

**Universidad de la República**

**Facultad de Psicología**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

***“Adolescencia y Conductas de Riesgo”***

Modalidad: Monografía

Autora: Andrea Seoane

C.I.: 4.765.818-3

Tutora: Prof. Adj. María Julia Perea

Montevideo, Mayo de 2015

# Índice

1. Introducción.....	P. 3
2. Marco Teórico.....	P. 4
2.1. -¿A qué nos referimos cuando hablamos de Adolescencia?.....	P. 4
-Punto de vista cronológico: Fases de la adolescencia.....	P. 6
-La adolescencia desde una mirada psicoanalítica.....	P. 8
-Normalidad y Patología.....	P. 10
2.2. Conductas de riesgo.....	P. 12
-Factores de Riesgo y Factores Protectores.....	P. 12
-¿Qué son las conductas de riesgo?.....	P. 13
-Acting out y Pasaje al acto.....	P. 16
-Violencia y Agresión.....	P. 18
-¿Por qué surgen este tipo de conductas?.....	P. 19
-Tipos de conductas de riesgo.....	P. 20
-¿Cómo las prevenimos?.....	P. 24
3. Conclusiones.....	P. 25
4. Referencias Bibliográficas.....	P. 30

## **RESUMEN**

La presente monografía corresponde al trabajo final de grado de la licenciatura en Psicología. Es una compilación bibliográfica acerca de la Adolescencia y las Conductas de riesgo ya que se cree que las conductas de riesgo constituyen una problemática frecuente en este grupo etario.

Se planteó como objetivo analizar si las conductas de riesgo se entienden como violencia autoinflingida intencionalmente, así como responder a las interrogantes acerca de si se producen a nivel consciente o inconsciente, y qué es lo que se manifiesta con la conducta de riesgo.

A modo de adelanto la adolescencia es la etapa de la vida entre la infancia y la adultez, es necesaria para alcanzar la madurez. La adolescencia se entiende como una etapa de cambios a nivel físico (gracias al advenimiento de la pubertad), y a nivel psíquico, lo que genera crisis y conflictos. Se considera que la adolescencia juega entre los límites de lo normal y lo patológico, es ahí donde entra en juego la conducta de riesgo.

Las conductas de riesgo son acciones voluntarias o involuntarias que ponen en peligro la integridad física y psíquica del adolescente y su entorno. Están determinadas por la cantidad de factores protectores, y factores de riesgo presentes en el entorno del adolescente. Responden a la impulsividad y sufrimiento del adolescente.

A continuación se expondrá el porqué de su aparición, los tipos de conductas de riesgo, y cómo prevenirlas.

**PALABRAS CLAVES:** Adolescencia, Conductas de Riesgo, Violencia.

## 1. INTRODUCCIÓN:

Con motivo de la elaboración del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología me propongo realizar un trabajo monográfico acerca de la temática “Adolescentes y Conductas de Riesgo” dada la asiduidad con la que estas conductas se presentan en los adolescentes.

La elección del tema se vio determinada por la observación del alto número de adolescentes que presentan conductas que ponen en riesgo su integridad física y psíquica, así como la de los demás. El transcurso por mi práctica pre-profesional con adolescentes me permitió ver este tipo de conductas y me motivó a ahondar sobre esta problemática

La presente monografía está dirigida a todas las personas insertas en el campo de la Psicología, como de la salud, y a todos aquellos que estén interesadas en la temática.

Me planteo como objetivo para la presente monografía “Analizar si las conductas de riesgo en adolescentes pueden entenderse como violencia autoinflingida intencionalmente”, así como responder a las interrogantes ¿Las conductas de riesgo se producen a nivel consciente o inconsciente? ¿Qué es lo que se manifiesta con la conducta de riesgo?

En cuanto a los pasos que seguiré me planteo definir, según los diversos autores, qué es la adolescencia, exponiendo las características de dicha etapa, así como las conductas “normales” y “patológicas” que se puedan presentar; me propongo definir qué se considera como Conductas de Riesgo, con cuanta asiduidad se presentan, cuáles son las más recurrentes, así como por qué se producen. Me propongo también desarrollar acerca de qué es la violencia, más precisamente la violencia autoinflingida. Por último me planteo abordar la prevención de las conductas de riesgo así como el rol del psicólogo.

En lo referente a los aspectos metodológicos, se realizó una búsqueda de antecedentes de la temática desde bases de datos disponibles en Portal Timbó, Redalyc, y Scielo, considerando los términos “Adolescencia y Conductas de Riesgo” para la búsqueda. Se utilizarán capítulos de libros, recursos electrónicos (sitios web), así como artículos en idioma Español e Inglés. La búsqueda se limitó en tiempo y espacio, en cuanto al tiempo se tomó como referencias artículos desde el año 1990 hasta 2011, en lo que concierne a lo espacial se limitó a un contexto geográfico que incluye a América Latina, España, Italia, y Francia.

## **2. MARCO TEÓRICO:**

A modo de introducción, considero pertinente comenzar describiendo la adolescencia desde un punto de vista psicológico y biológico, profundizar en las fases que la conforman, así como plantear las conductas más esperables y aquellas que se consideran más patológicas dentro de esta etapa, para luego introducirme en las conductas de riesgo.

### **2.1. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Adolescencia?**

Cuando se habla de adolescencia, generalmente se alude a la etapa que transcurre entre la infancia y la adultez, la cual hay que transitar para de esta forma alcanzar la madurez.

En cuanto al término “adolescencia”, el Diccionario de la Real Academia Española la define como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (R.A.E., 2001). Etimológicamente la palabra “adolescencia” proviene del latín “adolescere” el cual significa “ir creciendo” (Amorín, 2008).

Susana Quiroga (2004) plantea que la adolescencia es un fenómeno multideterminado, la cual se ve atravesada por factores biológicos, psicológicos, cronológicos, y sociales.

Entre los aspectos biológicos que conforman a la adolescencia se encuentra la pubertad. La misma es definida y entendida por varios autores como parte y desencadenante de la adolescencia.

Amorín (2008) propone que, etimológicamente el término pubertad remite a la “aparición de vellos”, y la relaciona con fenómenos biológicos como la maduración gonadal y los efectos en los caracteres sexuales primarios y secundarios, asimismo plantea que ésta se encuentra dentro de la adolescencia temprana.

Quiroga (2004) llama pubertad al momento de la vida en que los procesos biológicos pre-puberales empiezan a tener efectos visibles en el cuerpo, permitiendo el desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios que darán lugar a aspectos físicos llamativos que conformarán la apariencia femenina y masculina.

Pasqualini, Llorens & Pasqualini (2010) postulan que la pubertad es la transformación de niños en individuos sexualmente maduros, y capaces de reproducirse.

Acerca de la pubertad Klein (2004) menciona:

Distingo el cuerpo somático, en un sentido estrictamente biológico, como un cuerpo que sufre determinados cambios, los que son esperables y descriptos dentro de una franja de edad tipificada, del cuerpo pubertario, que es “significado” psíquicamente, como cuerpo cambiante sólo desde la adolescencia (...) Desde esta perspectiva, sólo desde la adolescencia obtendría lugar psíquico el cuerpo somático como pubertario, en tanto antecedentes y fundamento de la adolescencia. La pubertad no estaría “antes”, como basamento desde el cual se genera continuidad con la adolescencia. Si el cuerpo pubertario está primero, es en tanto se hace necesario, psíquicamente, establecer la ilusión entre un antes y un después, que sustente la ilusión imprescindible de una continuidad biográfica, que sólo se establece, sin embargo, après-coup. (p.25)

Si se piensa a la adolescencia como un fenómeno multideterminado, como propone Quiroga, se puede pensar que lo postulado por estos autores alude al factor biológico de la adolescencia, entendiendo a la pubertad como un elemento que es parte y desencadenante de la adolescencia. Conlleva cambios a nivel somático, Klein plantea que estos cambios van a “significar” al psiquismo considerándose un cuerpo cambiante desde la adolescencia, esto determinará sucesivas crisis a lo largo de la adolescencia por el nuevo cuerpo adquirido, el cuerpo que se abandonó (el de niño), aspecto que se abordará más adelante en el presente trabajo.

