

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO ADOLESCENTE: UNA APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL

Lic. Edwin Peñaherrera Sánchez¹

Se presenta una discusión acerca del modo tradicional como se suele aproximar a la comprensión de los comportamientos de riesgo en adolescentes, planteando la necesidad de incorporar una perspectiva psicosocial del riesgo. Se encuentra que la aproximación biomédica está centrada en las consecuencias y en el daño, pero la salud y las situaciones de riesgo en adolescentes están relacionadas con una compleja telaraña psicosocial que las promueve. Se muestra la necesidad de analizar no solamente las consecuencias de las conductas sino los antecedentes de las mismas y las posibles funciones que estas conductas tienen en sus vidas y en el logro de las tareas del desarrollo presentes en cada sociedad. De esta manera será posible diseñar programas de prevención adecuados y eficaces.

Palabras claves: adolescencia, comportamiento de riesgo, perspectiva psicosocial, perspectiva biomédica, prevención.

This study discusses the traditional way of understanding behavioral risk at adolescence, proposing a psychosocial perspective of the concept of risk. It is known that the biomedical approach of health is centered in consequences and damage, but adolescence health and risk are related with a complex web of causation that acts before the risk involvement, supporting it. This study shows that it is necessary to analyze not only the behavioral consequences but the antecedents and the function that these behaviors have in their lives and in solve the developmental tasks present in each society. Then it will be possible to design appropriate and effective prevention programs.

Key words: adolescence, behavioral risk, psychosocial perspective, biomedical approach, prevention.

- 1 Psicólogo graduado en la Pontificia Universidad Católica del Perú, con Diploma de estudios de postgrado en Salud del Adolescente. Es candidato a magister en Salud Pública en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Desde hace más de diez años trabaja en el campo de la prevención y promoción de estilos de vida saludables en población adolescente. Ha publicado el manual *Habilidades Para La Vida*, las historietas *Barrio*, artículos para CEDRO y el manual *Escuela de padres* editado por el Ministerio de Salud. Actualmente es docente universitario y se desempeña como funcionario de la Comisión de Lucha contra el consumo de drogas (CONTRADROGAS) en la Unidad de Prevención y Rehabilitación. Correo electrónico: epenaherrera@hotmail.com.

Desde una perspectiva del desarrollo biopsicosocial, la adolescencia es vista como un proceso complejo durante el cual los individuos cambian del estatus de niño al estatus de persona joven. Esto supone que tienen que hacer frente a una variedad de situaciones estresantes de tipo biológico, psicológico y social que los ubica frente a algún elemento de riesgo como son el deterioro de la autoestima, la interrupción del rendimiento escolar y una probabilidad mayor de que incrementen los comportamientos que comprometan su salud integral, especialmente durante la adolescencia temprana.

La variedad de comportamientos que conllevan riesgos para la salud de los adolescentes incluyen el abandono de la escuela, los embarazos no deseados, los abortos, la violencia, el uso de drogas, la delincuencia ocasional, etc. La comprensión de estas conductas debe incorporar una visión multidimensional e interdisciplinaria, que trascendiendo el enfoque biomédico tradicional con el que habitualmente son analizadas, se abra a una perspectiva psicosocial que incluya los comportamientos y los estilos de vida como factores de riesgo.

Para efectos del presente estudio vamos a poner énfasis en el análisis de los aspectos psicosociales que juegan un papel importante en la aparición de este tipo de conductas tan complejas y sofisticadas como las que ha menudo presentan los adolescentes modernos. Para ello vamos a apoyarnos en distintos trabajos que se han publicado sobre riesgo y adolescencia en publicaciones especializadas y en la propia reflexión surgida de la experiencia profesional.

Finalmente se plantearán lineamientos generales relacionados con los aspectos globales que pensamos debieran contemplarse para el diseño de

programas y estrategias de prevención de conductas de riesgo, principalmente aquellos relacionados con la experimentación con drogas y los embarazos adolescentes.

El proceso adolescente

El período adolescente visto como un período de pasaje a otro momento del desarrollo, pero no por ello exenta de características propias, corresponde según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al período comprendido entre los 11 y los 19 años. Florenzano Urzua en el Manual de medicina de la adolescencia, editado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 1992, propone una definición de la adolescencia según su nivel de desarrollo psicológico:

- Adolescencia temprana: corresponde al período entre los 10 y 13 años.
- Adolescencia media: corresponde al período entre los 14 y 16 años.
- Adolescencia tardía: corresponde al período entre los 17 y 19 años.

