



Trabajo Final de Grado

Aproximaciones teóricas a la comprensión de las conductas de riesgo en la fase adolescente.

Estudiante: Lucía Dalesio

C.I.: 4.940.607-5

Tutora: Alejandra Arias

Modalidad: Monografía

Montevideo, Agosto de 2017.

Resumen

En el presente trabajo monográfico se plantea como objetivo aproximarse a la comprensión de la temática de las conductas de riesgo en la adolescencia, mediante la realización de un recorrido bibliográfico. Se considera para ello, abordar la problemática desde una perspectiva que abarque el complejo entramado bio-psico-social en el que transcurre la fase adolescente.

Partiendo de una perspectiva integral, se intenta indagar en diversos conceptos relacionados al tema. En primera instancia se plantean ciertas características de la fase adolescente, para luego poder continuar con el abordaje de las conductas de riesgo en tal periodo. Allí se hace mención del concepto, su contextualización, además de plantear algunas teorías que aportan a su comprensión desde diferentes puntos de vista. Se procede con otros conceptos de gran relevancia como los factores de riesgo y de protección en la adolescencia, además del fenómeno de resiliencia relacionado a esta temática. Finalmente, se plantea una discusión la cual intenta integrar y articular lo trabajado en los diferentes capítulos, cerrando con algunas consideraciones finales del trabajo. El objetivo es que a partir del abordaje teórico realizado, se logre una aproximación a la comprensión de las conductas de riesgo en la adolescencia, intentando así indagar en la complejidad de las múltiples circunstancias que las sustentan.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Conductas de riesgo, Factores de riesgo, Factores protectores.

Índice

1- Introducción	4
2- Fundamentación de la problemática	5
3- Marco referencial	8
3.1- Adolescencia	8
Concepto de Adolescencia	8
Enfoque del desarrollo biológico y cronológico	9
Enfoque psicosocial	11
3.2- Conductas de riesgo en la adolescencia	13
Contextualización	13
Particularidades de la definición	14
El riesgo en la adolescencia	15
3.3- Algunas explicaciones acerca de las conductas de riesgo	17
Una perspectiva psicoanalítica: la angustia tras las conductas de riesgo.....	17
Perspectiva neurobiológica: nuevas explicaciones empíricas	20
Perspectiva antropológica y social: influencia del contexto	21
3.4- Factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de conductas de riesgo en la adolescencia	24
Fenómeno de resiliencia como factor protector	28
4. Discusión	29
5. Consideraciones Finales	36
Referencias Bibliográficas	39

1- Introducción

La presente producción monográfica se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Se propone reflexionar acerca de las conductas de riesgo en la adolescencia mediante la realización de un recorrido bibliográfico. El objetivo de la producción es indagar en aportes teóricos que se aproximen a la comprensión de la temática desde una perspectiva integral, a partir de concepciones provenientes de distintos enfoques.

Para comenzar, se fundamenta la importancia que esta problemática tiene a nivel social y su implicancia en el desarrollo integral de la salud en los adolescentes. Por tal motivo, se señalan algunos datos que brindan una visión situacional de una parte de los adolescentes a nivel mundial y nacional en términos de salud. Se considera pertinente para abordar la temática con una mejor profundidad, hacer mención aquí de conceptos como enfoque de riesgo, enfoque integral de salud y atención integral en salud. Surgen así determinadas interrogantes que apuntalan el recorrido teórico del trabajo, las cuales son: ¿Qué características presenta el periodo de adolescencia en relación al posible desarrollo de conductas de riesgo? ¿Cómo surge la noción de las conductas de riesgo en la adolescencia? ¿Qué características presentan este tipo de conductas y con qué factores se relacionan? ¿Qué explicaciones aportan a su comprensión? ¿Se intenta manifestar algo más allá de la conducta en concreto? ¿Cómo afectan o influyen en el desarrollo integral de la salud de los adolescentes? Entre otros cuestionamientos que organizarán el desarrollo de los apartados de este escrito.

Se continúa exponiendo un marco referencial acerca de los conceptos a tratar. A pesar de ser una temática compleja, se intenta obtener una base teórica general de la adolescencia y sus características, para luego poder continuar con el desarrollo de las conductas de riesgo. Al respecto de éstas, se hace mención del concepto, aportes provenientes de perspectivas como psicoanalítica, neurobiológica y social, factores de riesgo y de protección, además de la noción de resiliencia, entre otras nociones que contribuyan a su comprensión. Seguidamente se plantea el desarrollo de una discusión en donde se revisan y articulan los conceptos expuestos previamente, para luego cerrar con algunas consideraciones finales acerca de la temática. No es el objetivo de este trabajo

llegar a ninguna conclusión definitiva, sino dejar un espacio abierto para que se continúe con la indagación y la reflexión.

2- Fundamentación de la problemática

Dentro de un escenario de intensos cambios que caracteriza a la adolescencia, la misma puede ser entendida de manera positiva, en donde por un lado el adolescente comienza progresivamente en la búsqueda de su autonomía e independencia, emprendiendo el planteamiento de sus propios proyectos futuros (Pasqualini y Lorens, 2010). Por otro lado, la adolescencia podría ser un periodo en donde también aumentan las probabilidades de adquirir conductas de riesgo que pueden poner en peligro el desarrollo de la salud en ese momento, e incluso ocasionar consecuencias a futuro repercutiendo en la vida adulta y en toda la sociedad.

La presente producción monográfica surge del interés de indagar en la temática de las conductas de riesgo en los adolescentes, debido a que ésta es una problemática de suma importancia social. La gran mayoría de estas conductas pueden ser previsibles y prevenibles, ya que de la misma manera en que se adquieren determinadas conductas de riesgo, en la adolescencia también se puede conseguir fomentar comportamientos y hábitos saludables (Valverde, Solano, Alfaro, Rigioni y Vega, 2001).

Desde los estudios epidemiológicos de la salud pública a nivel internacional, se propondrá el instrumento de *enfoque de riesgo*. Con este instrumento se entiende que cuanto más información y conocimiento se obtenga acerca de los eventos que provocan algún efecto negativo para la salud de las personas, mayor es la posibilidad de tomar medidas con anticipación para evitar que sigan ocurriendo a futuro. Sin embargo, este enfoque no siempre ha tenido las mismas características, sino que en el correr de las últimas décadas se ha ido nutriendo gracias al aporte de diversas disciplinas además de la biomédica tradicional, como la psicología y la sociología. De esta manera se construyó una perspectiva integral, que logró visualizar el hecho de que muchos de esos factores de riesgo para la salud estaban relacionados directamente con aspectos conductuales de las personas (Valverde et al., 2001).

Considerar la posibilidad de que el comportamiento sea un factor de riesgo en sí mismo, significó un cambio de paradigma sustantivo y enriquecedor en el desarrollo de estrategias de intervención más eficaces (Peñaherrera, 1998). En cuanto a la estrategia del enfoque de riesgo aplicado a la adolescencia, consiste por lo tanto, en identificar aquellos factores de riesgo y de protección en relación a la salud de la población adolescente, con el objetivo de lograr realizar una planificación de acciones de intervención (Krauskopf, 1995).

Las conductas que pueden poner en riesgo la integridad de los adolescentes son múltiples e inabarcables en su totalidad. De todas maneras, desde los sistemas de salud pública y privada se identifican algunas cuyas consecuencias son de mayor gravedad. Según cifras presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial en el año 2015 murieron 1,2 millones de adolescentes en su mayoría por causas prevenibles o tratables. Entre las causas principales de defunción en adolescentes de ambos sexos se encontraban los accidentes de tránsito (con más de 115 000 adolescentes fallecidos), además del suicidio como la tercera causa de defunción de adolescentes de entre 15 y 19 años (WHO, 2017).

En relación al ámbito nacional la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en Uruguay, presentó en el corriente año los *Protocolos de Atención en la Adolescencia*, ubicando dos problemáticas inminentes entendidas de gran prioridad para el sistema de Salud Pública del país, como son el embarazo en la adolescencia y los intentos de autoeliminación en la adolescencia (ASSE, 2017).

A propósito de los intentos de autoeliminación, Grumbaun, Misa y Graña (2015) exponen que según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), Uruguay presenta una de las tasas de mortalidad por suicidio más elevadas del continente, observándose un aumento sistemático de la misma desde fines de la década de 1980 en adelante. Además, Grumbaun y Misol (2015) plantean que en el país, un sesenta por ciento de las muertes en el grupo etario de entre 10 a 24 años es debido a causas externas, en su mayoría por accidentes de tránsito y suicidios.

Por otra parte en cuanto al embarazo adolescente, es una de las consecuencias que pueden acarrear las conductas de riesgo relacionadas a la sexualidad en esa fase del

desarrollo. El mismo se concibe como un problema de Salud Pública por el impacto que representa en el presente y en el futuro de las y los adolescentes. Datos aportados por la OMS manifiestan que las complicaciones relacionadas al embarazo y parto son una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo (WHO, 2017). Éste es un fenómeno complejo en el que influyen diversos factores muy subjetivos, por lo que la atención de las adolescentes se hace indispensable, priorizando la prevención.

Lo expuesto anteriormente refleja solo parte de una problemática que requiere de suma atención en cuanto a las políticas públicas que se generen y también en cuanto al enfoque con el cual se intervenga desde los servicios de salud. Citando a Kraukopf (2010):

Una política de Salud para la Adolescencia y Juventud es una política pública que define los lineamientos generales con visión compartida y estratégica para convertirse en el principal instrumento de referencia de las acciones dirigidas a la adolescencia y juventud, cuya salud y desarrollo pleno constituyen un componente básico para el desarrollo nacional. Debe traducirse en Planes de Acción con reorientación de los objetivos de los Planes operativos de los sectores que concreten, de modo palpable, las metas propuestas (pp. 99, 100).

En relación al abordaje de la salud de los adolescentes en Uruguay, desde la *Reforma del Sistema Nacional de Salud* en el año 2005 se viene promoviendo diferentes intervenciones en este sentido. Se destaca entre éstas la creación y el desarrollo del Programa Nacional de Salud Adolescente y Juventud (PNSAJ). Este programa impulsa una atención integral de la salud desde el Primer Nivel de Atención, donde se hará hincapié en priorizar todas las estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables. En cuanto a los lineamientos en los que se basa este programa, Hortonedá (2015) afirma:

En este marco el Programa Nacional de Salud Adolescente y Juventud propone un modelo de atención que ubica al ser adolescente en el centro, lo vincula con su micro, macro entorno, en el que se privilegia la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de condiciones o problemas de salud. A él, se accede no solo en los servicios tradicionales de salud sino también en los ámbitos donde las y los jóvenes habitan, estudian, trabajan o se recrean promoviendo su participación (p.27).

El posible desarrollo de conductas de riesgo en la adolescencia es una problemática amplia, compleja y multi- causal. Las consecuencias negativas que pueden ocasionar afectan al desarrollo de la salud de los adolescentes, pero también repercutirán en todo el contexto social y en las distintas intervenciones que se generen desde el ámbito de la salud. Por lo expuesto previamente se considera que esta es una temática de gran relevancia e interés para profundizar en su estudio.

3- Marco referencial

3.1- Adolescencia

Antes de comenzar a adentrarnos concretamente en lo que son las conductas de riesgo en la adolescencia, es conveniente que para su comprensión se realicen ciertas puntualizaciones previas acerca de la fase adolescente. Primero en cuanto al desarrollo cronológico con sus cambios biológicos relacionados, y luego se continuará con particular énfasis en los procesos psicológicos que se abren camino en la fase adolescente.