Como determinante social se destaca que el contexto socio histórico, cultural, así como el lugar geográfico influirán directamente y determinarán la personalidad y los distintos tipos de adolescencias.

La adolescencia es concebida también desde un punto de vista psicológico. Autores como Garbarino, González & Faragó (2010) plantean por adolescencia

El período en el cual el sujeto pasa de los objetos amorosos endogámicos a los exogámicos y asume los cambios biológicos y psicológicos que conllevan la adquisición de la capacidad de procrear. Es un momento en que el sujeto entra en crisis con su propia historia, con las tradiciones y con los valores de los padres. (p.55)

Susana Quiroga (2004) entiende por adolescencia al

(...) proceso de cambio y, por tal razón, de transición. Tanto para el adolescente como para la familia, es el momento de la vida en que se presentan más problemas nuevos y con menos tiempo para resolverlos que en cualquier otro periodo anterior de su vida.

Su apariencia adulta le requiere que actúe como tal, cuando aún no tiene recursos psíquicos para hacerlo. (p.16)

Viñar (2009) plantea que

La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo, es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, que –como cualquier proceso viviente- tiene logros y fracasos que nunca se distribuyeron en blanco y negro. (p.15)

Se puede apreciar que actualmente la adolescencia está siendo cada vez más tenida en cuenta, ya que es objeto de múltiples investigaciones, más precisamente en el campo de la salud. Anteriormente se consideraba a este período como el pasaje de la infancia a la adultez, teniendo una visión de la misma no como etapa en sí misma, sino como algo que había que atravesar para llegar a ser adulto, este tipo de visión es una concepción adultocentrista sobre este período. En las definiciones antes vistas se puede apreciar las problemáticas y características de la adolescencia como etapa atravesada por conflictos tanto consigo mismos, como con su entorno, distinguido por las crisis características de este período que desembocarán en angustia.

### **Punto de vista cronológico: Fases de la adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (1990), citada por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) (1999), define a la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)” (MINSAP, 1999, p. 16). Se puede apreciar que ésta es una concepción de adolescencia puramente cronológica.

Siguiendo con esta concepción de adolescencia se puede decir que la misma está dividida en tres etapas, Susana Quiroga (2004) y David Amorín (2008) hablan de la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía. Estos autores plantean que la adolescencia temprana comienza aproximadamente a los 9 años extendiéndose hasta los 15 años, en esa fase los cambios corporales se hacen notorios, se producen cambios en la conducta, dificultad de relacionamiento entre los sexos, con los padres, y con el entorno, se producen cambios psicológicos que se pueden visualizar en los juegos y las verbalizaciones, ya que tiene mayor contenido sexual, en esta fase aparecen pérdidas por el cuerpo infantil, lo que posteriormente dará lugar a duelos; hay crecimiento y desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios, pérdida de identidad y de rol infantil. Es común en esta etapa que el

adolescente esté desaliñado, sucio, con mala conducta, es una expresión de extrañeza ante el nuevo cuerpo. Plantean que la adolescencia media comienza a los 15 años, y culmina a los 18 años aproximadamente, en esta etapa se continúan los procesos psicológico iniciados en la adolescencia temprana, así como se desarrolla el trabajo de duelo, se producen crisis de identidad, así como crisis narcisistas, aquí se genera un pasaje de la endogamia a la exogamia, transformación de las modalidades de relación con el otro sexo, y se producen tendencias a la actuación (pasaje al acto). La adolescencia tardía se ubica entre los 18 y los 28 años, en esta etapa se produce una discriminación con las figuras parentales, así como una discriminación intra generacional, se produce un deseo de independencia económica, así como de pareja estable, logros a nivel vocacional y laboral, proceso psicológico de abandono de la adolescencia para ingresar a la adultez (Quiroga, 2004; Amorín, 2008).

Según Quiroga (2004) es común encontrar en la adolescencia comportamientos a los que ella llama “caóticos”, que engloban el desaliño y la suciedad que presentan algunos adolescentes. También destaca que en este período suele producirse un bajo desempeño académico, acompañado de mala conducta, comportamientos de tipo opositorista seguido por desafío a la autoridad, deseo de independencia. Algunas conductas que se presentan en la adolescencia pueden poner en peligro la integridad del individuo, así como la de las personas que lo rodean, ya que se expone a participar de actividades propias del mundo adulto, como manejar vehículos, actuaciones sexuales prematuras y sin protección, etc.

Este tipo de comportamiento señalado por Quiroga, pone de manifiesto la insatisfacción que el adolescente siente con el cuerpo, lo siente como un cuerpo desconocido, extraño, por esas razones reacciona con conductas como la falta de aseo. El adolescente se encuentra, en este momento en la frontera de ser niño a pasar a ser, una especie de adulto, aunque en sus adentros no se sienta así por lo que no sabrá que ropa es adecuada para su edad, por eso el desaliño. El adolescente irá probando diferentes estilos, experimentará diferentes roles, hasta sentirse identificado con alguien o con algo, aspecto que es muy importante en todas las etapas de la vida, pero que en la adolescencia juega un papel crucial para la construcción de la personalidad.

A este respecto, Uriarte (2010) plantea como identificaciones “a un proceso mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente sobre el modelo de este” (p. 2).

Garbarino, González y Faragó (2010) plantean que el adolescente tenderá a identificarse con figuras del entorno social que tengan distintos aspectos de los padres, como la autoridad, la capacidad de enseñar, de cuidar; tendrá otros tipos de identificaciones como pueden ser las relacionadas a sentimientos de admiración, es por esto que buscarán ídolos ya sea a nivel musical, actores, etc. En la adolescencia se destaca la identificación con líderes de grupos de pertenencia, ya que el joven intenta ser parte de éstos. Estos grupos pueden ayudar en algunos casos a que el adolescente madure, hay otros tipos de grupos de pertenencia que son más perjudiciales, que pueden llevar a la marginación del joven.

Cabe agregar que en este período los adolescentes se sienten omnipotentes e indestructibles gracias al narcisismo que poseen, sienten la necesidad de probar todo, con el pensamiento de que jamás les sucederá nada malo. Es así, que con estos sentimientos, los adolescentes tienden a ser una franja etaria de riesgo.

### **La adolescencia desde una mirada psicoanalítica**

Mirando la adolescencia desde un punto de vista psicoanalítico Aberastury & Knobel (1994) plantean que

Es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil. (pp. 39-40)

Freire de Garbarino & Maggi de Macedo (1992) plantean que la adolescencia es un período de “quiebre”, de “fractura” ya que conlleva un salto en la vida del ser humano, por el pasaje de niño a adulto. Tanto estas autoras como otros autores, consideran que la adolescencia está marcada por pérdidas, la elaboración normal o no de ellas permitirán al adolescente convertirse en un adulto normal. Estas pérdidas y duelos constituyen un desequilibrio necesario en la adolescencia, lo que permitirá una adecuada constitución de la personalidad.

Como se mencionó anteriormente, el advenimiento de la pubertad determina cambios corporales, se pasa del cuerpo de niño a un cuerpo de adulto, siguiendo los planteos de Freire de Garbarino & de Maggi de Macedo (1992), estos cambios conllevan una gran confusión para el adolescente quien a lo largo de este período debe aceptar este cuerpo que se le fue impuesto, así como el nuevo esquema corporal. La pérdida del esquema corporal infantil supone para el Yo (cuerpo) un

desajuste, se desdibuja, entra en conflicto. Esto supone un acontecimiento muy importante por lo que se tendrá que empezar a elaborar el duelo por el Yo infantil, así como por los ideales del Yo; en este momento también se desidealizan las figuras parentales que en la infancia estaban idealizadas. Por lo tanto el adolescente se ve enfrentando a duelar el cuerpo, el Yo infantil, los ideales del Yo, así como los padres de la infancia. Junto con los cambios puberales, se adquiere la capacidad de reproducción, es decir, se habilita la sexualidad genital, por lo que los adolescentes deben abandonar los objetos libidinosos, ya que la prohibición del incesto se hace determinante. De esta forma el adolescente queda sin objetos.

