar)</li> <li>5. Una E (azar)</li> <li>6. No participe, ni siga instrucciones (azar)</li> </ol> <p>Luego se les pedirá que se pongan de pie y que consigan tres firmas en su ficha en</p>

blanco (de sus mejores amigos o a quienes les tengan confianza) una vez que todos tengan las tres firmas (excepto los que no debían de seguir las instrucciones). En la ficha de color van a escribir “De: (nombre) y Para: (nombre a quien va dirigido)” y se la entregarán a la persona destinada.

Al finalizar esta actividad se expondrá el tema de E.T.S, síntomas, manifestaciones y complicaciones.

Se les explicará a los participantes que lo que se representa con el intercambio de fichas y firmas es una simulación de posibles parejas sexuales que se tienen a lo largo de la vida de las personas. Después se les pedirá que pasen al frente los participantes que tengan una ficha de “*No participe, ni siga instrucciones*” o los que tengan ficha con una letra “C”, los primeros representan a las personas que se abstienen de tener relaciones sexuales, los segundos a las personas que usan preservativo.

Las firmas que se recolectaron en las fichas en blanco simularon tres actos sexuales con tres personas distintas, los alumnos deberán buscar si las personas que les firmaron tienen una letra “X”, pues dicha letra significa que su compañero sexual tiene SIDA.

Por último cada ficha de color que entregaron o les dieron representa una enfermedad, (Rojo= sífilis, Azul= gonorrea, Amarillo= clamidia, Rosa= Chancro, Morado= Herpes, Café: papiloma humano), y quienes tengan *la letra “E”* quedaron embarazadas o embarazaron a su pareja.

Cierre de sesión: se hará un breve recuento de lo que se revisó durante la sesión y se recalcará el uso del condón, como el principal método anticonceptivo y preventivo E.T.S.

<b>Sesión 7: Adicciones</b>	Duración: 120 min.
Objetivo: Informar a los adolescentes sobre los riesgos del abuso de sustancias psicoactivas	
<b>Descripción de la sesión</b>	
PRIMERA PARTE:	
La exposición debe basarse en los temas el camino a la adicción y síndrome de abstinencia y derivados, resaltando puntos importantes como la diferencia entre droga y adicción.	
Actividad 1	
“Verdad o mito”	

**Materiales:**

- Paletas de respuesta con dos colores en cada lado (rojo y verde)
- Plumón para pintarrón verde y uno de color rojo
- Lista de preguntas con respuestas de verdadero o falso con base al anexo C

**Procedimiento:** se formarán equipos al azar y se les repartirá una paleta que en un lado sea de color verde y del otro roja. Se leerá la lista de preguntas y tras 30 segundos de debate, el equipo deberá decir levantando la paleta del color correspondiente a si es verdadero (verde) o falso (rojo), las respuestas serán anotadas en el pizarrón con los plumones (en forma de cruz o de paloma, puede ser del color de la respuesta) y al final se contestarán dudas de los alumnos.

Después de realizada la actividad, se expondrá la tabla de descripción y consecuencias de distintas sustancias psicoactivas, de manera resumida (Anexo C).

**Cierre de sesión:** Para finalizar se les preguntará qué factores son los causantes del uso de sustancias psicoactivas, y tras escuchar respuestas y argumentos, se hará una breve exposición del tema de factores de riesgo y protección.

Una vez terminada la exposición se les dejará de tarea la pregunta ¿Qué otras adicciones existen?

**Sesión 8: Las otras adicciones**

Duración: 120 min.

**Objetivo:** Que los participantes tengan información sobre las adicciones sin sustancias

**Descripción de la sesión**

La actividad y la exposición del tema serán al mismo tiempo

Actividad 1

“Mesa de debate”

**Procedimiento:** Para esta actividad la función principal de él o los expositores es hacer la función de mediadores y evitar que se armen discusiones acaloradas. Se le pedirá al grupo que se dividan en dos partes, los que están a favor y los que están en contra de que sea una adicción: videojuegos, teléfonos móviles y sexo. Cada tema se expondrá en 10 minutos, dejando 20 para que los participantes puedan debatir si es una adicción o no. Es importante motivar a los que no participen con frecuencia para que den su opinión. Al finalizar la exposición se les debe de recordar que, sean adicciones o no, si la persona sufre de los síntomas de abstinencia y/o los signos de tolerancia, es señal de problema para las personas.

Cierre de sesión: Se le pedirá a los participantes que hagan sus observaciones de lo que aprendieron sobre el tema.

<b>Sesión 9: Drogas legales</b>	Duración: 120 min.
Objetivo: Informar a los participantes sobre los daños causados por el abuso de tabaco, alcohol y café	
<b>Descripción de la sesión</b>	
PRIMERA PARTE:	
La sesión empieza preguntando: <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>¿Saben cuáles son las consecuencias por fumar en exceso?</i></li></ul> Tras escuchar algunas respuestas se expondrá tabla de drogas legales, y de manera resumida el punto “tabaquismo” y “tipos de fumadores”. Para cerrar esta parte se despejarán dudas.	
SEGUNDA PARTE	
Se expondrá el tema de alcoholismo, haciendo énfasis en puntos como tolerancia alcohólica y tipos de alcohólicos, para finalizar se mencionarán las consecuencias sociales y físicas del alcoholismo.	
Actividad 1 “¿Puedes hacerlo?”	
<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Plumones para pintarrón</li></ul>	
<b>Procedimiento:</b> se les pedirá a ocho personas que pasen al frente a realizar la actividad (dos participantes que participen poco, cuatro al azar y dos voluntarios) una vez al frente se formaran parejas al azar mientras los demás participantes serán espectadores. A continuación se les explicará: <i>Uno de ustedes será el alcohólico y el otro el lazarillo (que cuidará que su compañero no sufra de algún accidente durante la actividad). Tras elegir papeles se comenzarán con la primera actividad:</i> <i>Para empezar el lazarillo le va a dar vueltas a su compañero hasta que se encuentre completamente mareado, después lo ayudará a llegar al pizarrón, en el que el alcohólico va a escribir su nombre y la frase “Estoy completamente mareado”, y después tratarán de ir a su lugar y sentarse (el lazarillo cuidará de que no se lastime o lastime a alguien). Una vez que los “alcohólicos” lleguen a su lugar se les pedirá a los lazarillos que pasen al frente y les hagan preguntas a cualquiera de ellos (¿Quién está</i>	

*a tu lado derecho y quien al izquierdo?, ¿Cuántos dedos te estoy mostrando?, levanta tu mano o pie, etc.) Por último se pedirá a 4 voluntarios que repitan la actividad mareando a los lazarillos. Una vez finalizada la actividad se les preguntará a los “alcohólicos” cuál fue su experiencia, al tratar de escribir su nombre, la frase e ir a su lugar. Ahora se les preguntará ¿Creen ustedes que bajo un estado así puedan manejar un auto, una moto o una bicicleta? ¿Podrían tomar decisiones adecuadas de forma rápida o leer señalamientos?...*

**TERCERA PARTE**

Se les preguntará a los alumnos: *¿Ustedes consideran al café como una adicción? ¿Por qué?...* Tras escuchar algunas respuestas se expondrá el tema de cafeína.

Cierre de sesión: Se les preguntará de forma al azar qué aprendieron durante la sesión, y para finalizar se les dirá una reflexión: *con todo lo expuesto el día de hoy, no se les está diciendo “No beban” o “No fumen”, más bien lo que se intenta es dar información para que tengan presentes los riesgos de un consumo sin medidas.*

Se les dejará de tarea que busquen la definición de conductas antisociales y que traigan su investigación sobre las tribus urbanas que se les dejó en la primera sesión.

<b>Sesión 10: Cierre del taller</b>	Duración: 120 min.
Objetivo: Brindarles información a los participantes sobre las conductas antisociales	
Objetivo particular: Que los participantes relacionen la información de las sesiones pasadas con respecto a las conductas antisociales	
<b>Descripción de la sesión</b>	
PRIMERA PARTE:	
Se iniciará preguntando <i>¿Ustedes saben qué son las conductas antisociales?</i> Tras escuchar algunas respuestas se expondrá el tema de conductas antisociales. Al finalizar la exposición sería importante enfatizar que las conductas antisociales, dañan al entorno y a las personas, y eso es justo lo que abarca este taller, desde el uso de drogas, la falta de precaución en las relaciones sexuales, la violencia, el no saber qué hacer con el futuro y tomar elecciones de alto riesgo, como puede ser dejar la escuela.	
Actividad 1 “¿Qué harías tú?”	
<b>Procedimiento:</b> Dividiendo al grupo en equipos al azar se les pedirá que actúen alguna situación de conducta antisocial (un amigo que consume drogas, me entero de que mis	

amigos roban, uno de mis compañeros porta un arma, estoy embarazada, etc.). Cada equipo hará una representación de la situación antisocial en no más de 1 minuto, dejando el final inconcluso, pues el resto del grupo deberá proponer una solución.

## Actividad 2

### Exposición de tribus urbanas

#### **Materiales:**

- Tarea de tribus urbanas de la sesión 1 (informarse sobre diferentes tribus urbanas)

**Procedimiento:** Los participantes deberán exponer de manera breve que es lo que más les ha gustado sobre la información que y qué creen que sea mentira sobre dicha tribu, al finalizar se les preguntará. *¿Crees que esa tribu urbana es propensa a caer en algún tipo de conducta o conductas antisociales?* y darán sus argumentos.

Cierre de sesión: Para finalizar, cada uno de los participantes compartirá sus experiencias dentro de las actividades y responderá:

- ¿Qué aprendieron durante las sesiones?
- ¿Qué experiencia se llevan del taller?
- ¿Qué consejos dan para mejorar el taller?