Según este modelo, en la primera etapa prevalecen los cambios fisiológicos propios de la pubertad; en la segunda, la separación de la familia, es decir, se intensifican los procesos de individuación y autonomía, y en la última el proceso central es el logro de Identidad, que implica una auto imagen estable a lo largo del tiempo. La tendencia al cambio y la experimentación tienden a disminuir.

Esta clasificación permite identificar momentos del desarrollo adolescente en los cuales es posible intervenir con estrategias de prevención primaria, considerando que durante la adolescencia temprana las personas jóvenes inician la experimentación con ciertos comportamientos de riesgo como el consumo de drogas.

Según Blos (1986), la adolescencia es una etapa de cambios y confusión en la que a través de un proceso recíproco de ajuste, se establece entre el *sí mismo* y su entorno una pauta de interacción que poco a poco, va conformando la individualidad y singularidad personales. La adolescen-

cia es un período marcado por un proceso complejo orientado al logro de la identidad. El cuestionamiento y la exploración adquieren nuevos significados a nivel personal y psicosocial; ocurre un cambio de estatus y se desempeñan nuevos roles sociales. En este período las personas jóvenes tienen que evaluar y reorganizar sus identificaciones con el pasado para decidir quién y cómo quieren ser en el futuro, a la luz de la interacción con un grupo social y una época histórica. Enfrentan el reto de articular sus diferentes experiencias, y de manera especial aquellas relacionadas con la búsqueda de autonomía de los padres y la incorporación al mundo adulto. Parte de este proceso supone muchas veces asumir ciertos *comportamientos de riesgo* que si bien pueden permitir obtener ciertos logros funcionales del proceso adolescente, tienden a comprometer el rango completo de desarrollo personal, incluido el plan de vida y el proceso de adaptación social que ocurre en estas edades, como describiremos más adelante.

Los adolescentes deben también adaptarse a los cambios físicos (nueva imagen corporal) y cognitivos, establecer otro tipo de relaciones, responder al significado de su vida, continuar su educación, definir una profesión u ocupación, lograr autonomía e independencia, vivir su sexualidad, incorporarse al grupo de amigos y amigas, tareas todas de gran complejidad. La intensidad puesta en el logro de estas *tareas del desarrollo* puede llevar a las personas jóvenes a involucrarse en comportamientos de riesgo. Desde el lado más bien psicosocial, es este el momento en que se confronta la necesidad de las personas jóvenes en demostrar sus recientes habilidades y capacidades y las oportunidades que ofrece la sociedad para lograr dicho cometido.

Retos del desarrollo adolescente

El período adolescente es mirado por algunos autores como un momento del desarrollo en el cual aparecen ciertas exigencias que deberán ser satisfechas para obtener un reconocimiento como sujetos productivos, personal y socialmente estables. Según Havinghurst, uno de los principales exponentes del concepto *tareas del desarrollo*, citado por Horrocks (1996), plantea que *éstas surgen en cierto período en la vida del individuo y su realización exitosa*

conduce a la felicidad de la persona y al éxito al afrontar tareas posteriores, mientras que el no cumplirlas conduce a la infelicidad, así como a la desaprobación social y a la dificultad de realizar tareas subsecuentes. El mismo autor observa que hay tres fuentes de tareas del desarrollo: (a) maduración física, (b) expectativas y presiones culturales y (c) aspiraciones individuales.

En esa línea de reflexión, Jessor (1991) plantea que la aproximación a los comportamientos de riesgo se complejiza, si consideramos que muchos de dichos comportamientos son funcionales y dirigidos a metas, y que estas corresponden por lo general con metas propias del desarrollo normal del adolescente.

En nuestra opinión, algunas de dichas metas son concebidas como tareas que deben cumplir las personas jóvenes como parte de su desarrollo. Estas tareas según Freire (1990), serían las siguientes:

- La reestructuración y consolidación de la imagen corporal, que existe desde que la persona es pequeña, pero que en la adolescencia –debido a las dramáticas transformaciones corporales que suceden– es necesario que se internalice en una nueva imagen corporal definitiva, que garantice que aún cuando el cuerpo cambie, la persona sigue siendo la misma. Esta incluye no sólo las formas físicas, sino también la manera cómo el individuo percibe su propia imagen y cómo ésta es percibida por los demás.
- El proceso de independencia y autonomía, económica, social y emocional de los padres, que entraña la separación física del hogar y la autopercepción de poseer capacidad de decidir por sí mismo, y de experimentar sentimientos profundos y amorosos por otras personas. Todo este proceso está muy ligado a la individuación y al proceso de identidad, y contribuye al desarrollo de la valoración personal y de la autoestima.
- El establecimiento pleno de la identidad personal, que implica el conocimiento realista, auténtico y estable de lo que uno es, de cómo es, y de la manera como uno es apreciado y percibido por los demás.