Concepto de Adolescencia

Miller (2015) plantea que la definición de adolescencia es controversial, debido a que se puede encontrar diversas definiciones de la misma. Entre ellas la adolescencia biológica, psicológica, cognitiva, sociológica, incluso estética, entre otras perspectivas. En adición, expresa que lo que sí se puede señalar es que adolescencia es una construcción.

Alba (2010) por su parte sugiere que adolescencia es un concepto que se inventó a partir de la segunda mitad del siglo XIX para organizar el conocimiento de un sector de la experiencia humana, producto de importantes cambios que ocurrieron en lo que representaba a la economía occidental y a las grandes instituciones sociales de referencia. Al respecto de esta construcción, Viñar (2009) concuerda que el concepto de adolescencia es una creación en singular que procura describir los rasgos y

características de una etapa de la vida. Esos saberes, legados de la modernidad, servirían como punto de referencia al intentar explicar los lugares más frecuentes por los que transita la adolescencia.

El sujeto humano se constituye desde dos polos heterogéneos que son el de su dotación pulsional original y singular, como desde el universo simbólico de la cultura que lo acoge, con sus mandatos y prohibiciones (Viñar, 2012). Siguiendo esta línea, Kancyper (1985) menciona que es posible posicionarse desde la dimensión de lo histórico o la historia, que apunta hacia lo subjetivo, mientras que la dimensión del desarrollo se dirige a lo que hay de semejante. Lo importante es que ambos conceptos pueden ser complementarios y estas nociones aplicarse a la comprensión de la adolescencia y los adolescentes.

Enfoque del desarrollo biológico y cronológico

Quiroga (2004) plantea que el proceso de transición adolescente está inmerso en un proceso psicosocial que varía dependiendo la cultura y la época, pero que impone un pasaje ineludible de cambios biológicos que la caracterizan. Para delimitar este proceso, categoriza ciertas fases: adolescencia temprana, media y tardía. Krauskopf (1999) también presentará una subdivisión de la adolescencia en distintas fases según sus características, pero plantea que no se trata de secuencias rígidas, sino que la velocidad en que se desarrollen dichos procesos tendrá que ver con múltiples variables. Ambas autoras coinciden que los cambios más destacados serán en el lapso de entre los 10 a los 14 años, debido a que marcan aspectos diferenciales del desarrollo corporal que se reflejan en importantes transformaciones psicosociales (Krauskopf, 1999).

En la adolescencia temprana se puede ubicar la pubertad, en donde se produce el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. Los caracteres sexuales primarios corresponden a los órganos sexuales reproductivos masculino y femenino (Quiroga, 2004). Viñar (2009) también situará el comienzo del tránsito adolescente en el desarrollo sexual, de forma que la menarca sucederá en la niña y las primeras poluciones nocturnas en el varón. Los caracteres sexuales secundarios por otro lado, que será lo más llamativo según expresa Quiroga (2004), corresponderán a aquellos aspectos físicos

que otorgan la *apariencia masculina y femenina* cumpliendo una importante función en la imagen de sí mismo. Pubertad proviene del latín *Pubertas* que significa edad fértil, justamente haciendo referencia a la secuencia de cambios físicos que permiten alcanzar la madurez sexual (Alba, 2010).

Retomando el planteo de Quiroga (2004), en la adolescencia temprana propiamente dicha, los cambios corporales fundamentales ya se han realizado, aunque se seguirán produciendo cambios en la voz, aumento en la talla, aparición de más vello corporal, entre otros aspectos que indicarán que aquel cuerpo infantil se está transformando. La vida erótica y el deseo sexual obtendrán un plano fundamental, porque el adolescente tendrá la posibilidad de estar habilitado a poder comenzar a hacerse cargo de su propia sexualidad (Dinestrein, 2011). Es fundamental contemplar cómo estos cambios hormonales relacionados a la genitalidad influyen en la manera en que el adolescente se siente acerca de sí mismo y en la forma que percibe su cuerpo, dependiendo a su vez también de los parámetros sociales en la que tenga lugar su pubertad (Rubilar, 2014).

En la adolescencia media (de los 15 a los 18 años aproximadamente), el adolescente se caracteriza principalmente por terminar de estabilizar el proceso de crecimiento. Eso le permitirá salir en búsqueda del otro, de un desplazamiento de investiduras libidinales del propio cuerpo hacia un objeto externo, buscando un vínculo de intimidad. Esta fase generalmente coincide con el transcurso de la enseñanza secundaria, donde también se afianzarán vínculos de amor y de identificación fraterna. (Quiroga, 2004). El adolescente se insertará en nuevos grupos de pares, posibilitando así la elaboración de otras formas de vínculos en donde ensayará diferentes roles, ya sea el de líder, amigo íntimo, marginado, entre varios otros. De esta manera irá dejando atrás ideales infantiles y se habilitarán procesos tanto de des- identificación como de re- identificación mediante los cuales se irá produciendo su subjetividad (Aryan, 2008). Los pares y los amigos devendrán para los adolescentes como una valiosa segunda familia, en quienes podrán identificarse y escapar de la autoridad parental, pero también éstos determinarán la inclusión o la exclusión en cuanto a los juicios que se establezcan. Si el adolescente quiere pertenecer a determinado grupo deberá adherirse a sus códigos de conductas, los cuales algunos pueden presentar diferentes riesgos (Pommerau, 2003).

La adolescencia tardía, cronológicamente podemos ubicarla desde los 18 años en adelante y es también la fase resolutiva. Dentro de las tareas que debe resolver el adolescente está el desasimilamiento de la autoridad y dependencia de los padres, configurándose su inserción definitiva en la sociedad adulta (Quiroga, 2004). Esta subdivisión varía considerablemente, ya que por las características de la cultura y la sociedad occidental actual, se están generando ciertas dificultades al momento de fijar los criterios para el cierre del proceso adolescente (Viñar, 2009). A propósito de esto, Rodolfo (2008) piensa a la adolescencia como una experiencia determinada por la inconsistencia, siendo una transición de varios años que tiende a extenderse cada vez más.

En cuanto a lo que se refiere a la consideración del adolescente dentro de los sistemas de salud, la OMS postula a la adolescencia entre los 10 y los 19 años, considerando a esta fase de adolescencia tardía entre los 15 a 19 años (Pineda y Aliño, 2002). Dicha demarcación está entendida a partir del crecimiento, desarrollo y maduración sexual, en criterios de estadísticas de planificación y evaluación (Donas, 2001a). En este punto lo jurisdiccional de cada sociedad, lo psico- biológico y lo cultural que determina los modos de convivencia de los individuos, será en conjunción lo que resulte como una variable delimitante.

Enfoque psicosocial

En relación a lo expuesto anteriormente, la fase adolescente según los tiempos cronológicos tendrá que ver con aquellas perspectivas que conciben a la adolescencia en tanto etapa del desarrollo humano. Cuando se piensa desde lo subjetivo, esta etapa puede abordarse como un tiempo lógico o como un momento dentro de la constitución del sujeto (González, 2010). Para ello, tener en consideración únicamente la edad cronológica no será suficiente, ya que ésta no siempre se correlaciona de manera general con los procesos psicológicos internos que atraviesa cada adolescente. Tanto Kancyper (1985) como Dobón (2010) plantean que el psicoanálisis será una de las disciplinas cuyo enfoque de la adolescencia no se centra tanto en el desarrollo sino en lo histórico, lo que involucra el uso de una temporalidad no lineal, compuesta de ensayos, logros y fracasos, antes que un fenómeno meramente biológico (Dobón, 2010).

Viñar (2009) explica que lo biológico dispara todo un trabajo mental inédito en el adolescente pero no es un factor exclusivamente determinante. El autor plantea la idea de que una vez desatada la tormenta hormonal de la pubertad, biología y cultura interactúan en un paradigma complejo sin prioridad de uno sobre otro. Siempre se dará una convergencia de ambos aspectos, por lo que es conveniente adoptar un posicionamiento interactivo entre causalidades complejas, tanto culturales como psico- biológicas, para producir adolescencias múltiples propias de cada contexto.

Krauskopf (2007) menciona la idea de que la adolescencia es como un segundo proceso de individuación o un segundo nacimiento, en donde el individuo nace a la sociedad iniciando un desprendimiento del sistema familiar. Para que el adolescente emprenda su búsqueda de autonomía y la construcción de su identidad será fundamental encontrar nuevos referentes con quien identificarse más allá del núcleo parental. Así la valoración grupal y social adquiere suma relevancia en esta fase. A través de las identificaciones que logre con los modelos de referencia que el adolescente tenga, influirá en cómo podrá ir construyendo su subjetividad (Hernández, 2009). Esta búsqueda de diferenciación puede ser fuente de grandes oportunidades o de grandes riesgos, dependiendo de las condiciones en las que se desarrolle (Krauskopf, 2007).

Se instala entonces, una impronta de ambigüedad y ambivalencia en cuanto la adolescencia. Al respecto, Klein (2002) fundamenta que se concibe al adolescente como un sujeto necesitado de disciplina y protección por parte de los adultos. Por un lado necesita de protección ya que se encuentra vulnerable frente a los avatares del crecimiento. Por otra parte necesita ser disciplinado para re- conquistar el orden y lograr la adaptación correspondiente a la vida en sociedad. El conflicto se reflejará entre la fascinación de la adolescencia con la vivencia de los peligros que despierta.

Como plantea Dolto (Citado en Kancyper, 2013) “No hay adolescentes sin problemas, sin sufrimientos, este es quizás el periodo más doloroso de la vida. Pero es simultáneamente, el periodo de las alegrías más intensas, pleno de fuerzas, de promesas de vida, de expansión.” (p.50) La adolescencia con sus cambios biológicos y psicosociales será un momento crítico del desarrollo humano, el cual implica una gran reorganización psíquica y una modificación en la subjetividad, que marcarán cómo será su forma de relacionarse con el mundo de allí en adelante (Rubilar, 2014). Esto deja al

descubierto un cierto malestar, que se expresará adquiriendo diversas formas de angustias, estados conflictivos, cómo a través de conductas riesgosas.

3.2- Conductas de riesgo en la adolescencia

Contextualización

Los problemas de la salud sexual y reproductiva posicionaron por primera vez a los adolescentes como sujetos prioritarios de atención en la salud pública, adicionándose luego otros temas que continuaron marcando de manera desfavorable a la adolescencia, como las drogas, deserción escolar, accidentes, entre otros. Las consecuencias de tales conductas en los adolescentes, comenzaron a ser de gran interés para la medicina y diversas especialidades clínicas por el alto costo que generaban, tanto para las personas como para los sistemas sanitarios y judiciales de los Estados (Krauskopf, 2010).

El concepto de conductas de riesgo en la adolescencia propiamente dicho, tiene como antecedentes las investigaciones acerca de la adolescencia en la *teoría de la conducta problema* de Jessor & Jessor en la década de 1977 (Florenzano, 1998) posteriormente con otra investigación mucho más integradora, que fue la *teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes* de Jessor (1991), la cual abarca también aquellos factores que realzan la salud. Aquí se hace mención de aquellos factores protectores que intentan evitar la aparición de los comportamientos de riesgo o de conductas que afectan la salud (Krauskopf, 2006).