## CONCLUSIONES

La adolescencia se encuentra impregnada de cambios biológicos, psicológicos y sociales, cada uno de ellos se presenta al parecer en el momento más vulnerable de la vida de los jóvenes. Por un lado, los cambios físicos se empiezan a hacer más notorios, el cuerpo infantil se deja a un lado a raíz del estallido hormonal. Pero este cambio no es el único aunque sea el más visible, dentro de la psicología de los adolescentes, la autoestima es muy importante, pues gracias a ella se motivan o no a realizar ciertas actividades, empezaran a desarrollar un pensamiento propio y una autoimagen positiva o negativa. La autoestima también influye en su aspecto social pues gracias a ella se pueden o no desenvolver en su entorno, lo cual es una pieza clave para que desarrollen conductas antisociales.

Una frase popular reza “El adolescente que no es rebelde, desperdicia su juventud”, pero, ¿a qué se refiere esta frase? Tal vez se refiere a que algunos adolescentes transgreden las normas, se cuestionan, buscan soluciones fuera de lo que está establecido, el adolescente es curioso, pero a veces su curiosidad lo puede dejar varado en un pensamiento absolutista, quedarse en un solo lugar. La curiosidad lleva a querer saber más de otras personas, de cómo se desenvuelven en su entorno y lo motiva a adoptar alguna tribu urbana, esto no es nada nuevo, el ser humano al ser sociable busca la compañía de otros, personas compatibles con su pensamiento, y formas de vivir. Es aquí donde una poca o nula información sobre la tribu a la que se quiere pertenecer puede orillar a los jóvenes a cometer conductas antisociales o violentas.

Por otra parte la violencia no es única de las tribus o grupos juveniles, esta se puede encontrar en muchos lugares y en distintos grupos sociales, la familia (violencia intrafamiliar o domestica), la escuela (acoso escolar, bullying o violencia escolar), son ejemplos cotidianos, pero no se detienen ahí, pues con las nuevas tecnologías, la violencia ha encontrado un nuevo hogar, internet, adoptando el nombre de *cyberbullying*. Otra de las conductas antisociales que pueden aparecer durante la juventud es el consumo de sustancias, siendo las psicoactivas las más dañinas, informar a los adolescentes sobre ellas es crucial, es una de las mejores medidas de prevención que se pueden abordar.

Los seres humanos nos desarrollamos y enfrentamos distintos cambios a lo largo de la vida. La biología se impone en muchas maneras, pues determina el sexo, la estatura, si se sufrirá de acné o no durante la adolescencia, y muchas otras cosas, pero los individuos cuentan con su libre albedrío, aunque no puedan controlar ciertos aspectos biológicos, pueden tomar decisiones, y alterar algunos rasgos superficiales, como puede ser teñirse el cabello o depilarse la barba, adornarse la piel con algún tatuaje o *piercing*, hasta cambios más grandes, como implantes de senos, pectorales, glúteos o cambiar de sexo. El aspecto psicológico y el social van de la mano, pues el primero se desarrolla con base en el segundo.

El adolescente se encuentra en un laberinto de posibilidades y sin herramientas, en donde en ocasiones el miedo se hará presente (Jiménez, 2006). Es por ello que, la información juega el papel de una herramienta para la construcción de su futuro, con ella, se podrían conocer a ellos mismos y conocer el mundo que les rodea. En este sentido la construcción de un proyecto de vida puede ayudar a contrarrestar los obstáculos que se les interpongan en su camino. Es importante que los adolescentes tengan en cuenta las diferentes áreas de su vida, lo que quieren lograr en cada una de ellas e identificar lo que es importante para ellos.

Ayudar a los adolescentes es importante, pero, como cada persona es un mundo, ellos pueden rechazar o aceptar la ayuda que otros les brindan, pues en ocasiones quien quiere ayudar no tiene la idea de cómo hacerlo y en el caso de algunos padres, lo protegen de todo, no dejando que el joven tome riesgos. Recordemos también que la sobreprotección es un modo de violencia, entonces ¿qué hacer? Orientar, siempre tener las puertas abiertas al diálogo si es lo que ellos quieren, un error grave que se comete comúnmente al tratar de ayudar es “evitar que la persona caiga”. Pero el error no es más que un aprendizaje y muchas veces muy valioso, es por eso brindar información es la mejor manera de ayudar.

Por último, el taller brindaría la posibilidad de integración a quienes se encuentren excluidos, proveería información útil y práctica para la vida cotidiana de los participantes. Realizar las actividades y tareas permitiría a los participantes practicar la información recibida durante las exposiciones, por lo que los temas no sólo quedan como información “estática” o meramente recibida. Uno de los mayores aportes del taller sería prevenir distintos tipos de conductas antisociales que pueden surgir durante

la adolescencia, tales como la prevención de la violencia, de las adicciones, los embarazos no deseados y el contagio de E.T.S., lo que contribuiría de una manera significativa al sector salud y a la sociedad. En cuanto a lo personal, los jóvenes se pueden ver beneficiados no sólo con su salud, pues, por ejemplo, con la orientación que se les brinda en los temas de orientación vocacional y proyecto de vida, enriquecerían su conocimiento y les serviría de herramienta para planificar mejor su futuro.

## REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1994). El adolescente y la libertad. En A. Aberastury, y M. Knobel (Eds.), *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. (pp. 15-34). México: Paidós.
- Acevedo, J. (2011). Hacia la discusión de la antisocialidad. En J. Acevedo (Ed.), *De lo antisocial a asesinos en serie*. (pp. 32-82). México: Plaza y Valdez.
- Adès, J., y Lejoyeux, M. (2003). *Las nuevas adicciones: Internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero*. Barcelona: Kairós.
- Agoff, C., Rajsbaum, A., y Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud pública de México*, 48(2), 307-314.
- Aguilar, M. G. (2002). Escolaridad en la adolescencia: Normalidad y patología. En M. E. Melgoza (Ed.), *Adolescencia: Espejo de la sociedad actual*. (pp. 119-142). Buenos Aires: Lumen.
- Aguilar, R., Lebrija, V., Miranda, C., y Velasco, M. (2002). Enfermedades o infecciones sexualmente transmisibles. En A. Monroy (Ed.), *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. (pp. 169-172). México: Pax México.
- Aisenson, D., Monedero, F., Legaspi, L., Sarmiento, G., Batlle, S., Morano, C., Bornemann, M. y Kosak, A. (2002a). Orientación vocacional: Proyectos de vida, adquisición de recursos personales y de trabajo. En D. Aisenson (Ed.), *Después de la escuela*. (pp. 69-88). Buenos Aires: Eudeba.
- Aisenson, D., Figari, C., Monedero, F., Legaspi, L., Batlle, S., Sarmiento, G., Marano, C., Vidondo, M., Bornemann, M. y Kosak, A. (2002b). La transición de los jóvenes que finalizan la escuela secundaria y los adultos mayores jubilados: proyectos y recursos personales. En D. Aisenson (Ed.), *Después de la escuela*. (pp. 89-110). Buenos Aires: Eudeba.
- Alberti, R., y Emmons, M. (2006). ¿Qué significa ser asertivo? (Trad. T. Cotanda.). En R. Alberti, y M. Emmons (Eds.), *Con todo derecho*. (pp. 41-52). Barcelona: Ediciones Obelisco.
- Álvarez, J., Marañón, R., y Morcillo, A. (2002). *Informe Iceberg*. Recuperado de [http://www.cronicas.org/iceberg\\_mini.pdf](http://www.cronicas.org/iceberg_mini.pdf)

- Álvarez-Gayou, J. (1996). Introducción. En J. Álvarez-Gayou (Ed.), *Sexualidad en pareja*. (pp. XIII-XVIII). México: Manual Moderno.
- Apter, T. (2001). Cerrar la puerta: el suicidio y las autolesiones en la etapa preadulta. (Trad. Menezo, D.). En T. Apter (Ed.), *El mito de la madurez en la adolescencia*. (pp. 215-248). Barcelona: Paidós.
- Ardila, L. M. (1998). *Adolescencia, desarrollo emocional*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Arino, J., y Ballesteros, J. (2003). Alcohol. En J. Bobes, M. Casas, y M. Gutiérrez (Eds), *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. (pp. 127-140). Barcelona: Ars Medica.
- Baldiz, M., y Rosales, M. I. (2005). *Hablando con adolescentes*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Becoña, E., y Vázquez, F. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Síntesis.
- Bell, C., Richardson, J., y Blount, M. (2006). (Trad. Olivares, S.). Prevención del suicidio. En J. Lutzker (Ed.), *Prevención de la violencia: Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia*. (pp. 207-226). México: Manual Moderno.
- Blázquez, J. (2015). *Meridianos*. La historia de los tatuajes. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://elzo-meridianos.blogspot.mx/2015/01/la-historia-de-los-tatuajes.html>
- Boggiani, E. (2012). El adolescente violento. (Trad. Pons, M.). En E. Balbi, E. Boggiani, M. Dolci, y G. Rinaldi (Eds.), *Adolescentes violentos*. (pp. 13-30). Barcelona: Herder.
- Botero, L., y Castrillón, L. (2015). La experiencia de paternidad en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. (46), 89-101.
- Bouso, J. (2003). *Qué son las drogas de síntesis*. Barcelona: RBA.
- Branden, N. (1995). El significado de la autoestima. (Trad. Virgil, J.). En N. Branden (Ed.), *Los seis pilares de la autoestima* (pp. 45-61). Barcelona: Paidós.
- Brik, E. (2012). *Convivir con el Alcoholismo*. México: Panamericana.
- Buendía, J., Riquelme, A., y Ruiz, J. (2004). *El suicidio en Adolescentes: Factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia: Universidad de Murcia.