El logro de una identidad clara y definida es la problemática central y fundamental del proceso psicosocial del adolescente y significa definir quién ser, en una síntesis entre la realidad interna y la realidad externa.

- El desarrollo y la asunción de un sistema de valores apropiado y satisfactorio para uno mismo, en relación al medio en que se desempeña, y que sea adaptable a otros medios.
- La programación de futuro, que implica las aspiraciones, la vocación, la búsqueda y el logro de habilidades y capacidades para convertirse en una persona social y económicamente estable e independiente. Está muy ligado al proceso de independencia.
- El desarrollo de una identidad psicosexual, que entraña el logro de una plena identidad sexual, de varón o mujer; la adaptación de los impulsos sexuales al propio código de valores y a los principios éticos y morales de la sociedad; y el normal funcionamiento y desempeño de un rol maduro y responsable.

Las tareas del desarrollo descritas anteriormente, permiten entender muchas de las conductas adolescentes, si pensamos que muchas veces éstas sólo responden al intento por cumplir tales tareas, planteadas casi como imperativos sociales que deben lograrse para alcanzar el estatus de adulto.

Los comportamientos de riesgo, sin embargo, pueden comprometer estos aspectos psicosociales del desarrollo adolescente *exitoso*. El abuso de drogas, el abandono escolar, las relaciones sexuales sin protección, la iniciación sexual temprana y las conductas violentas son algunos ejemplos elocuentes.

Según Tonkin (1987), es conveniente distinguir la conducta tomadora de riesgos, dado que ésta alude al hecho de tomar riesgos como algo que procura satisfacción o excitación por enganchar en algo riesgoso. De ese modo se puede evitar incurrir en una asociación tendenciosa cuando se considera a los adolescentes como tomadores de riesgo. Este concepto es apropiado cuando se habla de alguien que adopta conscientemente un comportamiento en busca de peligro.

Según Jessor (1991), en el caso de los adolescentes ocurre que la mayor parte no accede a un nivel de análisis que le permita discriminar qué es peligroso y lo hace por la emoción de luchar *contra fuerzas superiores*, a fin de tener la satisfacción del vencedor.

Comportamientos de riesgo en adolescentes

Los comportamientos de riesgo en adolescentes entonces estarían relacionados con aquellas conductas que los exponen a interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, la asunción plena de nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y la competencia social. Durante la adolescencia, la exploración, los desórdenes emocionales y los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros (Krauskopf, 1995). Sin embargo, estos comportamientos también pueden formar en algún sentido, parte de un proceso normal de adaptación social, a través del cual los individuos se ubican en un medio social determinado.

El estudio de las conductas de riesgo en adolescentes ha adquirido relevancia en la actualidad debido al incremento de jóvenes involucrados en dichos comportamientos como son los actos delincuenciales, la experimentación con drogas, la deserción escolar, los embarazos no deseados, las manifestaciones de violencia y el pandillaje, entre otros. Por ello, las conductas de riesgo adolescente y sus consecuencias han pasado a constituir una preocupación creciente de los medios de comunicación masiva, los educadores y los formuladores de política (Krauskopf, 1995). Sin embargo pareciera que sólo se está entendiendo el fenómeno en sus manifestaciones más visibles (daños, consecuencias), perdiéndose de vista tanto los antecedentes de esos comportamientos, como los fines positivos que pudieran tener al servir al logro de metas propias del desarrollo.

De acuerdo a una publicación de la OPS en 1993, la experimentación y la toma de riesgos son parte natural del crecimiento. Aunque la conducta que acarrea riesgos puede representar un peligro para la salud, también

puede darle al joven la sensación de ser adulto u otorgarle algún nivel de reconocimiento social y fortalecer su autoestima. Por esa razón el crecimiento de un adolescente debe incluir experiencias que entrañen riesgos y experimentación, así como también, conocimiento, evaluación y control de los mismos.

Esta afirmación cobra mayor sentido cuando reconocemos la importancia de la exposición gradual a riesgos como una forma de ir desarrollando habilidades y fortalecer recursos, en un aprendizaje que favorezca el desarrollo de la actitud *resiliente*. El enfoque de resiliencia justamente destaca que *graduales dosis de adversidad fortalecen a la persona, en comparación con la no exposición al peligro. La resiliencia es una característica humana que permite que las personas muestren mayor o menor capacidad para enfrentar, resistir y recuperarse de factores que pueden ser destructivos* (Krauskopf, 1995). Así, la reducción del impacto del riesgo se produce en razón a que las personas tienen conocimiento y entienden el significado del tipo de peligro vinculado al estímulo, y porque han tenido exposiciones graduales a estas situaciones. En este sentido podemos reconocer como inconvenientes aquellas prácticas de cuidado de los niños y adolescentes en las que se intenta evitar todo contacto con riesgos. Desde el enfoque de resiliencia, esta actitud de protección los dejaría más bien vulnerables y sin capacidad de respuesta ante ciertas situaciones problemáticas.