La teoría de Jessor (1991) fundamenta cómo la interacción entre el sujeto y su contexto deviene imprescindible a la hora de explicar cualquier comportamiento, ya que existe una interrelación entre múltiples factores ambientales que no son estáticos, sino que cambian dependiendo el contexto y el tiempo histórico en que se desarrollen. Articula la perspectiva epidemiológica, con el aspecto social y con el desarrollo psicológico, analizando así a la adolescencia desde un sistema teórico amplio, donde la interacción del sujeto con su contexto será fundamental. Tal planteamiento se podría explicar desde

ciertos dominios que facilitan su comprensión, los cuales son la propia personalidad del adolescente, las conductas, el ambiente y la biología genética. Todos éstos elementos se conectan en algún sentido, inter-relacionándose entre sí y constituyendo como una *telaraña causal* (Peñaherrera, 1998).

Por estos motivos, una de las conclusiones que se extraen de los trabajos de Jessor (1991) es que no todo depende únicamente del individuo, sino también en cómo el contexto social en el que éste se desarrolle, puede propiciar a que se generen y mantengan determinadas conductas. Según esta teoría la conducta problema es percibida como indeseable y preocupante según las normas convenidas socialmente, debido a las molestias que generan en el orden establecido de una sociedad. Consecuentemente conllevando a una respuesta de control social por parte de las instituciones de autoridad (Pastor., Balguer, y García, 1998).

Particularidades de la definición

Para la Real Academia Española (2014) la definición psicológica de conducta alude a un conjunto de acciones mediante las cuales un ser vivo responde a una situación. No todos los adolescentes necesariamente manifiestan conductas de riesgo, ya que no todas las conductas que generen determinados problemas serán de riesgo. Jessor (citado en Krauskopf, 1995) sugiere diferenciar entre las conductas que involucran riesgos de las conductas de riesgo propiamente dichas. Estas últimas, son aquellas conductas que llegan a comprometer el desarrollo y la supervivencia del adolescente, mientras que las conductas que involucran riesgos son propias del momento evolutivo y de los procesos de elaboración de identidad en la adolescencia. Riesgos que asumirá el adolescente como parte natural de su desarrollo y crecimiento. Esto forma parte de un proceso normal de adaptación social, como una forma de ir desarrollando habilidades y recursos para enfrentar, resistir y recuperarse de factores que puedan llegar a ser destructivos (Krauskopf, 1995).

Aquí se puede realizar cierto paralelismo con la idea de Nasio (2013) quien distingue a la crisis de adolescencia del adolescente en crisis aguda. La crisis de adolescencia designa un periodo de la vida que no ha terminado del todo (la niñez) entre

otro que no ha terminado de surgir (la adultez). El adolescente en crisis aguda en cambio, involucra el despliegue de determinado comportamiento, el cual súbitamente se torna inmanejable para su entorno y para sí mismo.

Le Breton (2003b) a su vez también plantea la diferenciación entre lo que pueden ser las transgresiones mínimas que tengan los adolescentes y a las cuales denominará conductas de prueba, de las conductas de riesgo. Las conductas de prueba son comportamientos que pueden tener consecuencias considerables, pero que no implican la radicalidad de este otro tipo de conductas de riesgo. Gran parte de los adolescentes lograrán una adecuada integración social sin mayores consecuencias, sintiendo motivación por la vida, más allá de los avatares que la adolescencia pueda acarrear. Otros en cambio, se enfrentaran con grandes dificultades para salir de esa transición, expresando esta dificultad de forma confusa a través de determinadas conductas de riesgo.

Como expresa Lacadée (Citado en Efrón y Korinfeld, 2015) las conductas de riesgo en la adolescencia implican la exposición a una gran probabilidad de accidentarse, morir o poner en peligro su salud mediante fugas, intentos de suicidio, trastornos alimenticios, adicciones a drogas, velocidad en el tránsito, entre otros. Los motivos por los cuales algunos adolescentes desarrollan conductas de riesgo y otros realizan su pasaje adolescente sin mayores complicaciones, solo puede ser indagado en su historia singular (Efrón y Korinfeld, 2015).

El riesgo en la adolescencia

Donas (2001a) define la existencia de dos estilos de vida distintos, en base a que pueden definirse por ser de alto riesgo o de bajo riesgo. En cuanto a lo que significa un estilo de vida, Peñaherrera (1998) plantea que alude a “un modo de vida, a un patrón de comportamientos que interrelaciona conductas, incluidas las de riesgo” (p.275). Retomando con lo planteado por Donas (2001a) los adolescentes que desarrollan un estilo de vida de alto riesgo debido a sus conductas u otros factores negativos, tienen mayores probabilidades de padecer determinados problemas que los trasciendan de manera negativa. Algunos de éstos pueden vincularse a los conflictos con la ley,

drogadicciones, agresiones físicas, abandono del hogar, deserción educativa, intentos de suicidios, accidentes, entre otros ejemplos. Los adolescentes que llevan un estilo de vida de bajo riesgo debido a que no desarrollan conductas de riesgo o que cuentan con mayores factores protectores, tienen menos probabilidades de estar expuestos a los problemas antes mencionados.

Para los adolescentes el riesgo puede representar diversas funciones, desde ser una manifestación de angustia, una estimulación, hasta a ser un símbolo de estatus o popularidad dentro de un grupo, entre otros. Según Donas (2001a) durante el transcurso de la fase adolescente las conductas están en permanente cambio, por lo tanto la catalogación de alto o bajo riesgo, junto con las percepciones sociales del mismo deben revisarse permanentemente. Cada grupo social tendrá sus diferentes representaciones de lo que es el riesgo, de cuáles son las conductas que favorecen o que perjudican su salud y también tendrán sus propias representaciones de lo que es estar sano o enfermo. Tales representaciones a su vez, dependen de las características del contexto y del tiempo histórico. Serán esas percepciones sociales junto con la educación sanitaria recibida, las que determinarán en qué medida el adolescente sienta la necesidad de practicar conductas saludables y de autocuidado de su salud (Donas, 2001a).

La adolescencia es un periodo de exploración y de nuevas experiencias que muchas veces implican correr determinados riesgos, los cuales no siempre son advertidos como tales por el adolescente. Esto es debido a las propias características de la fase en la que se encuentran, junto con el estímulo externo influyente que puede ser por parte de sus grupos de pares u otros agentes (Donas, 2001a). De modo que no todas las expresiones de la adolescencia serán las mismas, ni tampoco todos los adolescentes estarán expuestos a los mismos riesgos. Incluso algunos pueden encontrarse más comprometidos que otros. Guillen de Maldonado (2005) plantea:

La magnitud del riesgo en adolescentes y jóvenes depende de la intensidad de compromiso de la conducta, del número de otras conductas de riesgo asociadas, de la manera en que se constituyen en estilos de vida, de la edad de inicio de la conducta y del grado de combinación con conductas protectoras (p.42).

3.3- Algunas explicaciones acerca de las conductas de riesgo

A continuación se propone la aproximación teórica de algunas perspectivas que intentan aportar en la comprensión de las conductas de riesgo en la adolescencia. Se toman aquí contribuciones provenientes de la perspectiva psicoanalítica, neurobiológica y social. El interés está en indagar porqué este tipo de conductas pueden adquirir un fuerte impulso en la fase adolescente y que es lo que se intenta manifestar a través de las mismas, más allá de la acción en particular.

Una perspectiva psicoanalítica: la angustia tras las conductas de riesgo

Bazzano (2010) señala que la adolescencia es un momento estructurante y fundamental en la formación del sujeto que no se concibe sin obstáculos, más aún considerando la dificultosa relación del adolescente con la palabra, evento que implica la proximidad a ciertos riesgos. Si no le resulta posible expresarse verbalmente, el adolescente se encuentra en el acto, buscando un recurso para manifestar determinado sufrimiento (Lauru, 2005). El adolescente no siempre logra hablar acerca de lo que le sucede, no porque no quiera, sino porque se le dificulta su identificación. Por lo tanto se puede sentir impulsado a actuar su malestar más que a transmitirlo por medio de palabras (Nasio, 2013).

No todas las actuaciones del adolescente connotarán un riesgo, pero algunas de éstas sí pueden involucrar algún peligro para su vida. Es en estos casos que el actuar se dirige a la búsqueda de satisfacción inmediata. La ausencia de límites, las grandes decepciones consecutivas, la dificultad de elaboración de su identidad, indiferencia familiar o en contrapartida la sobreprotección, entre otros problemas intensos que desborden al adolescente, terminan expresándose a través de la actuación en vez de realizar su elaboración mental. Son movimientos dirigidos hacia los demás, en especial hacia las figuras parentales, aunque a nivel manifiesto sea el adolescente mismo el agredido por sus acciones autodestructivas. (Flechner, 2008).

Por lo tanto, el acto y sus variantes aparecen como intentos viables de erradicar determinada angustia que se torna intolerable. Desde el psicoanálisis, se reconocen los

fenómenos de *pasaje al acto* y de *acting out* como si fueran una especie de cortocircuitos que intentan suprimir esa angustia mediante una acción corporal (Bower, 2011).

En cuanto a lo que concierne al *acting out*, Sánchez (2010) concuerda con el planteamiento teórico que lo postula como una de las defensas ante la angustia y de lo que ésta intenta denunciar. Se sostiene en la posibilidad de evitar determinado sufrimiento y en los casos que el adolescente no consigue interrogarse, se procede a la representación de una escena. Aquí se produce un énfasis en el elemento visual, siendo una acción que se impone con una dimensión exhibicionista, que necesita demostrar algo a alguien. Aunque constituye un llamado fuera de la palabra, posiblemente es un recurso hacia la verbalización. Efrón y Korinfeld (2015) explican que “Cuando una acción del sujeto se denomina *acting out* (...) es una tentativa de simbolización, pero que siempre requiere la presencia de otro para que dicha simbolización sea organizada” (p.20).

El *pasaje al acto* es lo opuesto, ya que no se basa en el montaje de una escena sino de una salida abrupta, en donde el sujeto se encuentra completamente anulado por su angustia. Mencionando nuevamente a Efrón y Korinfeld (2015) “El pasaje al acto es un actuar impulsivo (...) en el marco de una angustia desbordante e incontrolable (...) es decir, toda simbolización parece haberse vuelto imposible” (p.21). En otras palabras, en el *acting out* hay una escena que se sostiene y en el *pasaje al acto* una escena que cesa (Bower, 2011). El desborde excesivo de la realidad interna es uno de los motivos que puede conducir al adolescente a situaciones de pasaje al acto mediante conductas de riesgo. Por ejemplo en los intentos de autoeliminación, recurrencia a las drogas, trastornos en la alimentación, entre otras. (Flechner, 2008).

La conducta no siempre es lúcida sino que el inconsciente tiene en ella un papel relevante, expresando peligrosamente mediante un acto sin palabras un pedido de escucha, de ayuda, o la necesidad de vivir algún desafío extremo. Le Breton (2003b) realiza el planteamiento de que el adolescente al jugar metafóricamente con su vida, irá forjando ciertas respuestas a la crisis existencial que lo atraviesa. Depende del éxito de tal enfrentamiento si nace un intento de construcción de sentido y de un dominio de sí mismo. Cuando fallan los otros modos de simbolización, las conductas de riesgo pueden ser el único recurso inmediato que encuentre para simbolizar un sufrimiento que se

convierte inaguantable. Lo hará desde una acción que se asimila a un grito, resultante de la imposibilidad de pensar internamente el hecho. Por lo tanto, la fuerza y el juego con los límites priman sobre el lenguaje cuando se presentan conductas de riesgo, intentando a partir de ellas reafirmarse como un adulto (Le Breton, 2003b).