- Caballo, V. (1983). Asertividad: Definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología* (13), pp. 52-62.
- Cáceres, J. (2001). Algunos problemas relacionados con la sexualidad en la etapa adolescente. En C. Saldaña (Ed.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. (pp. 147-160). Madrid: Pirámide.
- Cantela, L., y Blanch, J. (2010). Percepción de la violencia en la pareja desde los estereotipos de género. *Intervención psicosocial*, 19(2), 121-127.
- Capo, M. (2011). *Mis hijos y las drogas*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Carbajal, M. (2003). La labor del psicólogo en la formación socio-laboral de jóvenes. En M. Carbajal (Ed.), *Orientación vocacional ocupacional*. (pp. 234-242). Montevideo: Frontera.
- Caricote, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere*, 10(34), 463-470.
- Castanyer, O. (2014). Recordatorio: La asertividad y su relación con la autoestima. En O. Castanyer (Ed.), *Aplicaciones de la asertividad*. (pp. 13-29). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Castelán, R. (2004). Después del bar de Logos. En Centro de estudios de contracultura (Ed.), *Memorias del primer congreso de contracultura*. (pp. 15-18). México: CONACULTA.
- Castillo, D., León, T., Linares, C., Castillo, M., Cabrera, M., y Naranjo, J. (2005). Introducción y clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria. En T. León, y D. Castillo (Eds), *Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia nerviosa*. (pp. 15-26). Andalucía: Formación Alcalá.
- Castillo, G. (1992). *Tus hijos adolescentes*. Madrid, España: Palabra.
- Castillo, G. (2002). *El adolescente y sus retos: La aventura de hacerse mayor*. Madrid, España: Pirámide.
- Castro, K., Planellas, I., y Kirchner, T. (2014). Predicción de la conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1).

- Centro de Integración Juvenil, A. C. (s.f.). *Secretaría de Salud*. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx>.
- Chaux, E. (2003). Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia. *Revista de estudios sociales* (15), 47-58.
- Chema. (17 de Abril de 2014). ¿Por qué nos encantan los videojuegos? [Archivo de video.]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=3RR1DFyf18A>.
- Colín, L., Delgado, G., Mejía, M., y Rangel, G. (2008). *Tu futuro en libertad*. México: GM Editores.
- Costa, O., Pérez, J., y Tropea, F. (2005). *Tribus urbanas*. Barcelona: Paidós.
- Craig, G. (1988). Parte seis: Adolescencia. (Trad. Rosas, R. M.). En G. Craig (Ed.), *Desarrollo psicológico*. (pp. 405-458). México: Prentice-Hall hispanoamericana.
- Cruz, S. (1994). Farmacología de las sustancias psicoactivas. En R. Tapia (Ed), *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas*. (pp. 267-283). México: Manual Moderno.
- Dahlberg, L., y Simon, T. (2006). Predicción y prevención de la violencia juvenil: vías del desarrollo y riesgo. En J. Lutzker (Ed.), *Prevención de la violencia: Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia*. (pp. 93-119). México: Manual Moderno.
- De Jesús, D., y Cabello, M. (2011). Paternidad adolescente y transición a la adultez: Una mirada cualitativa en un contexto de marginación social. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad de Iberoamérica*, 6(11), 1-27.
- De Jesús, E. (2005). *Factores sociales e individuales en la elección vocacional en el nivel medio superior. Una propuesta de asesoramiento vocacional para adolescentes*. (Tesina de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco, México D.F.
- Díaz, J. (2006). Identidad, adolescencia y cultura. Jóvenes secundarios en un contexto regional. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 11(29), 431-457.
- Dolci, M., y Rinaldi, G. (2012). Los escenarios de la violencia. (Trad. Pons, I. M.). En E. Balbi, E. Boggiani, M. Dolci, y G. Rinaldi (Eds.), *Adolescentes violentos*. (pp. 31-55). Barcelona: Herder.

- Doménech, M., y Lupicinio, Í. (2002). *La construcción social de la violencia*. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a7.pdf>
- Domínguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4(1), 69-79.
- Domínguez, L., y Díaz, J. (2015). *Facultad de Medicina de la UNAM*. Recuperado de: [facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago\\_01\\_ponencia.html](http://facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html)
- Draven, E. (2007). *Origen del tatuaje*. La cultura del tatuaje. [Mensaje en un blog]. <http://origendeltatuaje.blogspot.mx/>
- Eagleton, T. (2001). *La idea de la cultura*. Barcelona: Páidos.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (2002). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zabizarreta, I., Corral, P., y Empananza, I. (1994). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades violentas*. (pp. 129-146). Madrid: Pirámide.
- Esnaola, I., Goñi, A., y Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 69-96.
- Expósito, F., y Moya, M. (2005). Violencia de género. En F. Expósito, y M. Moya, *Aplicando la psicología social* (pp. 201-227). España: Pirámide.
- Fabra, M. (2009). Qué es la asertividad: asertividad, no asertividad, agresividad. (Trad. León, M.). En M. Fabra, *Asertividad* (pp. 61- 74). Barcelona: Octaedro.
- Fajardo V. (2001). *La autoestima en adolescentes mexicanos: su relación con la ansiedad, depresión y asertividad*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología U. N. A. M., México D.F.
- Fainsod, P. (2006). *Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media*. Argentina: Miño y Dávila.
- Gaeta, L., y Kasparane, A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(2), 403-425.

- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: Correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.
- Gómez, A., Gala, F., Lupiani, M., Bernalte, A., Miret, M., S, L., y Barreto, M. (2005). El "bullying" y otras formas de violencia adolescente. *Cuadernos de Medicina Forense*. (13), 165-177.
- González, E. (2005). *El riesgo de vivir: Las nuevas adicciones del siglo XXI*. Madrid: Temas de hoy.
- González, F. (1987). La motivación profesional en jóvenes de diferentes edades. En F. González (Ed.), *Motivación profesional en adolescentes y jóvenes*. (pp. 30-132). La habana: Pueblo y Educación.
- González, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera Norte*, 12(23).
- González-Pineda, J., Nuñez, C., Glez-Pumariega, S., y García, M. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289.
- Grimson, R. (2007). *Drogas hoy: Problemas y prevenciones*. Buenos Aires: Eudeba.
- Grinder, R. E. (2004). *Adolescencia*. (Trad. Broussi, G.). México: Limusa.
- Guzmán, M. d. (2002). Los adolescentes y la era de la informática: Su relación con el mundo virtual y real. En M. E. Melgoza, (Ed.), *Adolescencia: Espejo de la sociedad actual*. (pp. 169-183). Buenos Aires: Lumen.
- Haeussler, I., y Milicic, N. (1994). Fundamentos teóricos de la autoestima. En I. Haeussler, y N. Milicic (Eds), *Confiar en uno mismo. Programa de autoestima*. (pp. 13-31). Madrid: Dolmen.
- Harris, S., y Petrie, G. (2006). El acoso en la escuela: Una visión general. (Trad. Escolà, F.). En S. Harris, y G. Petrie (Eds.), *El acoso en la escuela: Los agresores, las víctimas y los espectadores*. (pp. 17-29). Barcelona: Paidós.
- Horrocks, J. (1990). *Psicología de la adolescencia*. (Trad. Salazar, J.) México: Trillas.

- Hugalde, E. (2015). *5 riesgos de los tatuajes para la salud*. Batanga [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.batanga.com/bodyart/4836/5-riesgos-de-los-tatuajes-para-la-salud>
- Hurlock, E. (1987). *Psicología de la adolescencia*. (Trad. Penhos, J.) México, D.F.: Paidós.
- I.N.S.P. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones Alcohol*. Recuperado de [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_alcohol.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf)
- I.N.S.P. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones Drogas*. Recuperado de [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_drogas.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_drogas.pdf)
- I.N.S.P. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones Tabaco*. Recuperado de [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_tabaco.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_tabaco.pdf)
- Iglesias, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 94-100.
- INEGI. (25 de Febrero de 2016). *Cuéntame*. Recuperado de Asistencia y deserción. Cuéntame de México: [cuentame.inegi.org.mx/poblacion/asistencia.aspx?tema=P](http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/asistencia.aspx?tema=P)
- INEGI. (2016). *Estadísticas por tema*. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?r=mdemo29ys=17528>
- Infante, S., y Alvarado, L. (2010). *Mujer y educación: Adolescentes embarazadas*. Recuperado de [chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE2331\\_Infante-Alvarado.pdf](http://chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE2331_Infante-Alvarado.pdf)
- Instituto Nacional de la Juventud (2008). *Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007*. Recuperado de [www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/Encuesta\\_nacional\\_de\\_violencia\\_en\\_las\\_relaciones\\_de\\_noviazgo\\_2007.pdf](http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/Encuesta_nacional_de_violencia_en_las_relaciones_de_noviazgo_2007.pdf)
- Itali, G., Pradier, F., y Salinas, A. (2009). Embarazo adolescente. Frecuencia y causas de admisión al servicio de tecnoginecología del hospital "Dr. José R. Vidal" de corrientes. *Revista de posgrado de la Vía Cátedra de medicina*, 2(190).
- Jiménez, J., y Revuelta, A. (1991). *La familia del toxicómano*. Argentina: Amorrortu.
- Jornada, L. (15 de Febrero de 2013). Logra un programa reducir incidencia de bullying en 20 escuelas públicas del país. pp. 31.

- Juárez, M. (2002). La patología de la adolescencia: Reflejo de la sociedad actual. En M. Melgoza (Ed.), *Adolescencia: Espejo de la sociedad actual*. (pp. 29-42). Buenos Aires: Lumen.
- Kadzin, A., y Buela, G. (1998). Introducción y naturaleza del problema. En A. Kadzin, y G. Buela (Ed.), *Conducta antisocial: Evaluación tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. (pp. 19-38). Madrid: Pirámide.
- Kersbenibich, D., y Vargas, F. (1994). Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol. En R. Tapia (Ed.), *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. (pp. 181-187). México: Manual Moderno.
- Knobel, M. (1994). El síndrome de la adolescencia normal. En A. Aberastury, y M. Knobel (Eds.), *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. (pp. 35-109). México: Paidós.
- Kowalski, R., Limber, S., y Agatston, P. (2008). *Cyber Bullying: El acoso escolar en la era digital*. (Trad. Campillo, F.). Barcelona: Desclée De Brouwer.
- Kuri, P. (1994). Tabaquismo pasivo. En R. Tapia (Ed.), *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas*. (pp. 109-122). México: Manual Moderno.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría "género". *Revista de ciencias sociales* (30), pp.173-198.
- Langer, A. (2003). Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. *Gaceta Médica de México*, 139(Suplemento 1), S3-S6.
- Larger, F., y López, F. (2002). *Manual de drogodependencias para profesionales de la salud*. Barcelona: Librería Universitaria.
- Latorre, A., y Muñoz, E. (2001). *Educación para la tolerancia. Programa de prevención de conductas agresivas y violentas en el aula*. España: Desclée de Brouwer.
- León, A., Rodríguez, C., Ferrel, F., y Ceballos, G. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud en una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe* (24), 91-105.