En este período se produce lo que muchos autores denominan como “la crisis de la adolescencia”. “Etimológicamente la palabra ‘Krisis’ quiere decir juicio (...) la crisis de la adolescencia (...) es el momento en que se habrá de decidir el futuro del sujeto” (Mannoni, et al, 1996, p. 17). “Es una crisis esencialmente narcisista” (Freire de Garbarino & Maggi de Macedo, 1992, p. 23).

Nin (2004) plantea que la crisis de la adolescencia es el

Momento crítico en el que se anuda el narcisismo con sus vergüenzas y fragilidades de la autoestima con el resurgimiento de la conflictiva sexual que a partir de la pubertad, relanza toda una nueva dimensión corporal con nuevos puntos de urgencia con frecuentes estallidos en los vínculos familiares y sociales. (p.154)

Al decir que la crisis de la adolescencia es de carácter narcisista, Freire de Garbarino & Maggi de Macedo (1992), refieren a que la libido objetal no está presente por lo que no puede investir otros objetos en este momento, consecuentemente provoca en el adolescente un retraimiento sobre sí y una especie de “desconexión” del mundo que puede ser similar a momentos psicóticos o fronterizos. Cabe aclarar que en la mayoría de los casos no corresponde a una estructura fronteriza, ni psicótica, ya que los adolescentes tienen presente la capacidad de recuperación. Es común que el adolescente se aísle, fantasee, se pierda entre sus pensamientos. Estas fantasías, según plantean las autoras, a veces se ven acompañadas de intentos de autoeliminación los que son reflejo de la situación interna del adolescente, el vacío que los acompaña. En ocasiones estos intentos de suicidio no están acompañados de deseos de morir, sino de pasar a otro plano porque este mundo les provoca mucha confusión. Aun así, vale aclarar que los intentos de suicidio muestran una forma patológica de enfrentar los problemas.

## Normalidad y patología

Se suele decir que la adolescencia es un período que “juega” con los límites entre lo “normal” y lo “patológico”. Como se vio anteriormente, este período se ve atravesado por múltiples duelos que producen un desequilibrio y una desestabilización en el aparato psíquico, lo que en algunos casos se puede considerar como patológico. Los duelos en la adolescencia, de acuerdo con Aberastury & Knobel (1994), son procesos básicos y fundamentales, se debe pasar por cierta conducta patológica para la estabilización de la personalidad.

Diversos autores (Freire de Garbarino & Maggi de Macedo, Aberastury & Knobel, etc.) postulan que no es tarea fácil determinar la normalidad o la patología en la adolescencia. Anna Freud citada por Aberastury & Knobel (1994) plantea que

Es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y en realidad toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimada como normal, señalando además que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente. (p. 41)

Con respecto a esta frontera entre lo normal y lo patológico, Aberastury & Knobel (1994) proponen que el proceso de duelo exige al adolescente actuaciones con características defensivas, que pueden ser de tipo fóbico, contrafóbico, psicopático, maníaco o esquizoparanoide según el individuo, y según las circunstancias. Estos autores suelen hablar de la “patología normal” ya que el adolescente exterioriza sus conflictos de acuerdo a su estructura y experiencia. Los adolescentes muestran períodos de grandeza, de ensimismamiento, audacia, mezclado con timidez, incoordinación, urgencia, desinterés, apatía que son concomitantes con una entidad semipatológica que los autores llaman “Síndrome normal de la adolescencia”. Éste se ve caracterizado por una serie de sintomatología, entre ellas se encuentra la búsqueda de sí mismo y de la identidad, tendencias grupales, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta, actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad, contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta dominada por la acción que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida, separación progresiva de los padres, así como constantes fluctuaciones del humor y del estado del ánimo.

Cuando el joven atraviesa por la crisis de la adolescencia pueden suceder varias cosas, que salga triunfante de dicha crisis, o bien que ante las pérdidas desarrolle

formas patológicas de depresión o melancolía (Freire de Garbarino & Maggi de Macedo, 1992).

Hay conductas que presentan los adolescentes que pueden ser confundidas con síntomas patológicos pero que en realidad corresponden a formas que éste tiene para transitar el conflicto psíquico, como puede ser “la necesidad de intelectualizar y fantasear, que se da como forma típica del pensamiento adolescente” (Aberastury & Knobel, 1994, p.63); “el adolescente vive con cierta desubicación temporal, convierte el tiempo en presente activo como un intento de manejarlo” (Aberastury & Knobel, 1994, p.68); de acuerdo con Aberastury & Knobel (1994) los cambios de humor son característicos de esta etapa entendiéndolos sobre la base de mecanismos de proyección y de duelo por la pérdida de objetos, cuando falla el intento de elaboración los cambios de humor aparecen como micro crisis maniaco-depresivas.

Como se ha visto hasta el momento, la adolescencia es una etapa de muchos conflictos, duelos, y reelaboraciones de las cuales se desprende mucho sufrimiento, es común que ante este sufrimiento los adolescentes se expongan a conductas que pueden poner en peligro su integridad física y psíquica, es por este motivo que a continuación expondré acerca de qué son las Conductas de Riesgo, cuales son las más frecuentes y la relación que puedan guardar con la violencia.

## **2.2. Conductas de riesgo**

Antes de sumergirme enteramente en la temática sobre qué son las conductas de riesgo, considero necesario exponer que se entiende por riesgo, ya que este tipo de comportamiento está ligado al riesgo.

De acuerdo con Dina Krauskopf (2002) el riesgo

Implica la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incremente la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El conocimiento del riesgo da una medida de la necesidad de atención y la integridad de los factores que se toman en cuenta, aumenta la posibilidad de que la intervención sea adecuada. (p.3)

Según Weinstein (1992) citado por Krauskopf (2002)

El concepto de riesgo en el período juvenil se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto al conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud. (p.2)

Siguiendo esta línea, autores como Jessor (1991) y Krauskopf (2002) plantean el enfoque de riesgo. Este enfoque lleva a la identificación de los factores de protección y los factores de riesgo, del cual las conductas de riesgo son parte.

### **Factores de riesgo y factores protectores**

Los factores de riesgo son

Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (Pita, Vila, & Carpenente, 2002, p. 75)

Se entiende como factores de protección a “Aquellas acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a consecuencias protectoras para la salud, son múltiples y pueden ser bio-psico-sociales” (Corona & Peralta, 2011, p. 71).

De acuerdo con Páramo (2011)

En el campo de la salud hablar de factores protectores es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo, y por lo tanto reducir la vulnerabilidad. (p. 87)

Donas Burak (2001) citado por Páramo (2011) plantea la distinción entre factores de riesgo y de protección de “amplio espectro” y “específicos”. En cuanto a los factores de riesgo de amplio espectro se encuentra: familia con pobres vínculos entre sus miembros, violencia intrafamiliar, baja autoestima, pertenecer a un grupo con conductas de riesgo, deserción escolar, proyecto de vida débil, bajo nivel de resiliencia. Entre los factores de riesgo específicos se encuentran: portar arma blanca, el no uso de las medidas de seguridad ya sea en auto o en moto, tener amigas o hermana adolescentes embarazadas, consumir alcohol hasta la ebriedad, etc.