Desde esta perspectiva consideramos pertinente llevar a cabo medidas preventivo educativas que aborden de manera temprana el tema del consumo de drogas y las relaciones sexuales con niños y adolescentes como una manera de prepararlos anticipadamente para enfrentar situaciones en las que tengan que decidir si usarán o no drogas (incluidas el tabaco y el alcohol) y el inicio de su actividad sexual, por ejemplo. Para el caso del consumo de drogas, en un país como el nuestro con gran oferta de ellas, parece lo más conveniente preparar a las personas, desde la niñez a enfrentar dicha situación. De otra manera, las intervenciones pueden resultar menos efectivas. Situaciones ficticias en clase, a través de dramatizaciones –por citar una técnica– podría dar oportunidad de generar capacidades de respuesta adecuadas cuando se enfrenten situaciones reales que impliquen riesgos.

El consumo de drogas y el embarazo adolescente como comportamientos de riesgo

La comprensión de ciertos comportamientos de riesgo como fumar, tomar, manejar carros audazmente, tener relaciones sexuales a temprana edad o sin protección pueden en ocasiones, servir para lograr aceptación y respeto del grupo de pares; además de brindar la ilusión de autonomía frente a los padres, manejar la ansiedad, la frustración o afirmar la madurez, marcando el paso hacia un estatus más adulto. El intento por lograr esas metas es parte del proceso de desarrollo psicosocial ordinario y por ello los comportamientos de riesgo que cumplen tales funciones son tan difíciles de cambiar.

Si la sociedad no es capaz de ofrecer recursos o condiciones que promuevan comportamientos alternativos en los jóvenes que les permitan canalizar de manera productiva sus necesidades, disminuyendo la posibilidad de ver comprometida su salud y desarrollo, entonces quiere decir que la ayuda que se les brinda es insuficiente; y que no se está respondiendo a sus necesidades reales, ni menos se les está haciendo participar activamente en la creación de dichos espacios de reconocimiento e inserción social. Si se desea desestimular estos comportamientos riesgosos en las personas jóvenes, es importante brindarles mayores oportunidades de desarrollo creando mecanismos de inserción que los haga sentirse queridos, valorados y respetados por su comunidad.

Estilos de vida asociados con comportamientos de riesgo

Otro aspecto importante a tomar en cuenta es el grado en que se está involucrado en una estructura y una organización alrededor de diferentes conductas de riesgo. El punto es si existe una interrelación entre conductas de riesgo de tal modo que conformen un grupo que podemos denominar el síndrome de comportamientos de riesgo (Jessor, 1991).

Esto hace una enorme diferencia tanto para la comprensión como para la intervención. Se puede enfrentar de manera aislada, independiente, una

conducta de riesgo o, en su defecto, hacerlo como una constelación organizada e interrelacionada de comportamientos de riesgo. Desde una perspectiva tradicional, conservadora, se plantea identificar la conducta de riesgo para el uso de drogas, el embarazo precoz, la delincuencia entre otras, de manera aislada y desarrollar a partir de ese enfoque las estrategias para enfrentarlas.

Desde una perspectiva psicosocial se plantea una forma más amplia de comprender la conformación completa de los comportamientos adolescentes y promover esfuerzos para entender y alterar las circunstancias que dan origen y sostienen tales conglomerados o *síndromes* de comportamientos de riesgo adolescente.

Se encuentra que por lo general se está involucrado en más de un comportamiento de riesgo. Esto puede deberse a que dichas conductas pueden cumplir las mismas funciones, por ejemplo el uso de drogas, el sexo precoz, las manifestaciones de violencia juvenil, pueden ser una manera de lograr identidad, afirmar la independencia de los padres, incorporarse al grupo de amigos, o lograr aunque en un sentido negativo, reconocimiento social. De esa manera pasan a ser identificados a través de la consecuencia negativa es decir como pandilleros, madres solteras o drogadictos, obteniendo así un estatus que de otro modo no conseguirán. Les resulta mejor ser reconocidos como infractores que pasar desapercibidos para la sociedad.