- Leontiev, A. N. (1968). El hombre y la cultura. (Trad. R. García,). En A. N. Leontiev (Ed.), *El hombre y la cultura: problemas teóricos sobre la educación* (pp. 7-48). México: Grijalbo.
- Lete, I., De Pablo, J., Martínez, C., y Parrilla, J. (2001). Embarazo adolescente. En C. Buil, I. Lete, R. Ros, y J. De Pablo (Eds.), *Manual de salud reproductiva en la adolescencia* (pp. 819-835).
- Levín, E. (2012). *Agresividad y maltrato en el ámbito escolar. ¿Una nueva modalidad vincular?* Buenos Aires: Biblos.
- Linton, R. (1983). Concepto de cultura. (Trad. Romero, J.). En R. Linton (Ed.), *Cultura y personalidad* (pp. 41-65). México: Fondo de cultura económica.
- Lobo, G. (2005). Concepto de bulimia nerviosa. Revisión histórica. En T. León, y D. Castillo (Eds.), *Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia nerviosa* (pp. 127-134). Andalucía: Formación Alcalá.
- López, V. (2001). *Mejorar la comunicación en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Lóran, M., y Sánchez, L. (2013). *Comprender la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón*. Barcelona: Amat.
- Maisto, S., Connors, G., y Dearing, R. (2007). *Trastornos por consumo de alcohol*. (Trad. Guerra, M.) México: Manual Moderno.
- Manglano, J. (2001). *Vivir con sentido*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Márquez, E. (2002). El suicidio en los adolescentes. En M. E. Megoza (Ed.), *Adolescencia: Espejo de la sociedad actual*. (pp. 105-118). Buenos Aires: Lumen.
- Martina, M. (2001). Depresión y suicidio en la adolescencia. En C. Saldaña (Ed.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. (pp. 83-99). Madrid: Pirámide.
- Martínez, C. (2004). La contracultura ha muerto, viva la contracultura. En Centro de estudios de contracultura (Ed.), *Memorias del primer congreso de contracultura*. (pp. 11-13). México: CONACULTA.
- Medina, A. (1999). *Libres de violencia intrafamiliar*. Toronto: Editorial Mundo Hispano.

- Medina-Mora, M. (1994). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En R. Tapia (Ed.), *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. (pp. 25-55). México: Manual Moderno.
- Miranda, C. (2002). Anticoncepción en la adolescencia. En A. Monroy (Ed.), *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud* (pp. 135-149). México: Pax México.
- Monbuorquette, J. (2004). Alta y baja autoestima. (Trads. Mier, A. y Garnier, D.). En J. Monbuorquette (Ed.), *De la autoestima a la estima del yo profundo*. (pp. 38-80). Cantabria: Sal Terrae.
- Mondragon, H. (2002). *Ginecoobstetricia elemental*. México: Trillas.
- Monjas, I. (2009). Acoso entre iguales. El maltrato que sufren, ejercen y observan los menores entre ellos. En O. Castanyer, P. Horno, A. Escudero, y I. Monjas (Eds.), *La víctima no es culpable* (pp. 111-148). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Monroy, A., y Velasco, L. (2002). Consecuencias del embarazo y la crianza durante la adolescencia. En A. Monroy (Ed.), *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. (pp. 127-134). México: Pax México.
- Mruk, C. (1998). Significado y estructura de la auto-estima. (Trad. Aldekoa, J.). En C. Mruk (Ed.), *Auto-estima: Investigación, teoría y práctica* (pp. 13-35). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Munro, S. R. (2005). *Evaluación de la autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en los médicos de las unidades de medicina familiar, zona No.1. IMSS, Colima*. (Tesis Diplomado). Recuperada de: [digeset.uco.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Sandra\\_Rebeca\\_Munro\\_Glez.PDF](http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/Sandra_Rebeca_Munro_Glez.PDF).
- Muñoz, M. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Nader, A., y Morales, A. (2008). Síndrome de automutilación en adolescentes: Análisis comparativo de comorbilidad. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.*, 19(2), 21-28.
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema del proceso educativo. *Actividades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-27.

- Narro, J., Meneses, F., y Gutiérrez, H. (1994). Consecuencias comunitarias del consumo del alcohol. En R. Tapia (Ed.), *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas*. (pp. 229-244). México: Manual Moderno.
- Olivares, J. (2001). Los problemas del adolescente normal. En C. Saldaña(Ed.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente* (pp. 19-39). Madrid: Pirámide.
- Orozco, N. (mayo de 2013). *El cutting una salida falsa al dolor*. El Cutting. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://natalia2513.blogspot.mx/>
- Orpinas, P., y Horne, A. (2006). Bravucones y víctimas: un reto para las escuelas. (Trad. Olivares, S.). En J. Lutzker (Ed.), *Prevención de la Violencia: Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia* (pp. 143-160). México: Manual Moderno.
- Otero, J. M. (2001). Consumo de drogas y comportamientos delictivos en la adolescencia. En C. Saldaña (Ed.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. (pp. 179-212). Madrid: Pirámide.
- Pardell, H., Saltó, E., y Salleras, L. (1996). *Manual de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Panamericana.
- Parolari, F. (1995). La adolescencia crecimiento con crisis. (Trad. Salazar, B.). En F. Parolari (Ed.), *Psicología de la adolescencia: El despertar para la vida*. (pp. 13-16). Bogotá, Colombia: San Pablo.
- Pasamontes, M. (19 de junio de 2013). *¿Estamos bajo el efecto espectador?* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://blogs.lainformacion.com/coaching-psicologia-accion/2013/06/19/estamos-bajo-el-efecto-espectador/>
- Patiño, M. (2002). Del deseo al logro. En M. Patiño (Ed.), *Cómo realizar su proyecto personal* (pp. 9-51). México: Alfadil.
- Pérez, V., y Rodríguez, J. (2008). *La adolescencia, sus vulnerabilidades y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. Fundación Vodafone España.
- Ramos, J., Collazos, F., y Casas, M. (2003). Psicoestimulantes. En J. Bobes, M. Casas, y M. Gutiérrez (Eds.), *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. (pp. 335-373). Bilbao: Ars Medica.

- Rey, C. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: Una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 227-241.
- Rico, F., y Ruiz, L. (1990). *Tabaquismo: Su repercusión en aparatos y sistemas*. México: Trillas.
- Rivera, S. (2003). *Embarazo adolescente. Aspectos de tipo social*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>
- Roca, E. (2007). Habilidades sociales, asertividad y conceptos afines. En E. Roca (Ed.), *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. (pp. 9-34). Valencia: ACDE Editores.
- Rodríguez, C., y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Rodríguez, D. (2012). *Taller preventivo: Conductas antisociales y parasociales en la población de Tlalnepantla*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Los Reyes Iztacala, Edo. Méx.
- Rodríguez, M. (2003). *Cómo orientar hacia la construcción del proyecto profesional*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Romero, C. (2013). *Los sentimientos en la sexualidad de los adolescentes*. Madrid: Editorial CCS.
- Romero, R. (2004). Aprender a construir proyectos profesionales y vitales. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 15(2), 337-354.
- Rossi, L. (2005). *Relación de pareja: Retos y soluciones*. México: Editores de textos mexicanos.
- Rubin, B., y Bloch, E. (2001). La crisis, el trauma y usted: teorías sobre la crisis y el trauma. (Trad. Adrian, V. M.). En B. Rubin, y E. Bloch (Eds.), *Intervención en crisis y respuesta al trauma: Teoría y práctica*. (pp. 27-42). Bilbao, España: Editorial Declée de Brouwer.
- Rubio, H., y Martínez, L. (1994). Enfermedades y trastornos provocados por el tabaquismo. En R. Tapia (Ed.), *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas* (pp. 123-137). México: Manual Moderno.

- Russek, S. (2007). *Crecimiento y bienestar emocional*. Recuperado de Autoestima inflada o pseudo autoestima [Mensaje en un blog]. Recuperado de crecimiento-y-bienestar-emocional.com/autoestima-inflada.html
- Salvatierra, A., Arecena, M., Ramírez, P., Reyes, L., Orozco, A., Lesmes, C., y Krause, M. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago; participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología*, 14(1), 141-152.
- Sánchez, L. (2009). *Tatuajes ¿cultura o moda?* [Mensaje en un blog.]. Recuperado de tatoospiercings.blogspot.mx
- Sánchez, R. (2012). La Autoestima. En R. Sánchez (Ed.), *Las Autoestimas múltiples: Dimensiones de la autovaloración* (pp. 11-29). México: Trillas.
- Sánchez, X., Beranuy, M., Castañeda, M., Chamarro, A., y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20(2), 149-159.
- Scherzer, A. (2005). La comprensión de la conducta autodestructiva en la adolescencia. (Trad. Viñes, T.). En L. Greenwood (Ed.), *Adolescentes violentos: La comprensión del impulso destructivo*. (pp. 35-57). Madrid: Neo Person.
- Scott, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Ed.), *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp. 265-302). México: PUEG.
- Septién, J. (2003). El aborto. En J. Septién(Ed.), *El aborto: Ética, verdad y justicia* (pp. 39-64). México: Diana.
- Silva, M., y Pujardo, Y. (2003). Proyecto de intervención social en salud: Embarazos no deseados. Recuperado de: medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Embarazos\_no\_deseados.pdf
- Smith, M. (2009). Informe sobre el aborto: Efectos de su práctica en la mujer. En V. Montoya, y D. Ortiz (Eds.), *Vida humana y aborto: Ciencia, filosofía, bioética y derecho*. (pp. 247-255). México: Porrúa.
- Sobeida, M., Torres, I., Pavón, P., Trejo, C., y Domínguez, C. (2010). Estilos de vida en embarazadas adolescentes. *Salud en Tabasco* (1), 883-890.