Entre los factores de protección de amplio espectro, Donas Burak (2001) citado por Páramo (2011) plantea que se encuentra: familia contenedora, con buena comunicación interpersonal, alta autoestima, proyecto de vida elaborado, permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia. En cuanto a los factores específicos se encuentra: el uso de medidas de seguridad en vehículos, no tener relaciones sexuales o tenerlas con protección, no fumar, etc.

Krauskopf (2002) menciona que por medio del enfoque de riesgo se ha hecho foco en las conductas de riesgo. Plantea que como consecuencia las conductas de riesgo pueden provocar morbilidad y mortalidad en los adolescentes.

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

### **¿Qué son las conductas de riesgo?**

Respondiendo a la pregunta de este apartado acerca de qué son las conductas de riesgo, se entiende por éstas a “aquellas acciones voluntarias o involuntarias

realizadas por un individuo o comunidad que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser biopsicosociales. El estudio de ellas ha demostrado que son particularmente intensas en la adolescencia” (Corona & Peralta, 2011, p. 70).

Ulriken de Viñar (2003) plantea a las conductas de riesgo como

Conductas adolescentes que ponen en jaque la vida, la salud, la integridad física y psíquica, bordeando la muerte y enfermedad, conjugan la violencia psíquica de la transformación inaugurada por la pubertad, con la sujeción a una violencia difusa e indiscernible con relación al derrumbe de los lugares simbólicos familiares y grupales que sostienen la filiación y la transmisión intergeneracional. (p. 10)

Le Breton (2003) las define como

Acciones desarrolladas por el joven, solo o con otros, que ponen su vida en peligro físico o moral (...) Adoptan formas variadas y obedecen, por ejemplo, a motivaciones inconscientes cuando el derrumbamiento del sentido vivido por el joven, el sentimiento de la inutilidad de su vida, de que no puede esperar más nada de los demás, etc., se resuelven en un accionar que descarga la tensión proveniente de la imposibilidad de pensar el hecho. Los psicoanalistas lo denominan pasaje al acto. (pp. 30-31)

Jessor (1991) citado por Krauskopf (2002), propone dos tipos de conductas de riesgo, aquellas que comprometen el aspecto del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona durante su desarrollo juvenil buscando el peligro en sí mismo; y aquellas conductas que involucran riesgos, que son propias de los jóvenes que asumen cuotas de riesgo conscientes de ello y como parte del compromiso y la necesidad de un desarrollo enriquecido y más pleno.

Relacionando la adolescencia con las conductas de riesgo Le Breton (2003) plantea que en las sociedades occidentales se considera a la adolescencia como un momento de ruptura, de metamorfosis, es la entrada en la edad adulta de hombres y mujeres en donde sus “contornos” son poco precisos. La adolescencia es un período de suspenso entre dos etapas, momento de acercamiento progresivo a los rituales y valores de la adultez.

De acuerdo con este autor, la adolescencia se vive como un momento propicio para experimentar roles, para explorar el mundo que nos rodea, es una búsqueda íntima de sentidos y valores, búsqueda de marcas propias.

Dado que esta etapa se ve atravesada por la crisis de la adolescencia, Le Breton (2003) señala el choque entre las potencialidades y los deseos del joven, así como el camino estrecho que la sociedad le propone recorrer. Este autor considera a la adolescencia como “la entrada en la vida”, lo que significará un momento de prueba y de renuncia donde el adolescente forja su camino hacia la edad adulta.

“La noción de “crisis” asociada a la adolescencia traduce esencialmente el contraste entre las aspiraciones del joven y las posibilidades de realización que le ofrece la sociedad en la que vive” (Le Breton, 2003, p. 26).

Siguiendo con lo propuesto por este autor, Le Breton (2003) plantea que en la adolescencia se simboliza el hecho de existir. Para responder a esto de un modo correcto, es fundamental que el adolescente posea un entorno adecuado donde le transmitan confianza y seguridad, que es lo que muchas veces le falta al joven. En este período el adolescente está inmerso en un mar de confusión, sólo importa gozar del instante, sin una proyección de sí a futuro.

Este último aspecto se puede relacionar a lo expuesto anteriormente en cuanto a los factores de protección: un medio adecuado en donde fluya la interacción familiar y la confianza, determinará una menor probabilidad a tener conductas riesgosas. También se puede relacionar a los planteos de Aberastury y Knobel que proponían la atemporalidad como característica adolescente, debido a los conflictos que atraviesan no se puede proyectar a futuro, este aspecto se encuentra íntimamente relacionado a la concepción de crisis mencionada anteriormente, en donde el adolescente debe evaluar que hará en el futuro y debido a su imposibilidad, entre otros factores, surge la angustia.

En relación a esta crisis, Le Breton (2003) propone el surgimiento de las conductas de riesgo, y dice que son formas ambivalentes de mostrar una dificultad, un sufrimiento y de realizar llamados de atención a las personas que rodean al adolescente, en un intento de probar, indirectamente, el valor de estas personas. Son también un camino semi-clandestino para construirse una identidad enfrentando los límites individuales y sociales. Requieren ritos oraculares, una ordalía personal en la que se interroga a la muerte para saber si la existencia vale la pena ser vivida o no.

Ulriksen de Viñar (2003) manifiesta que las conductas de riesgo se producen en un intento de calmar la angustia por el período de la vida por el que se está atravesando.

Aparecen como violencia, tanto hacia sí mismos como hacia los demás, son expresión de un sufrimiento, entendido muchas veces como “actos sin palabras”.

El adolescente se ve atrapado ante el sufrimiento y la angustia es por esto que sucumbe a la impulsividad, lo que genera que actúe y se haga daño. Ante estas actuaciones es preciso exponer qué es el Acting out y el Pasaje al acto.

### **Acting out y Pasaje al acto**

Los adolescentes muchas veces actúan en este caso ante la conducta de riesgo. Se ven incapaces de pensar el hecho, de pensar el riesgo al que se están exponiendo. En el ámbito psicoanalítico estos “actos” se conocen como “acting out” y “pasaje al acto”.

Laplanche & Pontalis (1996) denominan “acting out” al

Término utilizado en psicoanálisis para designar acciones que presentan casi siempre un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de sus actividades, en contraste relativo con los sistemas de motivación habituales del individuo, y que adoptan a menudo una forma auto o hetero agresiva. En el surgimiento del acting out el psicoanálisis ve la señal de la emergencia de lo reprimido (...). (p. 5)

Silvia Flechner (2003) plantea que

Cuando la realidad interna queda excesivamente desbordada, podemos encontrarnos con situaciones que llevan al adolescente a lo que damos en llamar el pasaje al acto con la singularidad característica de una inversión del movimiento pulsional sobre la persona propia. Esta inversión es determinada por los movimientos de odio dirigidos contra los objetos, (...) a nivel manifiesto el adolescente es el agredido generalmente a nivel corporal por acciones autodestructivas. Estas acciones condensan la experiencia violenta de una agresividad que despedaza y que junto con la culpa agregada, configurarán un cuadro intenso y desbordante. (pp. 170-171)

Cerutti & Manca (2008) citada por Manca (2011) plantean que “durante la etapa de la adolescencia la tendencia a actuar puede representar una modalidad de la mente para elaborar una realidad interna rica en continuos cambios, inestable y en algunos casos inquietante” (Manca, 2011, p. 77).

Ulriksen de Viñar (2003) propone que las conductas de riesgo implican un trabajo psíquico de elaboración de las transformaciones corporales propias a la irrupción de la sexualidad adulta, de las nuevas dimensiones del deseo, del desprendimiento de la familia, similar a un trabajo de duelo. También se puede adjudicar su inicio a la no construcción de la identidad, así como a la no integración a un grupo considerado de pertenencia.