Como propone Le Breton (2010, en las conductas de riesgo el cuerpo juega un papel fundamental como punto de inflexión de las tensiones psíquicas y sociales. Lo que se intenta es ejercer control sobre su propio cuerpo, como una forma paradójica de necesitar tener el control de su existencia. Lo que sucede entonces, es que la conflictividad intensa que presenta el adolescente se vuelca enteramente al acto, al no estar adecuadamente integrada psíquicamente. La repetición de la conducta no solo tiene la función de mantener el dominio mediante la acción, aliviando de alguna forma las tensiones, sino que también intenta romper con todos aquellos sentimientos intolerables, haciendo resonar el sufrimiento psicológico en su cuerpo (Pommereau, 2003).

Mello y Ponzoni (2013) al igual que Le Breton (2003a) plantean que muchas de las acciones que ponen en peligro la vida se conectan con el sufrimiento de esta búsqueda de identidad, siendo en verdad un pedido de auxilio al que no se le ha podido dar las palabras para expresarlo. A su vez, Le Bretón (2003b) expone que estas acciones también están sumidas en el sentimiento de omnipotencia que caracteriza a la adolescencia.

Tanto la evitación de un trabajo psíquico como la necesidad- de protección frente al desamparo, pueden tomar caminos peligrosos como lo son determinadas conductas de riesgo para la vida del adolescente. En todas esas expresiones se despliegan actos que ocupan el lugar de un relato acerca del sufrimiento que el adolescente siente que está atravesando, junto con la percepción de indefensión por parte de un otro adulto que lo escuche y lo contenga (Mello y Ponzoni).

Perspectiva neurobiológica: nuevas explicaciones empíricas

Además de los cambios hormonales y psicológicos que suceden en la adolescencia, en las últimas décadas se han ido desarrollando nuevas investigaciones que muestran que el cerebro adolescente también es un escenario de importantes reorganizaciones. A propósito de esto, De Caro (2013) afirma que en la adolescencia se produciría la última gran reorganización cerebral del ciclo vital. Esto plantea otra perspectiva en la comprensión de las conductas de riesgo en la adolescencia.

Dentro de esta reorganización cerebral que tiene lugar en la adolescencia, se destacan determinados procesos que hacen que el cerebro adquiera características más sofisticadas. La corteza cerebral se tornará más delgada pero eficiente, debido a un aumento en la velocidad de algunas sinapsis neuronales, mientras que sucede como si fuese una poda neuronal con aquellas otras que han dejado de utilizarse. A la par, el hipocampo que es parte fundamental en la integración de la memoria y las acciones, junto con el cuerpo calloso que conecta ambos hemisferios del cerebro se irán desarrollando rápidamente (De Caro, 2013).

Se ha podido comprobar que un individuo a los 16 años ya ha alcanzado su grado máximo de desarrollo en lo que refiere al razonamiento lógico y a las habilidades básicas de procesamiento de información (Broche, 2015). Sucede que en la adolescencia las zonas del cerebro que involucran el control de impulsos, planificación de acciones, anticipación de las consecuencias a largo plazo, junto con otras funciones ejecutivas, aún no están del todo desarrolladas. Incluso la corteza pre frontal que involucra las funciones más complejas del cerebro sigue formándose hasta los veinte años aproximadamente (Pautassi, 2016).

Alba (2009) explica que en la adolescencia ocurre una maduración asincrónica del sistema límbico, el cual implica la modulación de lo afectivo, en comparación al área pre frontal del encéfalo, que tendrá que ver con el control cognitivo de las acciones y el pensamiento. Este desequilibrio se traduce en cierta dificultad del control de los comportamientos, favoreciendo la búsqueda inmediata de gratificaciones. Citando a Broche (2015):

De acuerdo con el modelo de desbalance del desarrollo cerebral, el sistema de control cognitivo no alcanza su completa maduración hasta iniciada la adultez, por lo cual se incrementa la vulnerabilidad a que en edades anteriores aparezcan conductas riesgosas de búsqueda de sensaciones, debido a la maduración desbalanceada entre subsistemas, donde las regiones subcorticales poseen un mayor grado de desarrollo (p.40).

En otras palabras, Steinberg (citado en De Caro, 2013) plantea que el sistema socio emocional tendrá un fuerte impulso en la pubertad, mientras que en comparación, el sistema de control cognitivo se desarrolla de manera más lenta. De este desbalance en el tiempo del desarrollo de los sistemas cerebrales es que resultará el tipo de conductas del adolescente. Asimismo, este proceso de desarrollo cerebral no será el mismo en todos los individuos, sino que obedecerá a ciertos factores genéticos y al contexto en el que viva el adolescente. Es decir, todos estos cambios pueden llegar a ser modificados resultado del tipo de exposición que tenga el adolescente, tanto si son a ambientes propicios o negativos. En cuanto a esto, citando a De Caro (2013):

El cerebro adolescente es sumamente sensible, por lo cual la experiencia durante esta etapa del ciclo vital es fundamental. La educación secundaria es crucial, así como la protección de los adultos para reducir las probabilidades de conductas de riesgo para la salud (p.29).

La maduración cerebral no ocurrirá aislada de la experiencia, sino que determinados factores del contexto incidirán en las resoluciones de esos procesos.

Perspectiva antropológica y social: influencia del contexto

A través del proceso de socialización es que los individuos de una colectividad aprenden los modelos culturales de su sociedad, asimilándolos y convirtiéndolos en sus propias reglas cotidianas de convivencia. La sociedad compartirá estas representaciones simbólicas influyendo directamente en las formas en que el pasaje adolescente encuentre para canalizar sus crisis. En tanto, los adolescentes se comportarán de acuerdo a los imperativos signados por su contexto social (Le Breton, 2003b). Los adolescentes son parte de una determinada época que los signa, pero además que ellos mismos expresan y construyen. De ese entorno a su vez, es que se obtendrán los distintos modelos identificatorios que necesitan para lograr la construcción de su identidad (Mayer, 2009).

No es una tarea fácil para el adolescente integrarse a la sociedad adulta, pero como expone Le Breton (2010), integrarse en la sociedad contemporánea genera una particular dificultad y angustia. Los puntos de inflexión de la existencia de los sujetos, como es el pasaje por la adolescencia, pueden ser aún más críticos si en el contexto social ya no se regula su significación (Pommerau, 2003). Esta perspectiva es clave para poder pensar el posible sufrimiento de los adolescentes de hoy. Este mismo se origina a partir de una compleja conjunción que involucra los procesos sociales, su historia personal, más toda una estructura familiar (Le Breton, 2010).

La sociedad además atribuirá a los individuos determinados roles y estatus sociales establecidos según su sexo biológico ya desde el momento de su nacimiento. Así tanto hombres como mujeres aprehenden su relación con el mundo a partir de estos condicionantes simbólicos determinados socialmente. En la adolescencia la construcción del género masculino o femenino se torna especialmente importante debido a los cambios biológicos, junto con la posibilidad de una sexualidad activa y el progresivo ingreso a la sociedad adulta. En este periodo en particular, el adolescente siente de forma intensa estas diferencias que cumplen los roles sociales compartidos por toda la sociedad en la que se desarrolle. Influyendo así, en la manera en que el adolescente logre canalizar la expresión de sus sufrimientos (Mejía y Weiss, 2011).

Según Nasio (2013), el sufrimiento de los varones suele manifestarse hacia el exterior mediante comportamientos violentos, por lo que pueden perturbar el orden social. El sufrimiento de las adolescentes mujeres en cambio, tiende a replegarse hacia el interior. En los varones sucede que las presiones para reafirmar su masculinidad ante la sociedad influyen en su comportamiento, reflejando estadísticas con un mayor número de accidentes, homicidios y suicidios. Por otro lado las conductas de riesgo de las adolescentes mujeres quedan frecuentemente incluidas en las de los adolescentes varones, debido a que parte de la cultura machista también se refleja en estos sentidos (Krauskopf, 1995).

Continuando con las características que presenta esta sociedad contemporánea, se puede mencionar las posibles fisuras en la comunicación intergeneracional, tanto en la familia como en las instituciones las cuales los adolescentes forman parte. Los adultos pueden sentirse perdidos ante la educación de los adolescentes, debido a que el sistema

social actual está demasiado potenciado en comparación a épocas anteriores, generando una situación crítica y vertiginosa. Como consecuencia, la transmisión generacional de valores posiblemente se dificulta, distanciando inconmensurablemente la comprensión entre las diferentes generaciones y la asunción de la autoridad por parte de los adultos (Viñar, 2009).

Es posible que uno de los factores que más peso ejerza en esta dificultad de comunicación intergeneracional sea el avance acelerado de las nuevas tecnologías. Bacigalupe y Camara (2011) expresan que los nuevos instrumentos que sustentan a las tecnologías de la información y comunicación (TIC) son determinantes en la cotidianidad adolescente. Ser adolescente hoy implica entre otras cosas, estar inmerso en las redes en un constante intercambio a través de las tecnologías emergentes. Esta es una característica fundamental del contexto contemporáneo, debido a que afecta a las formas de relacionamiento y la constitución de identidades, modificando drásticamente la percepción del entorno social. Es imprescindible comprender el impacto que generan estas nuevas formas de comunicación para los adolescentes, ya que éste es un grupo que ha sido considerado como grupo de riesgo en la medida en que pueden llegar a desarrollar comportamientos conflictivos o verse afectados por ellos (García, López, y García Jiménez, 2014). Esta es una fase de transición en la que Internet se ha convertido en un espacio más para explorar su propia identidad, sexualidad y relaciones sociales, lo que puede conllevar a la exposición de situaciones amenazadoras o riesgosas para su seguridad física y mental (García, López, y García Jiménez, 2014).

Otra de las características que hacen a la sociedad contemporánea es la búsqueda del placer personal o individual como uno de los valores dominantes de la vida cotidiana. El consumismo exacerbado no deja lugar a interrogarse acerca de los medios y los costos de las acciones que se realizan (Rodolfo, 2008). La sexualidad continúa en esa línea del hiper- consumo, al igual que la moda y la publicidad. El adolescente siente la necesidad de diferenciarse de su imagen infantil e interrogarse acerca de su identidad, en un contexto en donde la apariencia y el cuerpo también devienen objetos de consumo (Fernández y Varela, 2012).

Esa misma estructuración de la sociedad de consumo constituye riesgos ante los cuales los adolescentes se encuentran particularmente vulnerables, ya que están

construyendo su identidad entre difíciles transiciones. Tal ritmo de exigencias supone el riesgo de que no todos los adolescentes puedan acompañarlo. Generando así una intensa frustración que intentarán sosegar valiéndose de los objetos de consumo que encuentren a su alcance o de conductas riesgosas (Le Breton, 2003b).