- Soler, F. (2001). Métodos anticonceptivos convencionales. En F. Soler (Ed.), *Guía de los métodos anticonceptivos* (pp. 65-88). Barcelona: RBA Libros.
- Tarín, M., y Navarro, J. (2006). *Adolescentes en riesgo: Casos prácticos y estrategias de intervención socioeducativa*. Madrid: Editorial CCS.
- Téllez, A., y Verdú, D. (2011). El significado de la masculinidad para el análisis social. *Revista de antropología* (2), 80-103.
- Tena, O. (2003). A mí no me va a pasar. En O. Tena (Ed.), *¿Y ahora qué? Cómo enfrentar un embarazo no planeado*. (pp. 15-39). México: Grijalbo.
- Tessier, G. (2004). La prueba de la alteridad. (Trad. Cuenca, J.). En G. Tessier (Ed.), *Comprender a los Adolescentes* (pp. 67-121). Barcelona: Octaedro.
- Tisseron, S. (2004). Videojuegos, juegos de rol e Internet. (Trad. Ferrero, C.), En S. Tisseron (Ed.), *Internet, videojuegos, televisión... Manual para padres preocupados* (pp. 121-137). Barcelona: GRAÓ.
- Tribus urbanas*. (s/f). ¿Qué es una tribu urbana? Recuperado de todas-las-tribus-urbanas.blogspot.mx
- Trujano, P., Martínez, Q., y Benítez, M. (2002). Violencia hacia el varón. *Psiquis*, 4(23), 5-19.
- Valleur, M., y Matysiak, J. (2005). *Las nuevas adicciones del siglo XXI*. (Trad. Nudelman, S.) Barcelona: Paidós.
- Vega, T., y Gastélum, J. (2011). Violencia en la escuela: ¿Bullying o carrilla? La necesidad de investigar. En J. Manuel, y C. Ávila (Eds.), *Escuela, comunicación y violencia* (pp. 11-36). Sinaloa: Universidad de Occidente.
- Vélez, A. (2012). El embarazo en el adolescente: Una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. *Revista Cuidarte*, 3(3), 394-403.
- Wallenhorst, T. (2010). *La dependencia del alcohol*. (Trad. Torres, N.) Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Washton, A., y Zweben, J. (2008). Farmacología y descripción general de las sustancias psicoactivas. En A. Washton, y J. Zweben (Eds.), *Tratamiento de problemas de*

*alcohol y drogas en la práctica psicoterapéutica* (pp. 43-75). México: Manual Moderno.

Weinberg, B., y Bealer, B. (2012). La cafeína y la salud. (Trad. Zamudio, M.). En B. Weinberg, y B. Bealer (Eds.), *El mundo de la cafeína: la ciencia y la cultura en torno a la droga más popular del mundo* (pp. 389-464). México: Fondo de Cultura Económica.

Anexo A. Diferentes tribus urbanas a lo largo de la historia

Tribu	Origen	Breve Descripción
<b>Clásicas</b>		
<b>Rock</b> <b>Subgéneros:</b> Heavy Metal, Rockabilly	Surgen a finales de los años 50's en Inglaterra	Su origen es confuso, pues distintas versiones dicen que surgen por la mezcla de la música folk y el blues; cuando los adolescentes ingleses cumplían el servicio militar y regresaban ya mayores, cambiaban su estilo de vida después de ver una película titulada “ <i>The Wild One</i> ”. Aunque en la actualidad el Rock se fusiona con su variante “Metal”, ambas tienen diferencias musicales muy marcadas. <b>Género musical:</b> Rock and Roll clásico, Rock
<b>Góticos</b> <b>Subgéneros:</b> Dark y Gothic-lolitas	Reino unido principios de los 80's.	Actualmente se encuentran distribuidos principalmente en Europa y en la mayor parte del continente americano. Se desprenden de la corriente Punk; a pesar de su apariencia son personas muy pacíficas que gustan de la lectura, la poesía, el cine, etc. <b>Género musical:</b> música gótica, Heavy Metal, Rock
<b>Metaleros/Heavies</b> <b>Subgéneros:</b> Heavy metal, Folk metal, Trash metal, Death metal, etc.	Sus orígenes proceden de Inglaterra a principios de los años 70's.	Es de las tribus con más presencia en la actualidad, pues sólo en países con restricción cultural o religiosa no se encuentran. Dependiendo del género o subgénero se pueden o no encontrar a personas agresivas-violentas, contestatarias-solidarias. <b>Género musical:</b> Todas las variantes del Heavy Metal, y Rock
<b>Hippies</b> <b>Subgéneros:</b> Neo Hippies	Surgen en Estados Unidos a principios de los años 60's.	Originarios de Estados Unidos, tienen una ideología antiguerra y pronatura (vivir en armonía con la naturaleza), este movimiento juvenil es de los precursores debido a su gran influencia a nivel mundial.

		En la actualidad se pueden encontrar a los Neo hippies o hipsters. <b>Género musical:</b> Rock, pop, música psicodélica.
<b>Punk</b> <b>Subgéneros:</b> Happy Punk, Oi!, Anarcopunk, Horror Punk, etc.	Tienen como orígenes Inglaterra entre a finales de los 70's	Se encuentran principalmente en Europa y parte de América. Son antisistémicos y contestatarios, llegan a agredir a partidarios del Nazismo. <b>Género musical:</b> Principalmente Punk
<b>Indies</b> <b>Subgéneros:</b> Ninguno	Principios de los años 80's en Estados Unidos	Se derivan del Rock clásico, se popularizó a finales de los 90's y principios del año 2000, su nombre significa "Independent" (independiente) <b>Género musical:</b> Pueden ser muy eclécticos, pero su raíz es la música Indie.
<b>Bikers/Motociclistas</b> <b>Subgéneros:</b> Ninguno.	Entre los 70's y 80's en Estados Unidos y el norte de México	Son personas que les gusta manejar una motocicleta, planean rutas de viaje sólo por diversión, actualmente se pueden encontrar en muchos países; la mayoría en América y Europa. <b>Género musical:</b> Son eclecticos, pero sobresalen Rock y Metal.
<b>Rap/Hip Hop</b> <b>Subgéneros:</b> Break dance, Grafitis, Skaters.	Durante los años 70's en Estados Unidos	Data de los movimientos juveniles afroamericanos en Nueva York. Su música trae consigo mensajes contestatarios contra el racismo e injusticias que ellos vivían. Hoy en día, parte de Europa y América son los principales países, aunque también se encuentran expresiones musicales en Japón y China. <b>Género musical:</b> Rap y Hip Hop
<b>Rastafari</b> <b>Subgéneros:</b> Reggaetón	Años 30's en Jamaica	Surge como la apropiación de la cultura Rastafari originaria de Africa, donde su peinado "Dreadlocks" semeja a la melena de los leones machos, cabe destacar que en un inicio ésta

		surge como una religión y con el paso del tiempo, se ha convertido en una moda fuera de su país de procedencia. <b>Género musical:</b> Reggae, Reggae fusionado con el rap y/o hip hop.
<b>Ska</b> <b>Subgéneros:</b> Reggae	Nace durante los años 50's en Jamaica	Se origina como la mezcla de varios ritmos, musicalmente es primero que la música reggae. En Europa sus principales exponentes se pueden encontrar en España, Francia y Alemania, mientras que en América la mayor parte cuenta con movimientos y grupos de Ska. <b>Género musical:</b> Ska.
<b>Ultras y Hooligans</b> <b>Subgéneros:</b> Ninguno	Inglaterra años 60's	Son fervientes seguidores del fútbol, tienen encuentros violentos con los aficionados de otros equipos, donde se han documentado accidentes catastróficos y muertes, en América se les conoce como "barras" siendo las más violentas las de Argentina. <b>Género musical:</b> Ninguno.
<b>Tribus actuales</b>		
<b>Emos</b> <b>Subgéneros:</b> Skates y Pokemones (en sudamérica)	Surgen en los 80's en Estados Unidos.	Este grupo a pesar de su origen, se hace popular en la primera década de 2000, a raíz de la influencia de bandas como "My Chemical Romance" y "Green Day", esta tribu y sus seguidores se extendieron en toda Latinoamérica. Se caracterizan por ser personas pesimistas, algunas de sus conductas han sido clasificadas como de alto riesgo por presentar un peligro intrapersonal. <b>Género musical:</b> Emo, Screamo, Neo-punk, Indie, Post hardcore
<b>Frikis</b> <b>Subgéneros:</b> Geeks y	Desconocido	Propiamente los frikis están compuestos por varios grupos, entre ellos los geeks y los nerds. Sus gustos son variados, pues existen quienes tienen un amplio conocimiento de algo en

<b>Nerds</b>		específico (comics, videojuegos, tecnología, animación, cine, etc.), o los que tienen conocimientos no tan especializados pero sí más variados. <b>Género musical:</b> Ninguno.
<b>Hipsters</b>	Principios de los años 50's en Estados Unidos.	Aunque sus orígenes se remontan a mediados del siglo XX, resurge a finales de los 90's, Actualmente está muy propagada en Europa y Norteamérica (EEUU, México y Canadá). En la actualidad este grupo está fusionado con gente metrosexual, geeks e indies, etc. <b>Género musical:</b> Variado, destacando la música indie
<b>Otakus</b> <b>Subgéneros: Cosplayers</b>	Originarios de Japón	Son conocidos por ser fanáticos de la animación japonesa (anime) o los mangas (comics japoneses), también se le agregan los videojuegos, están distribuidos a lo largo de toda América, Europa, y principalmente Asia. De ellos se desprende un subgénero denominado cosplayers que consiste en disfrazarse de los personajes ficticios de sus animaciones, comics y/o videojuegos. <b>Género musical:</b> Grupos japoneses de rock o pop y/o soundtracks de series, videojuegos y películas.
<b>Reggaetoneros</b>	Puerto Rico años 90's	Surge en Puerto Rico con la mezcla del Rap/Hip Hop con el reggae, se populariza en América Latina entre 2004 y 2007. Sus seguidores están distribuidos en toda América latina y España. <b>Género musical:</b> Reggeaton.