Siguiendo con los planteos de Le Breton (2003) dirá que las conductas de riesgo se arraigan en un sentimiento confuso de vaciamiento del ser, de sufrimiento difuso. La intención no es de morir (salvo algunas excepciones), sino de poner a prueba la determinación personal, la intensidad del ser, traducir un grito, un sufrimiento, a veces, todo mezclado en una búsqueda que sólo encuentra significado después del hecho. Estas conductas nacen de un sentimiento de ser “especial” por parte del adolescente, está relacionado al sentimiento de omnipotencia propio de esta etapa, de pensarse invencible, indestructibles. Se trata de un desafío personal que provoca un momento de intensidad del ser y genera coraje, ponen en juego un narcisismo que permite auto construirse.

Ulriksen de Viñar (2003) plantea que éstas, son conductas espectaculares, que implican violencia, ya sea dirigida hacia el propio adolescente, como hacia sus pares, hacia los adultos, hacia el sexo opuesto, hacia el mobiliario urbano. Sin embargo las conductas violentas de este tipo no son suficientes para considerarse “patológicas”. La caída dentro de la patología está relacionada al sentimiento de soledad y de abandono que pueda sentir el adolescente por parte del mundo adulto, es una dimensión de auto-sabotaje, de violencia autoinflingida que arrastra a la destrucción de las potencialidades, a la pérdida de las capacidades de elección.

Con respecto a la violencia en las conductas de riesgo, Le Breton (2003) propone que en los adolescentes la violencia aparece como un elemento cotidiano, natural. En calidad de víctimas o victimarios los jóvenes tienen protagonismo en el contexto de violencia cotidiana en América Latina, según éste, la región más violenta del mundo.

Cuando se habla de conducta de riesgo también se está hablando de violencia, principalmente para la persona misma, como lo han señalado los autores previamente.

Antes de seguir adelante con las definiciones y caracterizaciones de las conductas de riesgo, propongo hacer un paréntesis para exponer acerca de la violencia, aspecto que está muy vinculado con las conductas de riesgo.

## **Violencia y agresión**

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones” (O.M.S., 2002, p. 5).

Las conductas de riesgo tienen violencia, que puede ser ejercida en sí misma, y otras veces contra otros.

La O.M.S. clasifica la violencia dentro de tres categorías: violencia dirigida contra sí mismo, violencia interpersonal, y violencia colectiva. Me remitiré a exponer la violencia dirigida contra sí mismo, ya que considero que es la que más relación guarda con las conductas de riesgo en la adolescencia. “La violencia dirigida contra uno mismo comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones, como la automutilación. El comportamiento suicida va desde el mero pensamiento de quitarse la vida, al intento de matarse y la consumación del acto” (O.M.S., 2002, p. 6)

También se entiende por violencia autoinfligida “las acciones que provocan daño en las personas, pero que han sido producidas por ellas mismas” (Arévalo-Mira, 2011, p. 20).

Dentro del psicoanálisis, Berenstein (2000) plantea que

La violencia surge de una acción que irrumpe desde el interior de su mundo interno, lo cual incluye lo corporal y mental, llevado a cabo por un objeto interno a un Yo del cual no tolera la separatividad y que tiene como base un conjunto de imposiciones en situaciones infantiles de inermidad. Cuando no puede ser tramitado por las representaciones y acciones que en general la orientan hacia un otro, la violencia opera sobre el propio cuerpo. (p.259)

La violencia y la agresividad son dos términos que, en ocasiones, se utilizan como sinónimos, pero son dos fenómenos muy diferentes. Dado que muchos autores hablan de agresividad, en tanto conductas agresivas, creí pertinente introducir el término.

La palabra agresión proviene del latín “agredi” significando “ir contra alguien con la intención de producir daño” (Carrasco, & González, 2006, p.8). La agresión es un comportamiento básico, y primario en la actividad de los seres vivos (Carrasco, & González, 2006), es un “ataque o acto violento que cause daño” (R.A.E., 2001 en

Carrasco & González, 2006), “conducta intencional que puede causar daño físico o psicológico” (Serrano, 1998 en Carrasco, & González, 2006).

Considero que la diferencia entre violencia y agresión radica en la intencionalidad y en la acción, ya que cuando se habla de violencia se habla del acto de hacer uso de poder, mientras que en la agresividad se habla de la intención de hacer daño. Dista una gran diferencia entre la intención, y el hacer uso de las capacidades para hacer/se daño.

### **¿Por qué surgen este tipo de conductas?**

Se puede pensar según lo expuesto hasta el momento, que las conducta de riesgo aparecen como respuesta al sufrimiento del adolescente, teniendo en cuenta que éste está atravesando un momento crítico de su existencia, donde se ve desbordado por múltiples sentimientos producto de los cambios iniciados en la pubertad y sucedidos en la adolescencia. Se podría decir que la entrada en la adolescencia es un tanto abrupta para el joven, quien tiene que pasar por varias pérdidas (como se vio anteriormente), esto provoca en él incomodidad consigo mismo, se ve gobernado por la desconfianza e inseguridad hacia su entorno, quienes no lo saben comprender, siente soledad, y angustia. La conducta de riesgo aparece como una manera, no muy saludable, de apaciguar ese sufrimiento, “drenar” esa angustia que siente. La conducta de riesgo, en la mayoría de los casos se produce de forma inconsciente. Le Breton (2003) manifiesta que “la conducta de riesgo no siempre es lúcida o claramente calibrada en sus consecuencias, el inconsciente juega en ella un papel considerable” (p.39).

Maura Manca (2011) explica el porqué de las conductas de riesgo, el porqué de atentar contra el propio cuerpo. Se remite a los cambios psico-físicos que sufre el adolescente como determinante de su mundo interno, y plantea que cuando este proceso se produce con normalidad el adolescente vive y reconoce su cuerpo como parte de un “sí mismo” integrado, pero cuando el proceso no es superado, se produce una fijación. Como consecuencia se produce una representación del cuerpo no subjetivado, el adolescente percibirá su cuerpo y su identidad psíquica como entidades separadas. El fracaso de las tareas evolutivas y del equilibrio de la necesidad de continuidad en defensa de su propia identidad (narcisismo) por una parte, y el impulso al cambio fisiológico por otra, provoca en el joven una gran sensación de frustración.

Esto provoca desconfianza acompañada de rabia, lo que llevan al adolescente a hacerse daño.

“La acción violenta dirigida contra sí mismo representa una modalidad destructiva y patológica defensiva de la propia identidad narcisista (Yo decido sobre mi cuerpo y sobre mi vida)” (Manca, 2011, p. 80).

Es importante destacar que las conductas de riesgo se producirán o no, de acuerdo a la cantidad de factores de protección y/o factores de riesgo que tenga ese adolescente, si predominan los factores de riesgo es más probable que el adolescente sucumba ante la conducta de riesgo, sea cual sea. En cambio si el adolescente tiene un buen entorno, con una alta tasa de factores protectores, la probabilidad que tenga este tipo de conductas es menor.

### **Tipos de conductas de riesgo**

Gracias al rastreo bibliográfico para la realización de esta monografía, se consiguió ver que en la actualidad las conductas de riesgo en la adolescencia son foco de múltiples investigaciones. Se logró conocer investigaciones realizadas en América Latina, Italia, y Francia, en la mayoría de los casos se las aborda desde diferentes puntos de vista, ya sea estudiando las conductas de riesgo como concepto general, o como conducta específica, etc.

En la mayoría de los artículos se especificaba con qué frecuencia se producen las conductas de riesgo de acuerdo con la región.