Son todas estas circunstancias sociales, económicas y culturales las que influirán decisivamente en la formación o deformación de la personalidad, desde las raíces infantiles hasta el despliegue adolescente (Mayer, 2009). Las conductas de riesgo en algunos casos son pues, el único camino para enfrentarse a las barreras que le impone la sociedad a sus aspiraciones y también de enfrentarse a los límites individuales, para forjar una identidad personal. La exclusión y el desempleo materializan el riesgo en distintas formas de violencia, ya sea en calidad de autoinfligida o infligida hacia la sociedad, generalmente provocando miedo en la población (Urliksen de Viñar, 2003). Para Le Bretón (2003a) la única prevención radical de las conductas de riesgo en los adolescentes depende primordialmente del establecimiento de una sociedad propicia para su desarrollo y participación. En cambio si esto no sucede la sociedad deberá enfrentar las consecuencias debido a los resentimientos y violencias que la misma genera.

3.4- Factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de conductas de riesgo en la adolescencia

La estrategia del *enfoque de riesgo* condujo a la identificación de aquellos factores indicadores de algún riesgo y de los factores de protección de la salud de los individuos (Krauskopf, 1995). Los factores de riesgo hacen referencia a determinadas características detectables tanto en un individuo como en un grupo, que señalan una mayor predisposición a sufrir cierto daño. Los factores protectores en cambio, son determinadas características que favorecen el desarrollo humano, que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo. Jessor (como se mencionó en Krauskopf, 1995) entiende a los factores protectores como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven un desarrollo positivo del adolescente o que disminuyen los riesgos que puedan surgir. Ambos tipos de factores pueden tener origen tanto interno

(en relación al sujeto), como externo en el contexto. Esto es debido a que involucran aspectos personales, familiares y sociales (Páramo, 2011).

Se pueden observar por lo menos dos grandes tipos de factores de riesgo y de protección a los cuales se los pueden identificar por un lado, aquellos factores de amplio espectro y por otro lado los factores específicos (Donas, 2001b). Dentro de los factores de riesgo específicos, se puede encontrar algún factor o conducta que se relacione estrechamente con algún riesgo o que pueda conducir a algún daño en específico (Donas, 2001b). A modo de ejemplo, si un adolescente mantiene relaciones sexuales sin protección, el daño esperado puede ser alguna enfermedad de transmisión sexual y/o embarazo.

Por otro lado, se observan los factores de riesgo de amplio espectro, ya con características más complejas que pueden estar relacionadas entre sí y afectar el desarrollo adolescente, indicando una probabilidad mayor de varios daños a corto y a largo plazo. Dentro de éstos se identifica un sistema familiar caracterizado por vínculos limitados entre sus miembros e incluso afectado por violencia intrafamiliar, como también la deserción escolar, entre otros (Donas, 2001b). Del mismo modo, el vivir en un ambiente de pobreza extrema puede implicar una mayor exposición a riesgos graves y a menores recursos protectores (Krauskopf, 1995). Los barrios marginales no explican en sí mismos las conductas de riesgo de los adolescentes, pero se confunde el hecho de que se le otorga mayor visibilidad en tales contextos. Las conductas de riesgo en los adolescentes no son específicas a una clase social, ya que según los diferentes modos de adolescencia serán sus diferentes expresiones de riesgo. De todos modos la exclusión social es un factor de riesgo que puede potenciar el sufrimiento adolescente y fenómenos violentos (Le Breton, 2003a).

En contrapartida, los factores protectores de amplio espectro (Donas, 2001b) son primordialmente los que favorecen o protegen al adolescente de la exposición a ciertos peligros, muchas veces siendo la imagen en positivo de los factores de riesgo, pero otras veces aluden a dimensiones distintas. Se puede ubicar dentro de este grupo de factores el papel fundamental que despliega el sistema familiar, sobre todo si desarrolla funciones contenedoras. En la sociedad contemporánea la familia ha tenido importantes modificaciones en su estructura y funcionalidad. Estos cambios se establecen

esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal tradicional, adviniendo central el papel de la mujer. A su vez también se puede encontrar una disminución en el número de sus miembros, menor duración de los matrimonios y un incremento de las familias monoparentales. Esto no significa necesariamente que la familia tenga características disfuncionales o negativas para el desarrollo del adolescente, pero si puede que condicione de alguna manera su funcionamiento (Pérez y Santiago, 2002).

Como se mencionó previamente entonces, se considera que uno de los factores protectores más importantes en la adolescencia es la calidad de interacción con la familia. La misma ocupa un rol central en los elementos protectores porque debe intentar brindarle al adolescente los recursos necesarios para su supervivencia (Pasqualini, 2010). Por lo tanto, Ragatke (2010) afirma que desde el núcleo familiar se debería cumplir con dos funciones básicas que son la función de sostén y la función de corte. La primera, abarca la protección que el adolescente necesita tanto emocional, como para satisfacer sus necesidades y para la conservación de su existencia. La segunda, tendrá que ver con imponer cierto límite a la función de sostén, permitiendo así el desprendimiento paulatino para que pueda conectarse con otras instancias sociales. A este inter- juego dinámico de funciones se le denomina como el pasaje de la endogamia a la exogamia, tarea característica a desarrollarse en el transcurso de la adolescencia. El cumplimiento de esta función protectora se correlaciona pues, con una menor frecuencia de conductas de riesgo, siendo muy importante el apoyo y la guía que los adultos del núcleo familiar brinden al adolescente. Si esto no sucede el adolescente quizás deba procurar su propia subsistencia de forma demasiado prematura (Ragatke, 2010).

Desde el marco de una atención integral de la salud de los adolescentes, también se considera importante tener en cuenta una evaluación de las características del núcleo familiar. Se permite así conocer su funcionamiento, la particular relación que mantiene con el adolescente e incluso, conocer acerca de cómo se ha ido desarrollando desde la niñez (si hubo circunstancias negativas de violencia, abuso, sobre-protección, entre otras características) ya que todo este entramado forma parte del contexto en el cual el adolescente crece y se desarrolla (Pineda y Aliño, 2002).

Continuando con otros de los factores protectores de amplio espectro, se reconoce también como parte de este grupo la pertenencia al sistema educativo formal, la

posibilidad de acceso al sistema de salud, creación de un proyecto de vida y la inclusión en comunidades que brinden modelos identificatorios extra familiares. Al mismo tiempo, determinadas características personales y psicológicas del adolescente pueden favorecer a que él mismo no se involucre en conductas que pongan en peligro su integridad, dentro de las cuales se considera el desarrollo de una alta autoestima. La misma se relaciona con el reconocimiento de su valor como persona, necesitando sentirse bien consigo mismo en todos los aspectos, pero más que nada en relación a sentirse querido y valorado por su entorno de familia y amigos (Donas, 2001a).

En relación a la creación de un proyecto de vida como otro factor protector, implicará el planteamiento de todo un conjunto de objetivos que se irán gestando ya desde etapas anteriores, pero tomará un fuerte impulso en la adolescencia, a partir de que el adolescente se empieza a cuestionar acerca de quién es y de quien quiere ser en un futuro adulto. Las conductas de riesgo muchas veces nacen de la indiferencia o la falta de estímulos y posibilidades que el adolescente obtenga del medio externo, junto con su propio esfuerzo para llevarlo a cabo. Esto termina influyendo en el logro o en el fracaso del proyecto de vida que tenga (Donas, 2001a).

Se refuerzan los factores protectores si se incentiva la ocupación del tiempo libre en actividades constructivas, se brinda una orientación acerca de la sexualidad, apoyando también la elaboración de sus proyectos de vida y su autonomía progresiva. No sería realista pretender que los adolescentes estén exentos de todo riesgo ni tampoco sería positivo anular toda experiencia entre éstos, ya que su enfrentamiento también será importante para que puedan desarrollar sus mecanismos de defensa. Si se le brinda la oportunidad de poner a prueba sus propias capacidades de crecimiento personal, posiblemente el adolescente podrá ir adquiriendo nuevas habilidades como tomar decisiones propias y establecerse nuevas metas de manera sólida (Guillen de Maldonado, 2005).

Fenómeno de resiliencia como factor protector

La palabra resiliencia proviene del latín *Resilio*, que significa resistir ante cualquier agresor. En la salud, con el objetivo de ir más allá de un paradigma únicamente prevencionista, progresivamente se ha ido atendiendo a los factores protectores para la salud de los adolescentes, desde donde surgirá el concepto de resiliencia aplicado a este contexto. Determinados criterios psicoanalíticos habrían influido en lo que sería la noción de resiliencia, como es el caso del concepto de fuerza del yo. El mismo refiriere a la capacidad interna de enfrentar situaciones estresantes (Florenzano, 1998).

Durante su desarrollo, los seres humanos están expuestos ante riesgos los cuales exigen poner a prueba todas sus capacidades de resistencia para superar las adversidades. Peñaherrera (1998) plantea que una de las fundamentaciones que destaca la resiliencia, es que graduales dosis de adversidad fortalecen al individuo en comparación con la no exposición al peligro. La resiliencia por lo tanto, es la habilidad de recomposición y de mantenimiento de los mecanismos de adaptación frente a la adversidad. Esto es en base a un equilibrio de los factores protectores y factores de riesgo, en donde el ambiente y la propia personalidad influirán determinantemente (Guillen de Maldonado, 2005).

En la adolescencia el proceso de crecimiento transcurre de manera acelerada, por lo que se genera una gran crisis estructurante a través de la cual se emprende la tarea de búsqueda de identidad y una nueva adaptación en la sociedad. En el transcurso de ese proceso es que se irán adquiriendo determinadas destrezas y capacidades tanto físicas como cognitivas. De esta manera, la emergencia de la adolescencia trae un nuevo escenario en donde se debe re- elaborar el concepto de resiliencia, ya que se presentarán nuevas posibilidades tanto de enriquecimiento como de riesgos (Florenzano, 1998). La resiliencia significa que existe una inmensa variabilidad en la forma en que las personas responden a todo tipo de experiencias adversas. Por lo tanto, se entiende como la gran capacidad que muestran muchos seres humanos de crecer y desarrollarse en medios adversos, transformando así esas adversidades en elementos de estímulo (Florenzano, 1998).

Este fenómeno no constituye un atributo fijo, sino que se trata de un proceso interactivo entre las personas y su medio cuando se está frente a determinadas situaciones de riesgo. Lo mismo sucede con los factores protectores, ya que lo que en un momento y para determinada situación funciona como tal, puede no ser igual de eficiente para otra ocasión. Para cada situación de riesgo dado su contexto socio- histórico, existen determinados factores protectores los cuales irán variando. Así de esta dinámica relación entre factores protectores y factores de riesgo surgirá lo que se considere como la particular expresión de resiliencia (Aguiar, 2012).

4. Discusión

En este capítulo se intenta plantear una reflexión de la problemática de las conductas de riesgo en la adolescencia, a partir de la sistematización y articulación de los conceptos teóricos que se expusieron en este trabajo.

Según los planteos de Alba (2010) y Viñar (2012) se entiende que el *concepto de adolescencia* es una construcción social de la modernidad, desde el cual se designan ciertas características que enmarcan determinado periodo de la vida del ser humano. Al momento de realizar el abordaje teórico de la temática, surge una gran complejidad debido a que no hay un único acuerdo acerca de la definición de adolescencia ni de los límites de edad que abarcan a la población adolescente. En base a lo que se desarrolló en el marco referencial de este trabajo, se observa que es posible encontrar múltiples perspectivas que varían según el autor o la disciplina. Igualmente, en cuanto a la atención en salud del grupo adolescente (uno de los ámbitos desde donde se proponen estrategias de intervención en relación a las conductas de riesgo) la tendencia predominante a ser utilizada es la concepción de la OMS. Pineda y Aliño (2002) mencionaban que esta Organización considera a la adolescencia en el periodo de entre los 10 a los 19 años de edad, el cual a su vez tiene respectivas sub- fases con características específicas.