*Nota:* Adaptado y resumido de: [www.todas-las-tribus-urbanas.blogspot.mx](http://www.todas-las-tribus-urbanas.blogspot.mx)

**Anexo B. Causas, comportamientos, síntomas y consecuencias de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa**

---

**Anorexia Nerviosa**

---

**Bulimia Nerviosa**

**Causas:**

1. **Factores familiares:** éstos están relacionados con trastornos afectivos o bien que las madres tengan algún trastorno obsesivo compulsivo (TOC).
2. **Factores socioculturales:** ocasionados principalmente por los estándares de belleza de un cuerpo delgado, y a la imagen negativa de las personas obesas y los constantes bombardeos publicitarios para la “sanación” de éstas, así como los miles de productos y empresas para adelgazar.
3. **Factores individuales:** los factores socioculturales influyen notablemente en los individuales, pues con toda la información que llega de fuera y los cambios corporales que el adolescente presenta, se va generando una autoimagen errónea con la que se desea llenar las expectativas que se le presentan.

**Causas:**

1. **Factores familiares:** si algún miembro de la familia también ha presentado problemas alimenticios o adicciones (obesidad, anorexia, bulimia, alcoholismo). Situaciones de depresión, o sobreprotección.
2. **Factores socioculturales:** las modas y los patrones sociales que se tienen con respecto a la belleza, así como el deseo de aceptación.
3. **Factores individuales:** el deseo de tener aprobación de otros y una baja autoestima, impulsividad y la necesidad de seguir los estándares de belleza establecidos.

---

**Comportamientos típicos:**

1. **Cambios en el patrón del ingesta:** restricción progresiva de algunos alimentos de alto contenido calórico como grasas.
2. **Ocultación y manipulación de la comida.**
3. **Alteraciones en las relaciones interpersonales:** evitan comer frente a personas o asistir a toda actividad social en la cual están presentes comida y bebida.
4. **Alteraciones en apariencia personal:** suelen ocultar con prendas holgadas su aspecto físico, tienen un diario sobre su progreso o por el contrario evitan conocer su peso.
5. **Incremento del consumo energético:** realizan actividades que les ayude a quemar calorías, inclusive comer de pie, sobre ejercitarse o dormir poco.

---

**Comportamientos típicos:**

1. Insatisfacción por el peso y la figura.
2. Actividades y comportamientos que restringen la comida provocando malnutrición.
3. Hacer dietas o limitar su alimentación.

**Síntomas:**

1. Deseo imperioso de delgadez y miedo a engordar, lo que lleva al individuo a rechazar alimento provocando una pérdida progresiva de peso.
2. Tiene una percepción distorsionada de su imagen corporal con la incapacidad de reconocer su progresiva delgadez.
3. Aparecen alteraciones en la menstruación; disminución e irregularidades del ciclo, inclusive su pérdida.

**Consecuencias:**

1. **Cardiovasculares:** hipertensión arterial, arritmias cardíacas, bradicardia, entre otras.
2. **Gastrointestinales:** estreñimiento, elevación de enzimas hepáticas, enlentecimiento del vaciado gástrico.
3. **Renales:** litiasis renal, edemas, disminución del filtrado glomerular.
4. **Hematológicas:** anemia, degeneración gelatinosa, leucopenia, entre otras.
5. **Endocrinometabólicas:** ovarios poliquísticos, amenorrea, alteración de la termorregulación, aumento del colesterol, descenso de la glucemia y las proteínas, incremento del cortisol, entre otras.
6. **Otras:** deshidratación, pérdida de cabello, alteraciones electrolíticas, creció un bello fino por toda la superficie corporal, osteoporosis,

**Síntomas:**

1. Preocupación excesiva por la figura y el peso con un gran temor a engordar.
2. Tienen deseos incontrolados por comer en exceso, lo que lleva a atracones alimenticios con la conciencia de la falta de control.
3. Se inducen el vómito y/o abusan de diuréticos con el propósito de evitar subir de peso.
4. Rituales antes de la comida (actividades o costumbres muy peculiares) y una preocupación exagerada por lo pocos alimentos consumidos.

**Consecuencias:**

1. **Signo de Russell:** aparecen callosidades en las bases de los dedos debido a la repetida introducción de éstos en la boca.
2. **Hipertrofia de las glándulas salivales:** aparecen debido a la irritación y los déficits nutritivos.
3. **Alteraciones orales:** caries, erosión del esmalte dental con pérdida de piezas, gingivitis, etc.
4. **Aparecen complicaciones gastrointestinales y digestivas:** con frecuencia aparecen esofagitis, úlcera gastroduodenal, y pueden aparecer perforaciones en el esófago o estómago.
5. **Otras:** Consumo rápido y excesivo de comida (muchas veces a escondidas) con un temor irracional que les lleva provocarse el vómito en secreto, realizan ejercicio en exceso, presentan ansiedad o depresión,

---

Cuadro realizado con la información de: Benito et al. (2005); Castillo et al. (2005); Leon y Castillo (2005); Lobo (2005); Lóran y Sánchez, 2013) y Shushtariany Maldonado (2005).

**Anexo C. Descripción y consecuencias de distintas SPA**

**Drogas de síntesis**

<b>Derivados</b>	<b>Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MDMA (Éxtasis)</li> <li>• GHB (Éxtasis líquido)</li> <li>• Ketamina (Special K)</li> <li>• Clorhidrato de fenciclidina (Polvo de ángel o PCP)</li> </ul>	<p>Sus dosis no tóxicas que estimulan y provocan cambios de percepción, pensamiento y estado de ánimo. Mientras que el polvo de ángel, este es un estimulante muy fuerte a base del opio y produce una dependencia muy fuerte, y la muerte por sobredosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión.</li> <li>• Taquicardia.</li> <li>• Hemorragias intracraneales.</li> <li>• Convulsiones.</li> <li>• Sedación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigidez.</li> <li>• Crisis de pánico.</li> <li>• Psicosis paranoides.</li> <li>• Crisis de identidad.</li> <li>• Coagulación intramuscular.</li> </ul>

**Opiáceos**

<b>Derivados</b>	<b>Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas</b>	
<p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morfina</li> <li>• Codeína</li> <li>• Tebaína</li> </ul> <p>Semi-sintéticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heroína</li> <li>• Naloxona</li> <li>• Apomorfina</li> </ul> <p>Sintéticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentazocina</li> <li>• Meperidina</li> <li>• Metadona</li> <li>• Buprenorfina</li> </ul>	<p>Su abuso puede llevar a la persona a presentar signos de depresión y esquizofrenia, llevando a la persona a centros psiquiátricos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de apetito y peso.</li> <li>• Náuseas y vómitos.</li> <li>• Sequedad bucal.</li> <li>• Anemia.</li> <li>• Retraso en la menstruación, en los hombres anulación de la eyaculación.</li> <li>• Disminución o ausencia de reflejos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede inducir a un coma profundo.</li> <li>• Dolor intestinal.</li> <li>• Hipersensibilidad a la luz.</li> <li>• Dificultad de micción.</li> <li>• Fatiga o cansancio.</li> <li>• Problemas cardiovasculares.</li> </ul>

---

## Xantinas

---

### Derivados

### Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Teofilina</li><li>• Teobromina</li><li>• Cafeína</li></ul> | Provoca cafeísmo. <ul style="list-style-type: none"><li>• Nerviosismo.</li><li>• Irritabilidad.</li><li>• Temblores.</li><li>• Contracturas musculares.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Insomnio.</li><li>• Molestias gastrointestinales.</li><li>• Vibración ventricular.</li><li>• Paro cardiaco-respiratorio .</li></ul> |
|--|---|---|
- 

## Cocaína

---

### Derivados

### Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Crack</li><li>• Seed-ball<br/>(cocaína+heroína)</li></ul> | Su consumo produce tendencia a la violencia y deterioro de la capacidad de juicio. <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento en la tensión arterial puede provocar derrame cerebral.</li><li>• Bradicardia y taquicardia.</li><li>• Disminución de enzimas esenciales.</li><li>• Nauseas y vómitos.</li><li>• Insomnio.</li><li>• Irritabilidad.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Crisis de angustia o pánico.</li><li>• Paranoias persecutorias y celotipias.</li><li>• Deshidratación de los tejidos.</li><li>• Pérdida de peso.</li><li>• Retraso psicomotor.</li><li>• Debilidad muscular.</li></ul> |
|---|--|--|
- 

## Canabinoides

---

### Derivados

### Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Marihuana</li><li>• Marihuana sin semilla (por su alta concentración en THC)</li><li>• Hachís y su aceite</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tos crónica, bronquitis.</li><li>• Irritación de la mucosa bucal.</li><li>• Rinofaringitis.</li><li>• Sinusitis, asma.</li><li>• Problemas cardio-vasculares.</li><li>• Daños en el sistema neurológico.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alteraciones en el ciclo reproductor.</li><li>• Disminución en la hormona del crecimiento.</li><li>• Alucinaciones.</li><li>• Perdida de concentración.</li><li>• Ansiedad y depresión.</li><li>• Irritabilidad e inquietud.</li><li>• Despersonalización.</li></ul> |
|---|--|--|
-

---

## Psicofármacos

---

### Derivados

### Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas

---

Barbitúricos y  
Benzodiacepinas

Las benzodiacepinas son ansiolíticos medicados para contrarrestar el insomnio, su medicación debe ser prescrita con sumo cuidado con pacientes alcohólicos pues estos presentan tolerancia y dependencia cruzada.