Corona & Peralta (2011) en su artículo exponen las conductas más frecuentes en Chile. Plantean que las que conllevan más riesgo son las conductas de tipo violentas, y los accidentes de tránsito. Enuncian que la primer causa de muerte entre jóvenes de 15 a 25 años son los accidentes vehiculares correspondiendo al 13.4% de la población. Seguida a esta causa, se encuentran los suicidios llevándose el 10.5% de la población, y siendo predominante en hombres. De acuerdo con las autoras, la actividad sexual no protegida corresponde otra conducta de riesgo, dada la posibilidad de propagación de enfermedades de transmisión sexual, y consecuentemente puede provocar embarazos no deseados, además este tipo de conductas se inician a edades muy tempranas, y con múltiples parejas. El consumo de sustancias es otra conducta alarmante de acuerdo con lo postulado por las autoras. Se inicia aproximadamente a

los 12 años, siendo frecuente el inicio con drogas como alcohol, tabaco, y marihuana. Se consideran importantes los aspectos nutricionales, más precisamente los trastornos en la conducta alimentaria como la obesidad, la bulimia y la anorexia. La deserción escolar es otra conducta de riesgo planteada por Corona & Peralta, consiste en el abandono de los estudios. Para culminar, las autoras proponen que problemas en la salud mental puede determinar el aumento de las conductas de riesgo, proponen la relación entre la depresión y el suicidio como ejemplo.

Páramo (2011) en una investigación realizada en Argentina, propone que las conductas de riesgo con más frecuencia en esa región son aquellas que están ligadas a conductas psicopatológicas como por ejemplo depresión, ansiedad, ataques de pánico, estrés que pueden desencadenar otro tipo de conductas; plantea que el suicidio aparece en todos los países occidentales entre las primeras tres causas principales de muerte entre los adolescentes; otra conducta de riesgo que aparece en relación con aspectos psicopatológicos son los trastornos de la conducta alimentaria “su incidencia en la satisfacción corporal y auto concepto han sin considerados como otras conductas de riesgo de esta etapa” (Páramo, 2011, p.86). Esta autora propone a las adicciones como otra conducta de riesgo muy asociada a la adolescencia, en donde confluyen factores familiares, individuales, culturales y sociales, manifiesta que esta problemática viene en ascenso, y que el consumo de sustancias es progresivo, partiendo del alcohol y el tabaco, para luego pasar a la marihuana, y terminar en cocaína u otras sustancias tóxicas ilegales. Otra conducta de riesgo muy importante, es la asociada con la conducta sexual, en este aspecto, Páramo plantea que la adolescencia es el grupo con más alto riesgo en materia de sexualidad por la falta de prevención, el no uso del preservativo para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA, así como los embarazos no deseados. Por último propone a la delincuencia como conducta de riesgo, asociada a la deserción escolar y el núcleo familiar.

Krauskopf (2002) también en Argentina, propone que las conductas de riesgo más frecuentes son las adicciones a las drogas, los suicidios, las fugas, la deserción escolar, embarazos no deseados, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, violencia. Plantea que estas conductas son las principales desencadenantes de la morbi-mortalidad en adolescentes.

Le Breton (2003) manifiesta que las conductas de riesgo son preocupantes ya que se han incrementado en los últimos años, plantea que las más frecuentes en Francia

son los accidentes de auto o de bi-rodado (en donde los jóvenes no utilizan el cinturón de seguridad o el casco, y muchas veces están alcoholizados), los intentos de suicidio, las fugas, el nomadismo, la drogadicción, el alcoholismo, los trastornos alimentarios, la falta contra la urbanidad, la delincuencia, la violencia, las relaciones sexuales sin protección.

Es preciso distinguir que las conductas de riesgo difieren en varones y mujeres, en los varones las conductas se ven más exteriorizadas, son radicales, juegan con su integridad física y la trasgresión, ya sea con violencia, ebriedad, drogas, delincuencia, accidentes, etc., las mujeres somatizan mucho más las conductas de riesgo se puede apreciar el abuso de psicofármacos, son víctimas de trastornos alimentarios, de depresión, de intentos de suicidio (Le Breton, 2003).

En nuestro país, Ulriksen de Viñar (2003) plantea que las conductas de riesgo y sus consecuencias han aumentado en los últimos años, predominando los accidentes de auto y de moto, los intentos de auto eliminación, los embarazos no deseados, la violencia, y las muertes por suicidio, alcoholismo, drogadicción, y trastornos alimentarios.

Benia, De Mucio & León (2007) plantean que las principales conductas de riesgo causantes de muerte entre los jóvenes de nuestro país son por accidentes de tránsito, así como por suicidios. Se encuentran otras conductas de riesgo entre los adolescentes como el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína), así como la práctica sexual sin protección en donde se exponen a enfermedades transmisibles, así como embarazos no deseados.

A modo de resumen, según lo expuesto previamente se puede observar que en la mayoría de los casos, en los distintos países, las conductas de riesgo predominantes suelen ser las mismas. Si se las tuviera que ordenar según la aparición en los países antes mencionados (Chile, Argentina, Francia y Uruguay), se podría decir que los accidentes de tránsito constituyen la conducta de riesgo más frecuente por la falta de utilización de las medidas de seguridad, además de que muchas veces los jóvenes conducen alcoholizados lo que trae consecuencias aún más serias; le continúa los intentos de suicidio y los suicidios consumados; la violencia aparece como una conducta de riesgo muy frecuente, tanto hacia la persona misma, como hacia otras personas, como hacia objetos; el consumo de sustancias como tabaco, alcohol, marihuana es un problema en todos estos países, provocando adicciones; las

conductas sexuales son consideradas como conducta de riesgo, dada la falta de protección, el inicio a edades precoces, así como múltiples pareja sexuales, pudiendo terminar en embarazos no deseados, así como en la propagación de enfermedades de transmisión sexual; los trastornos en la conducta alimentaria constituyen otra conducta de riesgo, involucrando la obesidad, la bulimia, y la anorexia; la deserción escolar constituye otro problema, que se puede ver involucrado a la delincuencia, así como a fugas del hogar. Cabe decir, que en la mayoría de los países, aparece otra potencial conducta de riesgo en los problemas de salud mental, ya que hay patologías que se manifiestan por medio de conductas de riesgo como por ejemplo la relación que existe entre Depresión e intentos de suicidio.

Con respecto a este último punto, existen conductas que están asociadas a aspectos patológicos, y que son muy frecuentes en los adolescentes. Estoy hablando de lo que Manca (2011) denomina “autolesiones deliberadas”. Entendidas éstas como “una conducta que origina un daño o una herida al propio cuerpo o partes del mismo y se caracteriza por intencionalidad, reiteración y falta de intención suicida” (Manca, 2011, p. 79). Las modalidades de autoagresión más utilizadas son el “cutting”, es decir la acción de cortarse, el “burning” que consiste en quemarse distintas partes de la piel, las escarificaciones que consisten en hacer incisiones superficiales en la piel, la interferencia en el proceso de cicatrización de heridas, la acción de morderse, y de insertar objetos por debajo de la piel y las uñas. (Manca, 2011)

Plantea esta autora que tanto el cutting como el burning cumplen con el fin de manejar emociones intensas, tales como la rabia, la frustración, la vergüenza y el vacío (...), estos “acting” se convierten en mecanismos de manejo de la tensión de la disforia, la ansiedad, el estrés. (Manca, 2011)

Existen otras conductas de riesgo que son socialmente aceptadas, por la falta de conciencia del riesgo que producen. Según Manca (2011) en la actualidad el adolescente siente la necesidad de llevar adelante prácticas contra su cuerpo, como por ejemplo la aplicación de piercings y tatuajes, agujereando y modificando su cuerpo. Otro tipo de modalidad destructiva, son las llamadas “body modification” (modificación del cuerpo) las cuales consisten en cambiar voluntariamente partes del propio cuerpo, por ejemplo, marcar a fuego la piel con láser o con un hierro caliente. Existen modalidades más extremas como la aplicación de silicona o de otros objetos con dibujos o formas determinadas por debajo de la piel, con fines estéticos, de pertenencia y de identificación con sus pares.

Se puede proponer al suicidio como la conducta de riesgo más peligrosa, Le Breton (2003) plantea acerca de éste que hay una diferencia entre intento y suicidio en sí, y que la diferencia radica en el desenlace del acto, el origen es el mismo: un sufrimiento intolerante que lleva al individuo a huir de sí mismo. En los adolescentes no se da tanto el deseo de morir (salvo en algunas excepciones) sino de separarse del cuerpo insoportable al cual se ve atado. El intento de suicidio es un intento de arrancar mediante un acto irreversible todos los aspectos dolorosos de la vida, muestra la voluntad de morir para vivir.