El concepto de *Estilo de Vida* alude a un modo de vida, a un patrón de comportamientos que interrelaciona conductas, incluidas las de riesgo. Dirige la atención hacia el adolescente como un actor en su conjunto, más que a cada conducta de riesgo individualmente.

Jessor (1991) refiere que es necesario aproximarse a los comportamientos de riesgo desde un sistema teórico más amplio, que permita comprender los comportamientos de los adolescentes en general, y así mismo articule la perspectiva epidemiológica con el aspecto social del desarrollo psicológico. En otras palabras, se propone que la búsqueda de

las causas de las *enfermedades* se rastreen tanto en el entorno social como en aspectos propios del desarrollo psicológico ligado a momentos específicos del ciclo vital.

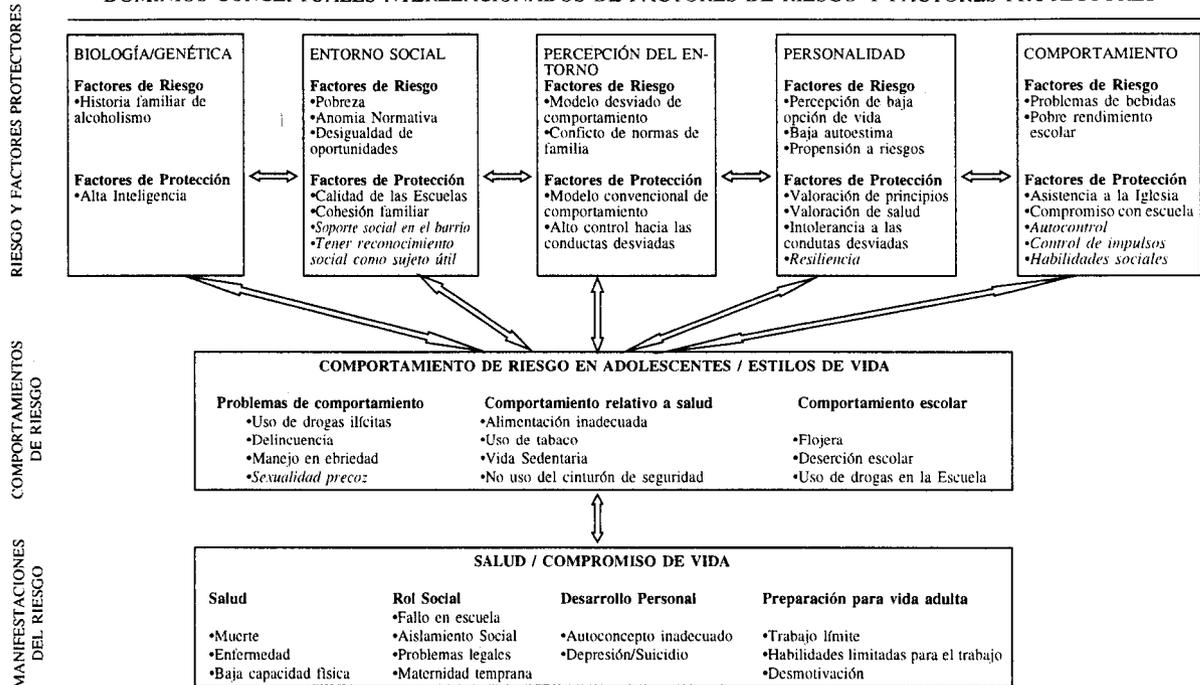
Esta conceptualización de redes de variables que influyen de manera interdependiente unas con otras sobre las conductas, que actúan como una suerte de telaraña, es fundamental para entender los fenómenos sociales y los comportamientos que se desarrollan al interior de los mismos, sean estos de riesgo o no. Toda conducta es consustancial con una diversidad de variables o factores y no dependen de una causa.

El modelo conceptual propuesto por Jessor (1991) es un intento por hacer confluir la epidemiología con el desarrollo social y la psicología del desarrollo para dar explicación sobre los comportamientos de riesgo. El marco propuesto por el autor intenta identificar, por un lado, la relación entre las conductas riesgosas y sus efectos adversos para la salud física o psicosocial, y por el otro, identificar los factores determinantes de dichas conductas. Estas se agrupan en cuatro dominios explicativos mayores o fuentes de variantes que son el *entorno social*, *percepción del entorno*, *personalidad*, *comportamiento*, y en un quinto dominio denominado *biológica/genética*. Todos estos dominios juntos e interconectados constituyen la *telaraña causal*, concepto que alude a la necesidad de rastrear en una variedad de elementos psicosociales la aparición de ciertas manifestaciones comportamentales (Figura 1).