- Dificultad para mantener la actividad mental.
  - Trastornos emocionales y afectivos.
  - Cuadro de shock arterial.
  - Depresión respiratoria.
  - Irritabilidad.
  - Lagunas mentales.
  - Dermatitis crónica.
  - Pérdida de apetito.
  - Ansiedad.
  - Intranquilidad.
  - Dolor muscular.
  - Depresión.
  - Psicosis.
- 

## Alucinógenos

---

### Derivados

### Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas

---

Naturales

Cabe destacar que algunas sustancias sintéticas son sedantes de uso veterinario, lo que puede provocar la muerte por una sobredosis.

- Mescalina
- Psilocibina
- Ayauasca
- Hongos

Semisintéticos

- LSD

- Aumento en la tensión arterial.
  - Temblores.
  - Nauseas.
  - Sudoración.
  - Trastornos de percepción.
  - Depresión.
  - Dificultad del habla.
  - Pérdida de control.
  - Deterioro neuronal.
  - Deterioro en los cromosomas (alteraciones genéticas).
-

---

## Inhalantes

---

Derivados	Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas	
Pegamentos y adhesivos <ul style="list-style-type: none"> <li>• isolventes</li> <li>• Gases de ignición</li> <li>• Gases propulsores</li> <li>• Carburantes</li> <li>• Alcoholes, y Éter</li> <li>• Oxido de carbono</li> <li>• Líquidos de limpieza</li> <li>• Cloroformo</li> </ul>	Su venta y posesión son legales puesto que su uso comercial está enfocado para otros usos (carpintería, pinturas, trabajo industrial, etc.) Cognitivamente ocasiona estados psicóticos, ansiedad y depresión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones cerebrales.</li> <li>• Deterioro en el aprendizaje.</li> <li>• Arritmias.</li> <li>• Edema pulmonar agudo.</li> <li>• Hepatitis.</li> <li>• Lesiones en la mucosa nasal y bucal.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia apática.</li> <li>• Efectos cancerígenos.</li> <li>• Leucemia.</li> <li>• Depresión en la medula ósea.</li> <li>• Alteraciones renales.</li> <li>• Accidentes.</li> </ul>

---

## Estimulantes

---

Derivados	Consecuencias físicas, sensorio-motoras y psicológicas	
Anfetaminas y Metanfetaminas	Su abuso provoca mareos, debilidad náuseas, visión nublada, dificultad para expresarse, despersonalización, alucinaciones visuales, pánico agudo. Se pueden producir <i>flashbacks</i> después de la ingesta, incluyendo horas después de que pasaran los efectos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia.</li> <li>• Tensión arterial aumentada o disminuida.</li> <li>• Disminución del apetito.</li> <li>• Retención de orina.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la potencia sexual.</li> <li>• Insomnio.</li> <li>• Inquietud motora.</li> <li>• Agitación y retraso psicomotores.</li> </ul>

*Nota:* Adaptado y sintetizado con la información de Becoña y Vázquez (2001), Bouso (2003), Cruz (1994), Larger y López (2002) y Washton y Zweben (2008).

**Anexo D. Problemas relacionados con el embarazo adolescente**

<b>Embarazo</b>	<b>Parto</b>	<b>Crianza</b>
<b>Psicológicos</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansiedad y miedo debido a la sospecha y confirmación del embarazo.</li><li>• Preocupación debido a los cambios físicos del embarazo.</li><li>• Inquietud o negación de comunicar el embarazo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estrés por dar a luz.</li><li>• Temor ante el futuro.</li><li>• Resentimiento contra: Hijo, pareja y/o familia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentimientos de inadecuación.</li><li>• Depresión por la responsabilidad.</li><li>• Escases de tiempo libre.</li><li>• Nerviosismo por la salud del hijo.</li><li>• Intranquilidad por desempeñar un buen papel como madre.</li></ul>
<b>Sociales</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desaprobación social.</li><li>• El la mayor parte de los casos se presenta un disgusto con el padre.</li><li>• Pérdida y compañía de amigos.</li><li>• Matrimonio forzado o abandono de pareja.</li><li>• Expulsión de la familia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayuda insuficiente o nula de la paja.</li><li>• Desaprobación social (mayor mente si es soltera).</li><li>• Rechazo de la pareja y/o al hijo.</li><li>• Pérdida de amistades.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aislamiento o hacinamiento en casa.</li><li>• Dependencia de terceros.</li><li>• Las madres solteras tienen dificultad para encontrar pareja y si la encuentran presentan complicaciones.</li><li>• Se puede presentar maltrato psicológico y físico al hijo.</li></ul>
<b>Médicos</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Complicaciones durante el embarazo</li><li>• Secuelas a largo plazo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nacimiento prematuro.</li><li>• Anomalías congénitas.</li><li>• Complicaciones durante el alumbramiento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mortalidad infantil elevada.</li><li>• Cuidados inadecuados.</li><li>• Embarazos seguidos sin espaciamiento.</li></ul>

---

**Problemas de la fecundidad adolescente**

---

**Embarazo, parto y crianza**

---

**Económicos**

- Pérdida parcial o total para la formación académica o laboral.
- Gastos para la atención médica.
- Necesidad de apoyo económico a largo plazo para la madre y el hijo (más si este cuenta con alguna anomalía o es un niño de capacidades diferentes).
- Dificultades laborales: empleos mal remunerados, sin contrato, despidos injustificados, o dificultad para encontrar trabajo.

**Educativos**

- Deserción escolar y pérdidas de oportunidades para seguir estudiando.
- Necesidad de educación e información sobre el embarazo (parto, puerperio y puericultura) acordes con la edad.

**Legales**

- Protección de la madre y el hijo en todos los aspectos legales.

---

*Nota:* Adaptado de Monroy y Velasco (2002) pp.132, 133 y134.

**Anexo E. Tabla de métodos anticonceptivos**

Método	Presentación	Uso y duración	Ventajas y desventajas	Contraindicaciones
Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pastillas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Su duración dependerá de los ciclos de las pastillas.</li> <li>Se toma a partir del día cinco de la menstruación.</li> </ul>	<p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alta efectividad.</li> <li>Al dejarlas de tomar, el ciclo regresa a su normalidad.</li> <li>Normaliza la menstruación.</li> <li>Disminuye molestias premenstruales.</li> </ul> <p>Desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No protegen contra afecciones ni enfermedades.</li> <li>Su uso es continuo.</li> <li>No se deben de tomar por más de 6 u 8 años antes del primer embarazo.</li> <li>Pueden producir náuseas, dolor de cabeza y variaciones de peso.</li> </ul>	<p>No se deben usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6 meses después del parto.</li> <li>Durante la lactancia.</li> <li>En el embarazo.</li> <li>Con enfermedades del corazón o problemas en el sistema circulatorio.</li> <li>Cuando se tiene o tuvo cáncer.</li> <li>Con enfermedades agudas o crónicas en el hígado.</li> <li>Cuando se consume rifampicina o anti convulsionantes.</li> </ul>

Método	Presentación	Uso y duración	Ventajas y desventajas	Contraindicaciones
Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inyectables</li> </ul>	Su duración es hasta por 33 días después de la aplicación.	<p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso confiable.</li> <li>Se aplica una vez.</li> <li>Mismas que las pastillas.</li> </ul>	<p>No se deben usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mismas que condiciones que las pastillas.</li> </ul>

Desventajas:

- No protege contra enfermedades ni infecciones.
- Puede haber náuseas, dolor de cabeza y trastornos de la menstruación.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implante subdérmicos</li> </ul>	<p>Es un tubo con las medidas similares que un cerillo (fosforo) que se coloca en la parte interior del brazo. Es un método efectivo por lo menos de 5 años.</p>	<p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta efectividad.</li> </ul> <p>Desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere un procedimiento quirúrgico para su extracción.</li> <li>• Elevado costo.</li> <li>• No protege de enfermedades.</li> </ul>	<p>No se deben usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se experimentan náuseas, escaso control de ciclo, aumento de peso, depresión.</li> <li>• Puede que después de un año de suspendido el tratamiento se retome el ciclo normal.</li> </ul>
--	--	--	---

Método	Presentación	Uso y duración	Ventajas y desventajas	Contraindicaciones
Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parches anticonceptivos</li> </ul>	<p>Se adhiere a la piel y dura aproximadamente una semana por parche.</p>	<p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso es controlado por la mujer después de la prescripción.</li> </ul> <p>Desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere prescripción.</li> <li>• No protege de enfermedades.</li> <li>• Se puede desprender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede presentar irritación.</li> <li>• Cambios de peso, en el sangrado y sensibilidad mamaria.</li> </ul>

- Pastillas de emergencia  
Brindan protección hasta 72 horas después del acto sexual sin protección.  
Ventajas:  
  - No afecta al organismo siempre y cuando no se use con frecuencia.
Desventajas:  
  - No se puede utilizar como un método de rutina.
  - No protege de enfermedades.
  - Causa náuseas, dolor de cabeza y vómito.
No existen

Método	Presentación	Uso y duración	Ventajas y desventajas	Contradicciones
Barrera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivo intrauterino (DIU)</li> </ul>	Se inserta en el útero. Su duración es de aproximadamente 10 años.	Ventajas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su uso se extiende por 10 años.</li> <li>• No interviene con el acto sexual.</li> <li>• Es fácil de quitar y no afecta las probabilidades de un embarazo.</li> </ul> Desventajas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No protege de enfermedades.</li> <li>• Puede ocasionar más sangrado durante la menstruación.</li> <li>• Se debe realizar un examen ginecológico previo.</li> <li>• Puede causar molestias al ser insertado.</li> </ul>	No se deben usar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el embarazo o si se sospecha de este.</li> <li>• En un útero con un histeromartía de 6 cm.</li> <li>• Si se tiene una patología que deforme la cavidad uterina.</li> <li>• Con enfermedades inflamatorias pélvicas.</li> <li>• En presencia de corioamnionitis.</li> </ul>

- Condón masculino y femenino Se colocan en los genitales antes del contacto sexual. Estos son desechables y se usan una vez.