En todos los casos la conducta de riesgo está mostrando un sufrimiento psíquico por parte del adolescente, que puede ser expresado en el cuerpo, en objetos, en otras personas. Son “actos sin palabras” como dice Ulriksen de Viñar, los cuales el adolescente quiere y necesita comunicar, pero se ve imposibilitado por el sufrimiento que le aqueja, y se siente incomprendido por parte del mundo adulto, es por esto que se manifiesta por medio de la conducta de riesgo.

### **¿Cómo las prevenimos?**

Las conductas de riesgo en adolescentes, como se ha expuesto anteriormente, responden al sufrimiento que sienten los jóvenes, además se van a ver presentes o no de acuerdo a los factores de riesgo y de protección. Por tal motivo, si se piensa en prevención se tendría que favorecer la aparición de factores de protección, abordar los factores de riesgo para así disminuirlos.

Donas Burak (2001) citado por Páramo (2011) plantea que el abordaje preventivo debe seguir ciertos requisitos esenciales, propone que el objetivo debe ser el desarrollo humano del joven, las acciones deben ser intersectoriales, la salud debe ser abordada desde la integralidad, la atención debe ser multidisciplinaria, debe propiciarse un amplio espacio de participación social y en la salud de los adolescentes, y debe existir una gran participación de padres y educadores.

Como se acaba de plantear, las conductas de riesgo en adolescentes deben ser abordadas por equipos interdisciplinarios especializados en la problemática, así como en la adolescencia. Desde un punto de vista psicológico, el rol del psicólogo en la atención primaria debe atender a la escucha del adolescente, a desarrollar al máximo sus capacidades, debe realizar psico-educación, así como detectar cualquier posible síntoma, trastorno, como enfermedad oculta. (Herrera, 1999)

### 3. CONCLUSIONES:

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

Debo agregar que la exposición del material bibliográfico volcado en la presente monografía me resultó muy enriquecedora, además de lograr conocer la temática en mayor profundidad.

Las conductas de riesgo en la adolescencia constituyen un problema muy serio en el que se debe trabajar para que su incidencia sea menor, o en el mejor de los casos para que no sucedan. Están directamente relacionadas con todos los conflictos que atraviesan a la adolescencia.

A este respecto la adolescencia es considerada como una etapa de cambios y transformaciones, en donde el joven adquiere diversos aprendizajes y pasa por diferentes experiencias que permitirán la construcción de su personalidad, preparándolo para los desafíos que le depare la vida.

Como hemos visto la adolescencia es un período de fractura en la vida de un individuo, se pasa de la infancia a la adolescencia, lo que supone un cambio muy abrupto para los adolescentes. ¿Por qué se postula a la adolescencia como un período de fractura? Porque el adolescente tiene que atravesar muchos cambios, inaugurados por la pubertad, estos cambios son a nivel físico, a nivel psíquico y podrán desencadenar conflictos psíquicos, angustia, crisis.

Los cambios, como hemos visto, engloban lo corporal, se pasa del cuerpo de niño, a un cuerpo casi de adulto, en donde el adolescente tiene la capacidad de procrear, es decir, se habilita la sexualidad genital. También el psiquismo comienza a cambiar, dado que se produce el abandono de los objetos libidinosos, se produce la prohibición total del incesto, se debe abandonar todas las posiciones infantiles. Ante tantos cambios el Yo entra en conflicto, se desdibuja con respecto al cuerpo.

Por estos motivos el adolescente debe comenzar a elaborar sus duelos: duelos por el cuerpo, por el Yo infantil, por los padres, etc. Junto a estas elaboraciones el adolescente debe comenzar a aceptarse y encontrar una identidad. Es un período de gran fragilidad y confusión.

Estos cambios y duelos constituyen un desequilibrio necesario, la correcta elaboración de éstos permitirán al adolescente convertirse en un adulto normal y sano. Es por eso que se dice que la adolescencia corresponde a una metamorfosis en la vida de los seres humanos.

Conjuntamente se produce la crisis de la adolescencia, momento de decisión, de juicio, en este momento se debe decidir quién se quiere ser.

Se suele decir que la adolescencia es un período que juega con los límites entre lo normal y lo patológico por el sufrimiento por el que se atraviesa, por el desequilibrio que hay en el aparato psíquico, por las actuaciones que el adolescente realiza.

En estas actuaciones es que podemos encontrar a las conductas de riesgo. Al sentirse tan frágil, vulnerable, y con tanto dolor, recurre a conductas que lo pueden poner en peligro, buscando calmar ese sufrimiento, y buscando también ayuda en su entorno. Como propone Ulriksen de Viñar (2003) las conductas de riesgo son actos sin palabras, exponen un sufrimiento.

Considero pertinente volver a definir las conductas de riesgo: “Son aquellas acciones voluntarias o involuntarias realizadas por un individuo o comunidad que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples y pueden ser biopsicosociales. El estudio de ellas ha demostrado que son particularmente intensas en la adolescencia” (Corona & Peralta, 2011, p. 70).

Le Breton plantea que las conductas de riesgo implica una búsqueda de marcas propias. Estoy de acuerdo con lo expuesto anteriormente ya que en lo personal considero que dejan marcas, marcas en el psiquismo, en el cuerpo, quedan como recordatorio de aquello que las incentivó. Manca (2011) dice que las conductas autodestructivas “dejan marcas y cicatrices indelebles y representan un lenguaje mediante el cual el adolescente puede expresarse” (p.78).

Constituyen un rito en el que se construye la identidad del adolescente. En este período el joven simboliza el hecho de existir, por lo que se pone cara a cara con la muerte, no con el fin de morir, sino de probar su determinación personal, traducir un sufrimiento, un grito. Le Breton (2003) plantea que la conducta de riesgo implica una ordalía “implica cierto control del sujeto sobre las circunstancias de la prueba, por más íntimo que sea”. (p. 41)

Las conductas de riesgo responden a la omnipotencia que siente el adolescente, al sentimiento de invencibilidad, creen que nada les sucederá, ni siquiera piensan que la muerte los puede tocar. La omnipotencia está relacionada al narcisismo, como se mencionó anteriormente, en este período el adolescente está atravesando una crisis en la cual su Yo está en conflicto, además debe abandonar los objetos libidinales, por lo que ésta libido se vuelca sobre su Yo, provocando este tipo de conductas, el adolescente se engrandece, se siente omnipotente. Esto es muy peligroso, ya que lo pone presa de las conductas de riesgo.

Los tipos de conductas de riesgo que se han expuesto responden al conflicto interno de los adolescentes de no saber si ya se es adulto o no, es por esto que imitan a los adultos: conducen autos o motos, muchas veces sin permiso familiar, fuman, se emborrachan, tienen relaciones sexuales a edades precoces, se meten en peleas.

La conducta de riesgo se encuentra en la frontera entre lo normal y lo patológico en un adolescente, muchas veces se las considera esperables, ya que de una forma atípica el joven descarga su angustia y su ira, pero en otras ocasiones, de acuerdo a la frecuencia y a la profundidad de la conducta se las considera patológicas. Por lo general, constituyen en la adolescencia una respuesta ante el sufrimiento de no saber quién se es, qué se es. Está relacionado con la constitución de la identidad.

En cuanto a esta problemática será de gran importancia la intervención y el trabajo para disminuir los casos de conductas de riesgo en adolescentes. Será prioritario trabajar la prevención y la detección desde la educación, en los centros de estudios; en la familia; así como contar con espacios de salud especializados para adolescentes, en donde se trabaje en equipo interdisciplinario para un mejor abordaje de la problemática. Será importante, tanto en la educación como en los centros de salud, contar con referentes especializados con los que los adolescentes se puedan sentir acompañados, comprendidos, y escuchados.