El modelo incluye los denominados *factores de protección*, los cuales resultan fundamentales para entender por qué algunos adolescentes expuestos a condiciones adversas no llegan necesariamente a desarrollar comportamientos de riesgo, y si lo hacen, pueden abandonar rápidamente dichas conductas.

Los factores de protección atenúan o actúan como balance, moderando, aislando el impacto de los riesgos en los comportamientos adolescentes y su desarrollo. Estos factores, según el modelo, operan en cada uno de los dominios conceptuales: ambiente social, cohesión familiar y vecinos

DOMINIOS CONCEPTUALES INTERRELACIONADOS DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES



Nota: Palabras en cursiva son agregadas por el autor del artículo.

Figura 1. Dominios conceptuales interrelacionados de factores de riesgo y factores protectores (Jessor, 1991)

involucrados; asimismo en la percepción del ambiente, los grupos de pares que modelan conductas convencionales, los controles sociales estrictos; en el dominio de la personalidad, actuarían el alto valor hacia el rendimiento académico y hacia la salud, y alta intolerancia hacia lo desviado; y en el dominio conductual, estar envuelto en comportamientos convencionales, como ir a la iglesia, o participar en actividades escolares, entre otros.

Este aspecto de la discusión plantea la necesidad de reflexionar acerca de la conveniencia de dirigir los esfuerzos hacia conductas específicas, o hacerlo desarrollando estrategias globales para influir en los estilos de vida de los adolescentes en su conjunto. Esto supondría un trabajo de coordinación intersectorial e interinstitucional que parta de la elaboración conjunta de una visión que sirva de horizonte a los programas diseñados.

Según investigaciones y publicaciones de organismos internacionales como la OMS, la OPS y otras realizadas por ONGs latinoamericanas como CESE de Bolivia, SURGIR de Colombia, el consumo de drogas en jóvenes con frecuencia está asociado con otros comportamientos de riesgo como relaciones sexuales a temprana edad y sin protección, robos ocasionales, violencia y pandillaje, entre otros.

Respecto a los embarazos adolescentes, Leland (1992) encontró que estudiantes adolescentes de ambos sexos no usaban métodos adecuados de protección para prevenir el embarazo. Un elevado número de muchachas indicaron que sus compañeros usaron *el retiro* como forma de prevención del embarazo. Otro grupo señaló que usó la ducha o el ritmo para cuidarse. Además se encontró que la mitad de los adolescentes entrevistados reconocieron haber tenido relaciones sexuales mientras estuvieron tomados o estimulados. Asimismo, estos últimos reportaron no haber usado ningún método de anticoncepción.

Según Palma (1991), esta sensación de haber dejado de vivir la vida –muy frecuente en las adolescentes– es lo que mejor expresa el impacto que tiene en sus vidas la llegada de un embarazo indeseado. Este acontecimiento produce una ruptura biográfica, las saca de las tareas de la etapa,

las obliga a entrar en el mundo adulto, en tanto su percepción de la juventud está conectada a una noción de tiempo de diversión y de falta de responsabilidades. Esta situación les demanda asumir un nuevo rol, ser madres, y con ello limitar drásticamente sus potencialidades de desarrollo personal. En definitiva creemos que lo que se afecta gravemente con una maternidad tan temprana, es el proyecto de vida de una mujer adolescente.

Una perspectiva psicosocial para la comprensión de los comportamientos de riesgo en adolescentes

El uso del enfoque de riesgo ha sido tradicionalmente biomédico, relacionándolo en particular con consecuencias negativas y daños, en términos de morbimortalidad. Sin embargo este enfoque presenta limitaciones al momento de abordar la salud adolescente.

Desde el enfoque de riesgo, la finalidad es intentar identificar los elementos asociados con la aparición de daño, y la búsqueda epidemiológica se ha orientado a localizar los agentes asociados con un incremento de las probabilidades de desencadenar eventos que comprometan la salud, la calidad de vida o la vida misma.

Recientemente, las investigaciones epidemiológicas para factores de riesgo para la enfermedad y muerte, especialmente para las enfermedades crónicas, se han extendido hacia dos nuevos dominios: el entorno social y el comportamiento. Por ejemplo, las enfermedades del corazón y su relación con el estrés. Sin embargo uno de los avances más importantes y de mayor repercusión ha sido dado por la epidemiología social al ampliar la búsqueda de factores de riesgo al ámbito económico, social y psicológico. Así mismo, al ser conscientes de que el *comportamiento* debe ser considerado como factor de riesgo, se inicia el desarrollo de lo que se ha denominado epidemiología del comportamiento (Krauskopf, 1995), lo cual supone un cambio sustantivo que enriquecerá la posibilidad de comprender y desarrollar estrategias de intervención más adecuadas y eficaces.