Otra gran complejidad que presenta la aproximación al concepto de adolescencia, es que la misma está lejos de caracterizarse por ser una construcción homogénea. Aunque tal como mencionaba Quiroga (2004), sí se pueden considerar determinados

factores en común desde el punto de vista del desarrollo biológico y cronológico del adolescente. En general, todo lo que tenga relación con el crecimiento, el desarrollo hormonal y los *cambios biológicos* significarán de gran relevancia para los adolescentes, sobre todo aquellas transformaciones que tienen que ver con las características visibles del cuerpo. Rubilar (2014) coincidía que en medio de estos procesos es que se irá construyendo tanto una imagen corporal (que es el sentimiento que el propio cuerpo despierta en sí mismo), como su propia identidad. En esta construcción los mandatos culturales del contexto pueden devenir determinantes.

Los cambios inherentes al desarrollo mencionados, repercutirán también en los *procesos psicológicos* que sucedan en esta fase, resultando una compleja combinación de múltiples características. Asimismo, la adolescencia es una fase que está intrínsecamente ligada a las circunstancias socio- contextuales en que se desarrolle. Al respecto de eso Viñar (2009) planteó que allí sucede una interacción de factores en donde ninguno predomina sobre otro. Todo este escenario de cambios biológicos, corporales y psico- sociales durante el crecimiento, pueden dejar a los adolescentes ante la vivencia de una gran vulnerabilidad. Klein (2002) mencionaba la ambivalencia que se presenta en la adolescencia de por un lado necesitar disciplina por parte de los adultos, pero más aun de necesitar protección, debido a esa vulnerabilidad que genera la propia fase que atraviesan. Dicha vulnerabilidad va a provocar cierto malestar, el cual Rubilar (2014) enunciaba que paradójicamente se puede manifestar mediante la asunción de ciertos riesgos.

Donas (2001a) planteaba que las *representaciones del riesgo* no son un establecimiento universal sino que cada sociedad definirá lo que es el mismo y cuáles son las conductas asociadas a ello. Por lo tanto en la adolescencia el riesgo también puede asumir distintas significaciones, siendo una fase que además por sus propias características implica correr riesgos. Aquí se sale del interior del núcleo familiar hacia el exterior, en la búsqueda de explorar nuevas experiencias. Tal como sugerían las autoras Krauskopf (2011) y Ragatke (2010) el adolescente se desprende del sistema familiar, en un pasaje de la endogamia a la exogamia. Cabe reflexionar también, que la familia a su vez necesitará realizar otro proceso de desprendimiento ya que cuando el sujeto comienza su fase de adolescencia, generará repercusión en todo su entorno. Por lo tanto

el riesgo en este sentido, puede devenir parte de los conflictos producidos durante esta fase, la cual moviliza al adolescente y su contexto.

Otros de los sentidos que puede asumir el riesgo en la adolescencia se relaciona con una posible necesidad de revelarse, realizar un llamado de atención, obtener popularidad con sus pares, entre otras distintas representaciones a través de las cuales el adolescente intentará ir afirmando su propia identidad. Por lo tanto, tal como planteaba Guilen de Maldonado (2005), no se puede pretender que los adolescentes estén resguardados de todo riesgo, además de que tampoco ello sería una circunstancia favorable, en la medida en que no pueden desarrollar las propias defensas con las que necesitarán contar en un futuro. Lo grave es cuando la vida, la integridad o el desarrollo de los individuos corren peligro. En este sentido el riesgo en la adolescencia puede conllevar a que se manifieste mediante distintas conductas que, según como se combinen con otras circunstancias, adquieran las dimensiones radicales de comprometer la seguridad y la vida tanto propias como del entorno del adolescente.

Al tener en cuenta ese conjunto de particularidades que involucra la fase adolescente, ya sea en relación a las distintas definiciones, las múltiples subjetividades adolescentes que existen, como sus distintas relaciones con el riesgo, es que también se la podría pensar como un concepto en plural. El concepto *adolescencias* por lo tanto, puede reflejar tal complejidad que implica esa fase de la vida, entrelazándose con el contexto socio-cultural y la historia personal de los individuos. En este trabajo se mencionó autores como Kancyper (1985) quien destacaba un lado del desarrollo y un lado histórico perteneciente a los sujetos, y además a Viñar (2012) en cuanto a su planteo de construcción de adolescencias múltiples. Por lo tanto, cada adolescente es un ser único con sus propias características, historia y subjetividad. Es conveniente pues, no recortar solo una perspectiva sino que se debería abordar a la adolescencia tanto en sus cualidades diferenciales como en sus generalidades.

Una vez considerado que la adolescencia es un concepto complejo, consecuentemente también lo serán las conductas que se desarrollan en esta fase. Esto se refleja en los diferentes enfoques que intentan brindar explicaciones a las conductas de riesgo en la adolescencia, mediante el desarrollo de distintas investigaciones, hipótesis y teorías. De la gran diversidad de abordajes que se pueden encontrar, en este trabajo se

consideró oportuno hacer mención de tres grandes perspectivas. Estas son disímiles, pero desde distintos puntos de vista otorgan aportes de gran relevancia.

La primera perspectiva se relaciona con la psicología psicoanalítica, vinculando a las conductas de riesgo con los procesos psicológicos internos, muchas veces inconscientes, que se desarrollan en la adolescencia. Aquí se plantea fundamentalmente la existencia de algún sufrimiento que puede deberse a múltiples causas y que se está intentando expresar aunque sea de manera riesgosa. El adolescente se encuentra desbordado por una gran angustia, no pudiendo canalizarla verbalmente a partir de una adecuada elaboración mental. Tal como propone Le Breton (2003b) se expresa ese malestar mediante *un acto sin palabras*. A partir de allí es que se pueden relacionar los conceptos psicoanalíticos mencionados de *acting out* y de *pasaje al acto*, con el desarrollo de conductas de riesgo en la adolescencia. Estos conceptos no se reducen solo a ésta temática, pero que aplicados a la misma, permiten construir un importante abordaje al entendimiento de las diversas conductas de riesgo que suceden en la adolescencia. De esta manera, desde la mención de autores como Bower (2011) y Flechner (2008) entre otros, se aprecia el trasfondo psíquico que conllevan esas conductas de riesgo y lo que las mismas intentan transmitir de forma inconsciente. Esta es una perspectiva que hace posible aproximarse a una comprensión más profunda del conflicto, en vez de quedarse únicamente en la superficie de la acción puntual. Aun así, no significa que toda actuación adolescente necesariamente implique una conducta de riesgo.

Otra de las explicaciones propuestas tiene que ver con una perspectiva relativamente actual de las *neurociencias*, las cuales en el transcurso de las últimas décadas, han desarrollado investigaciones proponiendo nuevas hipótesis acerca del desarrollo cerebral en la adolescencia. Se relaciona así la maduración y desarrollo del cerebro junto a sus respectivos procesos, con la asunción de conductas riesgosas que toman un fuerte impulso en ese periodo. Estos aportes fueron de gran utilidad, teniendo en cuenta la relevancia de que se continúe desarrollando investigaciones empíricas acerca de la problemática. Los autores citados aquí fueron Broche (2015), De Caro (2013), entre otros. Se puede observar entonces, que si bien los dos abordajes mencionados previamente provienen de campos de investigación completamente distintos, la importancia que tiene la problemática de las conductas de riesgo en la adolescencia es motivo de interés dentro de múltiples ámbitos disciplinarios.

Un aspecto a destacar, es que aunque estas perspectivas plantean argumentos disímiles, entienden igualmente que el medio en que el adolescente se encuentre, puede influir directamente en como sucedan los cambios y los procesos propios de la adolescencia. Por ello es que se procedió a exponer la influencia del contexto contemporáneo en el desarrollo de los adolescentes. Deviene fundamental la implicancia que tendrán las diferentes representaciones familiares y las concepciones sociales del género, influyendo así en las posibles resoluciones (tanto positivas como riesgosas) de dicha transición. A partir de lo expuesto por Mejía y Weiss (2011) se entiende que en la adolescencia la construcción de la masculinidad y feminidad adquiere un impulso predominante. El advenimiento de una posible sexualidad activa, la necesidad de alejamiento de la niñez y el fenómeno del hiper- consumo en el contexto contemporáneo, son algunos de los factores que movilizan aún más la subjetividad del adolescente durante los críticos cambios que atraviesa. El mismo empezará a asumir y representar los roles de género que la sociedad adjudica, consecuentemente también asumirá las diferentes representaciones de riesgo determinadas por éstos.

Según lo observado hasta aquí, se puede expresar que tanto las hipótesis de las neurociencias, como los aportes psicoanalíticos o la perspectiva social, intentan comprender por qué se pueden desarrollar este tipo de conductas. Por lo tanto y recapitulando ¿Qué son y que no son las conductas de riesgo en la adolescencia? A partir del planteo de autores como Krauskopf (1995), Nasio (2013) y Le Breton (2003b) se pudo hacer una importante salvedad en cuanto a que existen otros tipos de conductas, que si bien pueden acarrear importantes consecuencias, están relacionadas con las propias características de la adolescencia y con la necesidad de experimentación que antes se hizo alusión. Las *conductas de riesgo* son consideradas de tal manera porque adjudican esa radicalidad que se mencionó, de poner en peligro la vida y el desarrollo del mismo adolescente o también el de su entorno. No implica pues, que todas las conductas de los adolescentes sean conductas de riesgo ni que todos los adolescentes las desarrollen. La diferenciación entre lo que son y lo que no son las conductas de riesgo en la adolescencia, es un aspecto importante a tener en cuenta para que no haya lugar a confusiones ni generalizaciones alarmantes acerca de la fase adolescente. Es interesante lo que planteaban Efrón y Korinfeld (2015) del por qué si algunos adolescentes las desarrollan y otros no, se deberían indagar en la singularidad de su historia personal.

Con respecto a la percepción social que se construye de la adolescencia, la perspectiva de riesgo o de protección con la que se aborde también influirá de manera fundamental. En cuanto a la conceptualización de las conductas de riesgo relacionadas a la adolescencia, ésta comenzó a ser objeto de interés para las ciencias de la salud desde un lado negativo, por los altos costos que sus consecuencias le generaban a los sistemas sanitarios y a toda la sociedad. Se hizo mención desde autores como Krauskopf (1995) y Peñaherrera (1998) que en las últimas décadas sucedió un gran *cambio en el paradigma del enfoque de riesgo* relacionado a la salud en la adolescencia. Anteriormente desde esta perspectiva se identificaba a las propias conductas de los adolescentes como un factor de riesgo para su desarrollo, orientando en este sentido los programas de asistencia. Esto de alguna manera sesgaba una problemática mucho más amplia, contribuyendo a la posibilidad de estigmatizar socialmente a algunos adolescentes.

El cambio de perspectiva fue un hito primordial ya que se comienza a otorgar la debida importancia a las circunstancias en las que al sujeto le toque vivir, influyendo a su vez en el tipo de conductas que mantenga. Para esta idea de abordaje integrador las investigaciones de Jessor (1991) en relación a las conductas de los adolescentes resultaron fundamentales. Fue beneficioso promover un cambio de paradigma desde los sistemas de salud, del que solo se centralice en el riesgo hacia uno nuevo que se establezca en función de las potencialidades y las fortalezas que hacen a la adolescencia. Se permitió así contemplar esta fase como clave del desarrollo humano. La problemática de las conductas de riesgo en la adolescencia es de carácter fundamental justamente porque los comportamientos adquiridos en edades tempranas del ser humano, marcarán las consecuencias directas en la salud de etapas posteriores.