En cuanto a los objetivos y las preguntas planteadas para la presente monografía, comenzaré planteando que la adolescencia en sí misma es un período que trae consigo un monto importante de violencia. Por tal motivo es esperable que las conductas de riesgo se vean motivadas (en parte) por tal violencia. Asimismo la adolescencia es una etapa gobernada por impulsos, éstos se encuentran “a flor de piel” es por esto que el joven está propenso a tener actuaciones de riesgo que implican violencia.

Recordemos que la O.M.S. (2002) propone que la violencia es el uso de la fuerza y el poder tanto hacia uno mismo como hacia otros. Por lo que el acto de autoinflingirse un sufrimiento entra dentro de las categorías de la violencia.

A lo largo de la monografía se vieron las postulaciones de autores como Ulriksen de Viñar, Le Breton, y Manca, quienes abordaban el tema de la conducta de riesgo y la relación que mantiene con la violencia. Le Breton (2003) plantea que la violencia en los adolescentes es algo natural y cotidiano, por lo que se puede pensar que la conducta de riesgo acarrea violencia.

Ulriksen de Viñar (2003) manifiesta que en las conductas de riesgo el adolescente conjuga la violencia psíquica inaugurada con la pubertad. También plantea que las conductas de riesgo implican violencia (tanto hacia sí mismo, como hacia los demás y los objetos).

Manca (2011) plantea que las conductas autos lesivas se caracterizan por la intencionalidad del acto

Por lo tanto, de acuerdo con estos autores, la conducta de riesgo implica violencia y son intencionales.

Respondiendo a las interrogantes que me planteé las conductas de riesgo son voluntarias e involuntarias, es decir, actúan tanto a nivel consciente como inconsciente. Se habla de un nivel consciente cuando el adolescente se hace daño o se pone en peligro intencionalmente para, por ejemplo, ser parte de un grupo de pertenencia, por moda, o para llamar la atención de aquellas personas en su entorno, lo que también responde a un nivel inconsciente ya que está poniendo en actos aquello que no puede comunicar con palabras. En cuanto a lo inconsciente, éste alberga todo el dolor psíquico: el sufrimiento y la angustia derivados de los cambios puberales y de la confusión de la adolescencia misma, ante emociones intensas se desata el impulso, como un intento de apaciguar la angustia y el dolor, se pone en actos ese sufrimiento ante la imposibilidad de ponerlo en palabras.

Por lo tanto respondiendo al objetivo, se puede entender a las conductas de riesgo como violencia autoinflingida intencionalmente, dado que la violencia está presente en toda conducta de riesgo, se producen a nivel consciente e inconsciente, se caracterizan por la intención de hacerse algún daño, ya sea en respuesta a un dolor psíquico, a una patología, como parte del proceso de construcción de identidad, intento de formar parte de un grupo de pertenencia, así como en un intento de comunicarse con los demás.

Respondiendo a la pregunta acerca de qué se manifiesta con la conducta de riesgo, como se ha dicho a lo largo del trabajo, la conducta de riesgo manifiesta un sufrimiento. Este sufrimiento es producido por la pubertad y la adolescencia las cuales generan muchos cambios a nivel corporal, psíquicos, que como se vio traen conflictos en el aparato psíquico, en particular al Yo, quien no reconoce el nuevo cuerpo. El adolescente deberá elaborar duelos, atravesar conflictos y vivir una crisis muy importante, esto deja al joven muy vulnerable, frágil, con un sentimiento de vacío, inseguridad, y con mucha angustia. Cuando el adolescente se ve gobernado por sus

impulsos tiende a actuar, en este caso con conductas de riesgo, las cuales constituyen una manera no saludable de calmar ese dolor psíquico así como exteriorizarlo.

Concluyendo, la adolescencia es un período de la vida atravesado por cambios, duelos, y crisis, lo que deja al joven muy vulnerable, inseguro, y con un gran sufrimiento. Al ser la adolescencia una etapa en donde las actuaciones son frecuentes, la conducta de riesgo aparece como un intento de apaciguar ese sufrimiento y a la vez de exteriorizarlo, son un grito silencioso. La prevención y detección de estas conductas serán fundamentales para disminuir su aparición y frecuencia.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aberastury, A., & Knobel, M., (1994). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Amorín, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Montevideo: Editorial Psicolibros-Waslala.
- Arévalo-Mira, D.M. (2011). Aproximación multidisciplinar a la violencia autoinflingida. *Revista de Psicología GEPU*, 2(2), 19-50.
- Benia, W., De Mucio, B., & León, I., (2007). *Situación epidemiológica del Uruguay*. Montevideo. Versión Xerox.
- Berenstein, I. (2000). Notas sobre la violencia. *Psicoanálisis APdeBA*, 22(2), 257-271.
- Carrasco, M.A., & González, M.J., (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4(2), 7-38.
- Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22 (1), 68-75.
- Flechner, S. (2003). *De agresividad y violencia en la adolescencia*. Recuperado de [http://www.apuruguay.org/revista\\_pdf/rup98/rup98-flechner.pdf](http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup98/rup98-flechner.pdf)
- Freire de Garbarino, M., & Maggi de Macedo, I., (1992). *Adolescencia II*. Montevideo: Editorial Roca Viva.
- Garbarino, J., González, A., & Faragó, P. (2010). Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo. En Pasqualini, D., & Llorens, A. Comps., *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp. 55-59). Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdol escente.pdf>
- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework understanding and action. Recuperado de [http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pubs/1991\\_Jessor\\_JAH\\_RiskBehaviorinAdol escence.pdf](http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pubs/1991_Jessor_JAH_RiskBehaviorinAdol escence.pdf)
- Klein, A., (2004). *Adolescencia: un puzzle sin modelo para armar*. Montevideo: Editorial Psicolibros-Waslala.

- Krauskopf, D (2002). *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*. Recuperado de [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lecturas%208y9\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lecturas%208y9_UT_1.pdf)
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Le Breton, D. (2003). Introducción. En Le Breton, D., Comp., *Adolescencia bajo riesgo*, (pp. 15-22). Montevideo: Editorial Trilce.
- Le Breton, D. (2003). La vida en juego, para existir. En Le Breton, D., Comp., *Adolescencia bajo riesgo*, (pp. 25-46). Montevideo: Editorial Trilce.
- Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo?. *Revista Psicoanálisis*, 33(1), 77-88.
- Mannoni, O., Deluz, A., Gibello, B. & Hébrard, J. (1996). *La crisis de la adolescencia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- MINSAP (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en adolescentes*. La Habana.
- Nin, A. (2004). *Algunas peculiaridades en el tratamiento psicoanalítico con adolescentes*. Recuperado de [http://www.apuruguay.org/revista\\_pdf/rup99/rup99-nin.pdf](http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup99/rup99-nin.pdf)
- O.M.S. / O.P.S. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf)
- Páramo, M.A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica*, 29 (1), 85-95.
- Pasqualini, D., & Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral*. Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- Pasqualini, D., Llorens, A., & Pasqualini, T. (2010). Cambios físicos: crecimiento y desarrollo. En Pasqualini, D., & Llorens, A. Comps., *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp.44-54). Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- Pita, S., Vila, M.T., & Carpenente, J. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Atención primaria en la red*, 1997(4), 75-78.

- Quiroga, S., (2004). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: U.B.A.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*, (22 a. edición). Madrid, España. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=adolescencia>
- Ulriksen de Viñar, M. (2003). Presentación. En Le Breton, D., Comp., *Adolescencia bajo riesgo*, (pp. 9-14). Montevideo: Editorial Trilce.
- Uriarte, C. (2010). *La resignificación de las identificaciones en la adolescencia*. Recuperado de <http://fepal.org/nuevo/images/stories/clara-uriarte.pdf>
- Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Editorial Trilce.