Asumiendo que los comportamientos constituyen factores de riesgo para la morbilidad y mortalidad, el cambio para la epidemiología es moverse desde su habitual focalización biomédica para plantearse una nueva tarea, esto es la comprensión de los comportamientos, de sus antecedentes y consecuentes. De esta manera, los enfoques de salud pública podrían tender puentes sólidos en favor de la comprensión de ciertas manifestaciones del proceso de salud enfermedad vinculadas más bien con aspectos sociales e idiosincráticos de las comunidades.

Como se ha señalado anteriormente, es la comprensión de estos supuestos lo que ha llevado a la epidemiología ha confluir con la psicología social y la psicología del desarrollo. Incorporar los comportamientos dentro del rubro de factores de riesgo plantea reformular el pensamiento acerca del concepto de riesgo y acerca de qué es riesgo para los adolescentes y esto supone un cambio de paradigma, una nueva manera de ver el fenómeno

Indudablemente, los comportamientos de riesgo tienen consecuencias biomédicas, pero también sociales, personales o psicológicas, las mismas que a pesar de ser reconocidas desde el modelo biomédico, no son incorporadas de manera relevante en la implementación de medidas y estrategias de prevención y promoción de estilos de vida saludables. Este supondría un importante cambio en la conceptualización de la salud pública en el país, principalmente para la atención de la salud de las personas jóvenes. Actuar sobre los estilos de vida supone hacerlo tomando en cuenta los sistemas de creencias, los hábitos, las costumbres y la influencia del entorno en la configuración personal y colectiva de lo que es la salud y la enfermedad.

Cuando los riesgos son comportamientos, la noción de riesgo necesita ser extendida de tal modo que abarque las consecuencias positivas o deseadas, así como aquellas que son adversas o negativas.

El desarrollo de competencias, condiciones y recursos favorables (*developmental assets*) como factores de protección

Según una publicación de la OMS/OPS (1991) sede Costa Rica, algunos patrones de comportamiento, como el uso indebido de alcohol, tabaco y otras drogas, embarazos precoces, violencia callejera, así como las conductas transgresoras o delictivas, son causas importantes de defunción e invalidez entre los jóvenes, y son sintomáticas de situaciones críticas de vida, de patrones culturales, estilos de vida y condiciones sociales inapropiadas y de desajustes personales.

Según el citado texto, se puede ver la relación que existe con el desarrollo de ciertas condiciones, competencias y recursos (*developmental assets*), que debieran tomarse en cuenta para contribuir al logro de ciertas metas relacionadas con el proceso de adaptación psicosocial de las personas jóvenes. Entre estos *assets* podemos mencionar el manejo de problemas interpersonales, las competencias sociales, el soporte familiar, la comunicación familiar positiva, el clima escolar *cuidadoso*, estar involucrado en actividades creativas, tener modelos adultos positivos, las altas expectativas, la influencia positiva del grupo de pares, pasar tiempo en casa, entre otros.

En una investigación con 100,000 estudiantes de los grados 6 y 12 de escuelas norteamericanas públicas y privadas, realizado por el Search Institute, en 213 pueblos y ciudades, se encontró 40 condiciones, competencias y recursos que al estar presentes en las personas jóvenes, evitaban o disminuían el involucramiento en comportamientos de riesgo y contribuían a que sean más *exitosos*. Estos recursos, condiciones y competencias (*assets*) fueron clasificados según su condición de externas e internas en 8 tipos:

- Soporte. Las personas jóvenes necesitan de experiencias de soporte, cuidado y amor de sus familias y de muchas otras personas. Necesitan de organizaciones e instituciones que los provean de ambiente positivos y *continentes*, que les brinden apoyo y respaldo.

- Empoderamiento. Las personas jóvenes necesitan ser valoradas por su comunidad y requieren de oportunidades para demostrar que pueden ser útiles a otros, servir a otros.
- Límites y expectativas. Las personas jóvenes necesitan saber qué se espera de ellas y cuáles actividades son consideradas dentro de límites aceptados y cuáles no lo son.
- Uso constructivo del tiempo libre. Las personas jóvenes necesitan oportunidades constructivas, enriquecedoras que provengan de actividades creativas, programas de jóvenes, actividades que les interesen y los involucren, así como tiempo de calidad en casa, es decir un clima cálido y armonioso.
- Compromiso con el aprendizaje. Las personas jóvenes necesitan desarrollar una historia de familiaridad y compromiso con la educación y el aprendizaje.
- Valores positivos. Las personas jóvenes necesitan desarrollar valores sólidos que guíen sus decisiones.
- Competencias sociales. Las personas jóvenes necesitan habilidades y competencias que les provean de *herramientas* sólidas para tomar decisiones positivas, construir relaciones interpersonales y ser exitosas en la vida.
- Identidad positiva. Las personas jóvenes necesitan desarrollar un fuerte sentido de su propio poder, de sus propias capacidades, propósito y compromiso.