En el desarrollo del trabajo se expuso, que desde este nuevo enfoque se observa la existencia de diversos factores influyentes en el desarrollo de la salud de los adolescentes. Estos son los *factores de riesgo*, incluyendo también a los *factores de protección*. Según Donas (2001b) serán muy importantes al momento de indicar la mayor o menor probabilidad de que se presenten determinadas conductas de riesgo. Algunas veces implican la particularidad de que uno sea el opuesto del otro, como sucede por ejemplo con la deserción escolar como factor de riesgo, y la inserción al sistema escolar como factor protector.

Es posible también que un mismo elemento dependiendo del contexto, resulte tanto de un tipo como del otro, como sucede por ejemplo con el uso de las nuevas formas de tecnologías o con ciertos grupos de pares. Es decir, pertenecer a grupos de pares por un lado constituye un factor protector, ya que es necesario para obtener nuevos referentes identitarios fuera del núcleo familiar, lo que contribuye en el proceso de construcción de identidad. Por otro lado, Donas (2001a) planteaba que pertenecer a determinado grupo de pares en otros contextos puede conllevar a la realización de ciertas conductas de riesgo. Lo mismo en cuanto a la utilización de las redes sociales. En base a lo mencionado por Bacigalupe y Camara (2011), se entiende que en el contexto actual es un aspecto que no se puede obviar, debido a la gran influencia de las mismas para los adolescentes. Sus identidades también se irán construyendo desde allí. Dependiendo de cómo se establezca su utilización, puede resultar tanto productiva y beneficiosa o puede propiciar el desarrollo de ciertos riesgos.

La temática en cuanto a los factores es por demás amplia, ya que implican múltiples dimensiones. Igualmente, Pasqualini (2010) es una de los autores que concibe al vínculo positivo dentro del sistema familiar, como protector fundamental en el desarrollo del adolescente. Acerca de esto ya se hizo mención, igualmente es conveniente añadir aquí que el adolescente necesita sentirse protegido y orientado por su núcleo parental. A la vez que también diferenciarse para comenzar la construcción progresiva de su autonomía en la sociedad. Le Bretón (2003b) plantea a las conductas de riesgo en la adolescencia como una forma de expresión de un reclamo del amor que el adolescente siente que no encuentra dentro de su hogar. La no posibilidad de verbalización mencionada no significa que no se deba prestar atención y escucha, sino todo lo contrario, la contención familiar deviene un factor protector elemental. Al respecto de esto, como expresaba Mayer (2009) se presenta una gran dificultad en el contexto actual en cuanto a esa escucha, posiblemente por el distanciamiento inter-generacional que es cada vez más grande y las representaciones familiares existentes son múltiples. Estos respectivos procesos de crianza y socialización dejan marca en el desarrollo de la infancia y la adolescencia, pudiendo representar tanto un factor de protección, o en los casos más desfavorables (donde los vínculos son precarios o violentos) un factor de riesgo.

Aún se debe continuar los esfuerzos de impulsar aquellos factores protectores que realzan las fortalezas y capacidades con las que cuentan los adolescentes. Para ello se

consideró conveniente hacer mención del concepto de *resiliencia* aplicado a la adolescencia, el cual se relaciona con factores protectores. Dicha concepción hará énfasis en aquellos atributos positivos que protegen al adolescente, en vez de recortar solo aquellos aspectos negativos que pueden presentarse en la fase adolescente. Guillen de Maldonado (2005) exponía que estas condicionantes crean como un escudo que defiende al individuo de las agresiones evitables e inevitables que les presente el medio ambiente en el que le toque crecer. La autora mencionaba además que esos atributos protectores, como la obtención de un proyecto de vida y otras características nombradas en el transcurso del escrito, se los define como los pilares de resiliencia.

Este enfoque de resiliencia se puede relacionar con la idea de Le Breton (2003a) en cuanto a que las conductas de riesgo a pesar de todo, pueden tener un final positivo ya que de ese enfrentamiento metafórico con la muerte, el individuo quizás pueda empezar a construir ese sentido que tanto busca y necesita.

Si bien en el fenómeno de resiliencia influyen tanto factores personales del individuo como de las condiciones del contexto en el que esté inserto, el mismo adolescente también podrá ir aprendiendo a desarrollar su propia capacidad de resiliencia, para superar situaciones adversas que suceden en la vida de cualquier individuo. Para culminar, Gerpe (2010) expresa que el modelo de resiliencia ofrece dos mensajes interesantes a rescatar y de gran importancia para la reflexión. Por un lado, que la adversidad no conduce inexorablemente a la disfuncionalidad, sino que puede obtener diversos resultados para los individuos que las enfrenten. Segundo, que incluso hasta una reacción disfuncional inicial puede mejorar con el tiempo, y para ello el adecuado ambiente en el que se desarrolle el adolescente desde sus múltiples componentes será un elemento substancial.

5. Consideraciones Finales

La problemática en relación a las conductas de riesgo en la adolescencia, corresponde a una amplia temática que excede los límites de extensión que presenta esta monografía. A pesar de ello, luego de plantear su fundamentación y exponer las

interrogantes iniciales, se intentó elaborar un recorrido teórico pertinente para la aproximación a su comprensión. Se consideró una perspectiva integral, la cual pudo enriquecerse a partir de los aportes teóricos de distintos autores. Se pretendió así, visualizar determinadas particularidades de este tipo de conductas en la adolescencia, además de comprender el entramado bio- psico- social que las sustentan y que le otorgan una gran complejidad.

En este escrito se pudo contemplar que al momento de identificar los principales problemas relacionados a la salud de los adolescentes, como los ocasionados a consecuencia de las conductas de riesgo, el enfoque mediante el cual se aborde la problemática será un aspecto importante. Recordando una cita mencionada, si realmente desde una atención integral de salud “(...) se ubica al ser adolescente en el centro y se lo vincula con su micro, macro entorno, en el que se privilegia la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de condiciones o problemas de salud (...)” (Hortonedá, 2014. p27), ésta puede ser entonces una vía estratégica eficaz para la promoción de la salud, además de la prevención de los daños que este tipo de conductas ocasionan. Sin embargo, a partir de lo expuesto en la fundamentación, se visualiza que algunos de los problemas de gran relevancia para la salud en cuanto a la adolescencia (embarazo adolescente, intentos de autoeliminación, accidentes de tránsito, etc.) se relacionan con conductas de riesgo que posiblemente hubieran podido prevenirse. Por lo tanto, ello muestra que aún se debe continuar con los esfuerzos en cuanto a la atención integral de la salud en la adolescencia, pensando desde allí nuevas alternativas y estrategias de acción que resulten más eficaces.

Igualmente, la fase adolescente no se reduce solamente a estos aspectos negativos, sino que una gran mayoría de los adolescentes logran transitar de manera positiva ese periodo. Las conductas de riesgo pueden presentarse en la adolescencia como no hacerlo. Por ello es importante reflexionar acerca de las nuevas formas de adolescencias en el contexto actual, reconstruyendo constantemente el enfoque con que se mira e interviene. Considero que si desde el entorno del adolescente (familiar, institucional, comunitario, etc.) se le brinda la escucha y comprensión que necesita, es una posibilidad de interpretar el sufrimiento que éstas conductas conllevan. De esta manera, se permite profundizar en el entendimiento de las circunstancias, no limitándose únicamente a la conducta puntual.

Distingo además, que intentar comprender el sufrimiento que el adolescente puede estar atravesando, quizás resulte un camino más efectivo que juzgar desde estereotipos de adolescencia establecidos tradicionalmente, los cuales son en su gran mayoría de carácter adultocentrista. Es conveniente pues, cuestionar e interpelar el rol que tienen los adultos desde las distintas instituciones de pertenencia de los adolescentes. Este cuestionamiento debe plantearse en cuanto a la asunción del compromiso y responsabilidad en la prevención de las conductas de riesgo, pero sobre todo en como brindar esa contención necesaria para los adolescentes, logrando así atravesar los conflictos que se les presenten.

A partir de los conceptos abordados en el transcurso de este trabajo, se pueden proponer nuevas interrogantes. Teniendo en cuenta el conjunto de elementos que caracterizan a la fase adolescente, más su contextualización en la sociedad Híper-moderna y las acciones que se promueven desde un abordaje integral de la salud, ¿Es viable pensar en erradicar las conductas de riesgo en la adolescencia? ¿Es posible que a partir de una mejor comprensión y estudio de las conductas de riesgo se contribuya a cambiar la concepción estigmatizante de las mismas? ¿Es posible que el desarrollo de capacidades resilientes sea un camino clave en la promoción de una concepción positiva de la adolescencia? Ante esto no es el objetivo arribar a ninguna respuesta concluyente, sino promover a continuar con la reflexión.

A modo de cierre y mencionando una vez más el planteo de Le Breton (2003a), autor cuyos aportes fueron de gran relevancia en este trabajo, en cuanto a la prevención de las conductas de riesgo lo fundamental será el establecimiento de un ambiente propicio para el desarrollo del adolescente. Esto debe impulsarse ya sea desde el entorno directo del sujeto como de los sistemas sanitarios y las instituciones sociales. Es uno de los motivos por los cuales considero que ésta es una problemática que implica el compromiso continuo y activo en todos los ámbitos de la sociedad.

Referencias Bibliográficas

- Aguiar, E. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta colombiana de psicología*, 15 (2), 53-64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79825836002.pdf>
- Alba, L. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para la medicina de prevención. *Universitas Médica*, 51(1), 19-42. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018676001>
- Aryan, A (2008). Clínica y práctica psicoanalítica con púberes y adolescentes. *Controversias en Psicoanálisis de niños y adolescentes*, (2), 35-50. Recuperado de <http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/PDF/Aryan.pdf>
- Bacigalupe, G. y Camara, M. (2011). Adolescentes digitales: el rol transformador de las redes sociales y las interacciones virtuales. En R. Pereira (Comp.), *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder* (pp. 227- 244). Madrid: Morata.
- Bazzano, L. (2010). La contención del malestar adolescente. En E. Rosig, y L. Fernández. (Comps.), *Clínica con adolescentes transgresores. Artificios posibles* (pp. 31-45). Tucumán: Edunt.
- Bower, L. (noviembre, 2011). *Adolescencia: angustia y acto*. Trabajo presentado en el III Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en psicología *XII Jornadas de investigación Séptimo encuentro de investigadores en psicología de MERCOSUR*, Facultad de psicología- UBA, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/715.pdf>
- Broche, Y. (2015). Modelo del desbalance del desarrollo cerebral: nuevo enfoque teórico en la comprensión de conductas de riesgo en la adolescencia. *Revista cubana de neurobiología y neurocirugía*, 5 (1), 38-44. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2015/cnns151h.pdf>
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23ª ed.). Madrid, España: Autor.
- Dinerstein, A. (2011). Del acto a la palabra. Discursos sobre la acción en el Psicoanálisis con niños y adolescentes. *Controversias en Psicoanálisis de niños y adolescentes*, (9), 1-5. Recuperado de http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/PDF/n9_Dinerstein_Gennaro_rozenbaum_esp.pdf
- De Caro, D. (noviembre, 2013). *Estudio del cerebro adolescente: contribuciones para la psicología del desarrollo*. Trabajo presentado en el V Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de investigadores de psicología de MERCOSUR, Facultad de

Psicología- UBA, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-054/332.pdf>

Dobón, J. (2010). Prólogo. En E. Rosig, y L. Fernández (Comps.), *Clínica con adolescentes transgresores. Artificios posibles* (pp. 13-23). Tucumán: Edunt.