Ventajas:

- Fácil de llevar y **Previene la transmisión de infecciones sexuales o enfermedades (ITS, y VIH/SIDA).**

No se deben usar:

- Si se tiene alergia o hipersensibilidad a los materiales con los que estén fabricados.

Desventajas:

- Es poco efectivo con un mal uso.
- Se debe utilizar uno nuevo para cada acto sexual.

Método	Presentación	Uso y duración	Ventajas y desventajas	Contradicciones
Naturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritmo (abstinencia periódica)</li> <li>• Calendario solo</li> <li>• Moco cervical solo</li> <li>• Temperatura solo</li> <li>• Combinado (moco, temperatura y calendario)</li> </ul>	<p>Se basan en el ciclo ovárico y en la vida del ovulo. Constan de restringir la actividad sexual cuando la mujer se encuentra en su periodo fértil. El bilings consta de identificar la consistencia del moco cervical femenino, y debe ser identificado por la misma.</p>	<p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene costo</li> </ul> <p>Desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No previene del contagio de enfermedades (ITS y VIH/SIDA).</b></li> <li>• Baja efectividad (se es necesario que la mujer sepa con certeza cuál es su ciclo).</li> <li>• Pocos médicos pueden instruir las técnicas.</li> </ul>	<p>No se deben usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la mujer no es regular o se desconoce el ciclo menstrual.</li> </ul>

Método	Presentación	Uso y duración	Ventajas y desventajas	Contradicciones
Definitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vasectomía</li> </ul>	Es una operación que consta de cortar los conductos seminales.	Ventajas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fáciles de realizar y no afectan la actividad sexual.</li> <li>Son eficaces y seguras.</li> </ul>	No se aplican si en los hombres: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tienen antecedentes de una cirugía escrotal o testicular.</li> <li>Se presenta un historial de disfunción eréctil</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salpingoclasia</li> </ul>	Operación que consiste en cortar u amarrar las trompas de Falopio.	Desventajas: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>No previenen del contagio de enfermedades (ITS y VIH/SIDA).</b></li> <li><b>Son permanentes.</b></li> <li>Pueden aparecer molestias después de la operación o por el contrario pueden ser de alto riesgo.</li> <li>Hombres deben esperar tres días o más para que se obtenga la esterilidad.</li> <li>Las mujeres necesitan reposo después de la operación.</li> </ul>	No se aplican si en mujeres: <ul style="list-style-type: none"> <li>Con enfermedad inflamatoria pélvica activa.</li> </ul>

*Nota:* Cuadro adaptado de Colín, Delgado, Mejía, y Rangel (2008) pp.82-87

**Anexo F. Infecciones de Transmisión Sexual, manifestaciones y complicaciones**

Nombre / Agente etiológico	Manifestaciones	Complicaciones
<b>Gonorrea</b> / <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres:</b> uretritis.</li> <li>• <b>Mujeres:</b> cervicitis, uretritis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres:</b> epididimitis, prostatitis, estenosis uretral.</li> <li>• <b>Mujeres:</b> enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico.</li> <li>• <b>Ambos:</b> infección gonocócica diseminada, artritis, endocarditis, meningitis.</li> </ul>
<b>Infección por clamidia</b> / <i>Chlamidia trachomatis</i>		
<b>Tricomoniasis</b> / <i>Trichomonas vaginalis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres:</b> uretritis.</li> <li>• <b>Mujeres:</b> vaginitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres:</b> prostatitis, estenosis uretral, posible infertilidad</li> <li>• <b>Mujeres:</b> No hay datos</li> </ul>
<b>Sífilis</b> / <i>Treponema pallidum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> úlceras gemíateles/anales y orales indoloras, sífilis secundaria (diseminada): exantema, malestar, cafales, dolores musculares, pérdida de peso, fiebre baja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> complicaciones neurológicas, cardiovasculares y otras sistémicas causadas por sífilis terciaria (tardía).</li> </ul>
<b>Chancroide</b> / <i>Haemophilus ducreyi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> úlcera genital (a menudo dolorosa), adenitis inguinal dolorosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres:</b> absceso inguinal.</li> <li>• <b>Mujeres:</b> fistula rectovaginal, absceso inguinal.</li> </ul>
<b>Linfogranuloma venéreo (LGV)</b> / <i>Chlamidia trachomatis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mujeres:</b> cervicitis.</li> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> úlcera genital pequeña, indolora, uretritis no especificada, linfadenitis aguda con formación de bubones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> fistulas, estenosis rectal, elefantiasis genital.</li> </ul>
<b>Dinovanosis</b> / <i>Klebsiella</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> úlcera genital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mujeres:</b> estenosis de la uretra, ano o vagina.</li> </ul>

<i>granulomatis</i>	(puede ser lesión cervical en mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> pseudoelfantiasis.</li> </ul>
<b>Herpes genital</b> / <i>Virus herpes simple (VHS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> lesiones vesiculares múltiples, ulceración, dolor, prurito, disuria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> meningitis aséptica, mielitis transversal, infecciones diseminadas.</li> </ul>
<b>Verrugas genitales, lesiones cervicales</b> / <i>Papilomavirus humano (HPV)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mujeres:</b> lesiones intraepiteliales escamosas del cuello uterino.</li> <li>• <b>Ambos:</b> verrugas genitales y anales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres:</b> carcinoma peniano y anal.</li> <li>• <b>Mujeres:</b> cáncer cervical, carcinoma vaginal y vulvar, carcinoma anal.</li> </ul>
<b>Hepatitis B</b> / <i>Virus de la Hepatitis B (HBV)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> hepatitis aguda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> hepatitis crónica, cirrosis, cáncer de hígado.</li> </ul>
<b>Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)</b> / <i>Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> cefalea, dolor muscular, dolor de garganta, fiebre y ganglios linfáticos inflamados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres y mujeres:</b> SIDA</li> </ul>

#### Infecciones no transmitidas sexualmente a las mujeres

Nombre / Agente etiológico	Manifestaciones	Complicaciones
<b>Vaginosis bacteriana</b> / <i>Gardnerella vaginalis, bacterias anaerobias, micoplasma genital, estreptococos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo incrementado de EPI (postaborto).</li> </ul>
<b>Canadidiasis vulvovaginal</b> / <i>Candida albicans</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna conocida.</li> </ul>

Nota: Adaptado de OMS (2005).

## Desarrollo Psicosocial del Adolescente

Contesta de forma sincera, no se te olvide responder ninguna de las siguientes preguntas:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M F Grupo: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

1. Menciona tres cambios que suceden durante la adolescencia:

---

---

2. Describe para ti qué es la autoestima:

---

---

3. ¿Qué quieres estudiar después de la preparatoria? (refiriéndote a carrera universitaria). Si en este momento no tienes una respuesta, ¿a qué te gustaría dedicarte?:

---

---

4. ¿Sabes qué es un método anticonceptivo? Menciona los que conozcas:

---

---

5. Menciona las Infecciones de transmisión sexual (aparte del VIH y el SIDA) que conozcas:

---

---

6. Para ti ¿qué es una droga?:

---

---

7. ¿Qué efectos negativos ocasionan las drogas en quienes las consumen?:

---

---

8. De la siguiente lista subraya lo que pienses que puede generar adicción:

Internet	Café	Videojuegos
Alcohol	Teléfonos celulares	Sexo
Solventes	Ejercicio físico	Cigarros

9. Para ti, ¿Qué es la violencia escolar o bullying?:

---

---

10. ¿Has sufrido algún tipo de violencia escolar, cual?:

---

---

11. De la siguiente lista subraya lo que consideras bullying:

Acoso en internet	Hacer que otros peleen	Señas o ademanes
Poner sobrenombres	Esparcir rumores	Reírse de una caída
Ignorar a alguien	Insultos	Esconder o robar cosas

**Por tu cooperación muchas gracias.**

## Anexo H: Lista de valores

- **Perdón:** se ejerce cuando se renuncia a castigar o tomar venganza por un daño recibido.
- **Unión:** se basa en la comunicación, el apoyo mutuo, la comprensión, el cariño y absoluta armonía entre las personas.
- **Autodisciplina:** es actuar ordenadamente y persistencia para conseguir el bienestar propio.
- **Esfuerzo:** emplear la energía y el ánimo para conseguir algo, venciendo dificultades.
- **Perseverancia:** es llegar hasta el fin de algo, tomando en cuenta que no es fácil, pues son muchas las dificultades que se pueden presentar para conseguirlo.
- **Respeto:** se ejerce cuando se muestra aprecio y cuidado por la valía personal de alguien.
- **Confianza:** es creer en una persona o grupo.
- **Puntualidad:** llegar a un lugar o partir del mismo a la hora convenida, respetando a su vez el tiempo de los demás.
- **Protección y cuidado:** proteger amparar y resguardar a uno mismo, una persona o un animal de un perjuicio o peligro.
- **Voluntad:** es la forma de decidir y ordenar la propia conducta.
- **Cooperación:** es el bien común sobre lo individual, es el trabajo compartido.
- **Reflexión:** es la introspección de las emociones con las que vive el ser humano y trata de obtener una respuesta a sus ideas y actitudes.
- **Ahorro:** es la actitud de guardar dinero como prevención para necesidades futuras.
- **Compañerismo:** la armonía y vínculo que existe entre compañeros para una óptima convivencia.
- **Equidad:** es una situación social en la que las personas tienen las mismas oportunidades o derechos en algún aspecto.
- **Sinceridad:** es veracidad de expresarse libremente, respetando a otros.
- **Voluntad:** facultad de decidir y ordenar la propia conducta con una actitud positiva para lograr lo deseado.

**Anexo I. Formato para actividad.**

1	2
3	4

**Anexo J:** *Formato actividad 2*

1	2	3