Donas, S. (2001a). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humanos de los adolescentes. En B. Donas. (Comp.), *Adolescencia y Juventud en América Latina* (pp. 469- 487). Costa Rica: Editorial Tecnológica.

Donas, S. (2001b). Protección, riesgo y vulnerabilidad. En S. Donas. (Comp.), *Adolescencia y Juventud en América Latina* (pp. 489- 499). Costa Rica: Editorial Tecnológica.

Efron, R., y Korinfeld, D. (2015). *Acerca de la problemática del suicido de adolescentes y jóvenes. Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación*. Argentina: M.E.N. Recuperado de https://cdn.educ.ar/repositorio/Download/file?file_id=8625363d-60d5-4e71-b67a-7cf9a58eb629

Fernández, M., y Varela, J. (noviembre, 2012). *Adolescencia: hipermodernidad y síntomas actuales*. Trabajo presentado en el IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de investigadores en psicología de MERCOSUR, Facultad de Psicología- UBA, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-072/784.pdf>

Flechner, S. (2008). Pacientes adolescentes en riesgo: un desafío para el analista. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. Vol. 8, 121-139. Recuperado de <http://fepal.org/images/2008REVISTA/flechner2008.pdf>

Florenzano, R. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Chile: Ediciones UC.

García, C., López, M. C., y García Jiménez, A. (2014). Los riesgos de los adolescentes en Internet: los menores como actores y víctimas de los peligros de Internet. *Revista Latina de Comunicación Social*, (69), 462-485. DOI: 10.4185/RLCS-2014-1020 Recuperado de http://www.revistalatinacs.org/069/paper/1020_UR/RLCS_paper1020.pdf

Gerpe, A. (2010). Los adolescentes como blanco de la violencia social e institucional: la violencia escolar. En D. Pasqualini, y A. Llorens (Comps.), *Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral* (pp.611- 618).Bs. As.: OPS/OMS – Facultad de Medicina, UBA.

González, A. (2010). Algunos avatares del trabajo clínico con adolescentes. En E. Rosig, y L. Fernández. (Comps.), *Clínica con adolescentes transgresores. Artificios posibles* (pp. 175- 185). Tucumán: Edunt.

- Grunbaum, S., y Misol, S. (2015). Salud Mental en la Adolescencia. En: MSP-UNFPA, *Aportes para el Abordaje de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel* (pp. 89-98). Montevideo. Recuperado de http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/116_file1.pdf
- Grunbaum, S., Graña, S., y Misa, A. (2015). Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años en Uruguay, en el año 2009. En: MSP-UNFPA, *Aportes para el Abordaje de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel* (pp. 99- 107). Montevideo. Recuperado de http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/116_file1.pdf
- Guillen de Maldonado, R. (2005). Resiliencia en la adolescencia. *Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediatría*, 44(1), 41 – 3. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a11.pdf>
- Hernández, A. (2009). El riesgo adolescente como comprobación de su existencia En la contemporaneidad. *INFAD*, 1(1), 331-340. Recuperado de http://infad.eu/RevistaINFAD/2009/n1/volumen1/INFAD_010121_331-340.pdf
- Hortonedá, Y. (2015). Atención integral de salud las adolescencias en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. En: MSP-UNFPA, *Aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el Primer Nivel*. (pp.11 -34)- Montevideo. Recuperado de http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/116_file1.pdf
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597-605. Recuperado de http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pubs/1991_Jessor_JAH_RiskBehaviorinAdolescence.pdf
- Kancyper, L. (1985). Adolescencia y a posteriori. *Revista de Psicoanálisis*, 42(3), 535-543.
- Kancyper, L. (2013, Febrero). Adolescencia: el fin de la ingenuidad. *Querencia*, (14), 45-55. Recuperado de <http://revista.psico.edu.uy/index.php/querencia/article/view/158/89>
- Klein, A. (2002). *Imágenes Psicoanalíticas y sociales del adolescente. Condiciones de surgimiento de la adolescencia en la modernidad y el disciplinamiento adolescentizante en la posmodernidad*. Montevideo: Psicolibros.
- Krauskopf, D. (1995). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. Recuperado de http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lecturas%208y9_UT_1.pdf
- Krauskopf, D. (1999). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Adolescencia y salud*, 1(2), 23-31. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004
- Krauskopf, D. (2006). *Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en ámbitos escolares*. Washington D.C: OPS.

- Krauskopf, D. (2007). Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. En M. Munist, D. Krauskopf, y T. Silber (Ed.), *Adolescencia y Resiliencia*, (pp. 19-36). Buenos Aires: Paidós.
- Krauskopf, D. (2010). Políticas de juventud, adolescencia y salud. En D. Pasqualini, y A. Llorens. (Comp.), *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp 91- 101).Bs. As.: OPS/OMS- Facultad de medicina, UBA.
- Lauru, D. (2005). *La locura adolescente*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Le Breton, D. (2003a). Introducción. En D. Le Breton. (Comp.), *Adolescencia bajo riesgo*, (pp. 15-22). Montevideo: Trilce.
- Le Breton, D. (2003b). La vida en juego para existir. En D. Le Breton. (Comp.), *Adolescencia bajo riesgo* (pp. 25-46). Montevideo: Trilce.
- Le Breton, D. (2010). Antropología de las conductas de riesgo en jóvenes. Conferencia realizada en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Montevideo. Recuperado de <http://www.apuguay.org/sites/default/files/desgrabacion-Conferencia-Le-Breton-APU-2009.pdf>
- Miller, J. (marzo, 2015). *En dirección a la adolescencia*. Intervención llevada a cabo en la 3ª Jornada de estudio del Instituto de la Infancia, Centro de Convenciones de Issy-Les-Moulineaux, Francia. Recuperado de <https://dl.dropboxusercontent.com/u/36624810/Jacques-Alain%20Miller%20-%20En%20direcci%C3%B3n%20a%20la%20adolescencia%20%2821.03.2015%29.pdf>
- Mejía, J. y Weiss, E. (2011). *La violencia entre chicas de secundaria*. *Revista mexicana de investigación educativa*, 16 (49), 545-570. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v16n49/v16n49a10.pdf>
- Mayer, H. (2009). Los adolescentes hoy y la cultura de la acción. *Docta Revista de Psicoanálisis*, 7 (5), 34- 42. Recuperado de <http://apcweb.com.ar/wp-content/uploads/2014/10/Docta05-A.pdf>
- Mello, E., y Ponzoni, A. (Setiembre, 2013). *Conductas de riesgo en las adolescencias*. Trabajo presentado en las XXI Jornadas uruguayas de Psicología, Montevideo, Uruguay. Recuperado de <http://www.apuguay.org/sites/default/files/conductas-de-riesgo-en-las-adolescencias-de-mello-ponzoni.pdf>
- Nasio, J. (2013). Como actuar con un adolescente difícil. Consejos para padres y profesionales. Buenos Aires: Paidós.
- Niremberg, O., Vueguen, L., Girard, G., Jajam, G., y Delgado, F. (2000). Salud en la Adolescencia, avances hacia un enfoque integral. Argentina: MS. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20en%20la%20Adolescencia%20Avances%20hacia%20un%20Enfoque%20Integral.pdf>

- Pautassi, R. (2016). Neurobiología de la Adolescencia. En Educando al cerebro (pp.109-119) Bs. As.: Fundación Williams Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Pautassi/publication/307884047_Neurobiologia_de_la_Adolescencia/links/57d04ef208ae0c0081dea797.pdf
- Pasqualini, D., y Llorens, A. (Comps.).(2010). *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: una mirada integral*.Bs. As: OPS/OMS- Facultad de Medicina, UBA.
- Pasqualini, D. (2010). Diagnóstico de las necesidades de la población adolescente. En D. Pasqualini., y A. Llorens (Comps.), *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp. 110-117). Bs. As.: OPS/OMS- Facultad de Medicina, UBA.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García, M. (1998). Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia. *Revista de psicología general y aplicada*, 51(3-4), 469- 483. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2498026>
- Páramo, A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupo de discusión. *Revista Terapia Psicológica*, 29 (1), 85-95. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art09.pdf>
- Peñaherrera, E. (1998). Comportamientos de riesgo en los adolescentes: una aproximación social. *Revista de psicología de la PUCP*, 16 (2), 265-293. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7379/7600>
- Pineda, S., y Aliño, M. (2002) El concepto de adolescencia. En F. Cruz., S. Pineda., N. Martínez., y M. Aliño. (Ed.) *Manual de Prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia* (pp.15-24). Cuba: Minsap.
- Pommereau (2003) Las adicciones. En D. Le Breton. (Comp.), *Adolescencia bajo riesgo* (pp. 93- 103). Montevideo: Editorial Trilce.
- Quiroga, S. (2004). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: U.B.A.
- Ragatke, S. (2010). Vínculos familiares y con el entorno. En D. Pasqualini., y A. Llorens (Comps.), *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp. 62- 66).Bs. As.: OPS/OMS- Facultad de Medicina, UBA.
- Rodulfo, R. (2008). El psicoanálisis de nuevo. Elementos para la deconstrucción del psicoanálisis tradicional. Buenos Aires: Eudeba.
- Rubilar, F. (2014). *El proceso de diferenciación del adolescente: una dialéctica entre lo micropolítico y lo poético desde una epistemología narrativa* (Tesis de pregrado). Facultad de ciencias sociales, Chile. Recuperado de

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135627/TESIS%20FINAL%2020145%20ULTIMA%20REVISION%20ROD%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, R. (2010). La actuación delictiva leída como demanda. En E. Rosig, y L. Fernández. (Comps.), *Clínica con adolescentes transgresores. Artificios posibles*, (pp. 137-145). Tucumán: Edunt.

Valverde, O., Solano, A., Alfaro, J., y Rigioni, M. (2001) *Protección y riesgo en Costa Rica: Múltiples aristas, una tarea de todos y todas. Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo en los y las Adolescentes de Costa Rica*. San José, Costa Rica: CCSS. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/jovenes/encnalriesgoadol.pdf

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

Viñar, M. (setiembre, 2012). *Adolescencias y el mundo actual*. Trabajo presentado en el Coloquio sobre la Función del Psicólogo en el tercer milenio. Córdoba, Argentina. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/sites/default/files/M.Vi%C3%B1ar.%20Adolescencias%20y%20el%20Mundo%20Actual.pdf>

Ulriksen de Viñar, M. (2003). Presentación. En D. Le Breton. (Comp.) *Adolescencia bajo riesgo*, (pp. 9-14). Montevideo: Editorial Trilce.

Uruguay. Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2017). *Protocolos para la atención de adolescentes*. Montevideo: ASSE. Recuperado de <http://www.asse.com.uy/contenido/ASSE-Salud-presento-a-sus-Equipos-Protocolos-para-la-Atencion-de-Adolescentes-9690>

World Health Organization. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf?ua=1>