Este modelo incluye a todos los actores sociales relevantes en la comunidad: familia, escuela, vecindario, organizaciones sociales. Toda organización, institución e individuos de una comunidad juega un papel en la construcción de *assets* para las personas jóvenes (Search Institute, 1996-1997).

El modelo es bastante sugerente respecto a lo que sucede en nuestro medio, donde no existen condiciones, ni recursos ni competencias adecua-

das que apoyen el desarrollo exitoso de las personas jóvenes. A pesar de los esfuerzos llevados a cabo por instituciones como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Promoción de la mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH), CONTRADROGAS, entre otras iniciativas, no se ha conseguido ofrecer adecuados espacios de participación juvenil, ni se ha conseguido articular los esfuerzos alrededor de una estrategia global y concertada en la cual los jóvenes sean de manera efectiva los verdaderos actores sociales a los que se les reconozca su plena capacidad de propuestas innovadoras.

Nuestro medio se caracteriza por la dificultad que tienen los adultos en reconocerle capacidades a las personas jóvenes y porque los adultos son modelos contradictorios, inestables y confusos como para ser tomados como tales. Por ejemplo nuestra sociedad no impone límites claros, normas claras; más bien la regla es que toda norma es factible de ser transgredida. Lo que los adultos prohíben a los jóvenes es permanentemente transgredido por ellos mismos. La comunidad tiende a desvalorizar a los jóvenes, no les brinda soporte afectivo, dejándolos más bien a su suerte y si no demuestran que pueden salir adelante son vistos como inútiles, irresponsables e improductivos, perdiendo de vista la responsabilidad que tiene para que ello ocurra. Las escuelas, debieran tener una actitud más reflexiva y autocrítica respecto a sus limitaciones para crear un clima adecuado que estimule el interés por los estudios, aliente la curiosidad y el entusiasmo por el aprendizaje, por mencionar algunos aspectos.

La importancia de la presente investigación es que describe no sólo competencias personales necesarias para un proceso de adaptación personal y social medianamente exitoso, sino que sus hallazgos dan relevancia a ciertas condiciones y recursos externos e internos, en un enfoque más bien sistémico o ecológico, que tienen una enorme influencia en la vida de las personas jóvenes. Bronfenbrenner (1990) propone un modelo ecológico a través del cual intenta identificar todos los actores sociales e instituciones que intervienen en el proceso de socialización de los individuos, y para ello presenta un gráfico en el que aparecen estos elementos interrelacionados conformando ambientes (*settings*), que influyen de manera particular en

dicho proceso (Figura 2). Para nuestros fines, dicho gráfico es útil para la identificación de los *assets* mencionados, en tanto permite visualizar los ambientes en los que se debieran focalizar los programas y estrategias de prevención y promoción de estilos de vida saludables incompatibles con el consumo de drogas y otras conductas de riesgo. El modelo resulta interesante porque involucra a toda la comunidad en el rol y la responsabilidad que tiene en el fortalecimiento de dichos recursos, condiciones y competencias.

Tipos de adolescentes con mayores posibilidades de incurrir en comportamientos de riesgo.

La tipología presentada por Kagan (1991) que se analizará a continuación, contribuye a reforzar la idea de lo importante que resulta detectar tempranamente los niveles de desarrollo de los recursos, condiciones y competencias (*assets*) presentes en individuos y en sociedades, a través de, por ejemplo, el diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica psicosocial que identifique aquellos *settings* en los que se requiera fortalecer o promover condiciones, recursos y competencias del entorno social, familiar y psicológico.

Según este autor, es posible distinguir cinco tipos de adolescentes que en razón a características del entorno, familiares y psicológicas presentan mayores o menores posibilidades de desarrollar comportamientos de riesgo, haciendo posible su temprana identificación.

Tipo 1

El tipo más frecuente de adolescente con estatus de riesgo, es aquel que ha experimentado una historia de fracaso escolar crónica. Esta situación genera sentimientos de desesperanza respecto de sus potencialidades y oportunidades de éxito en cualquier actividad que desee emprender, aún a pesar de tener una historia familiar que promueva normas y valores de la comunidad respecto a la agresión, la sexualidad y el consumo de drogas.

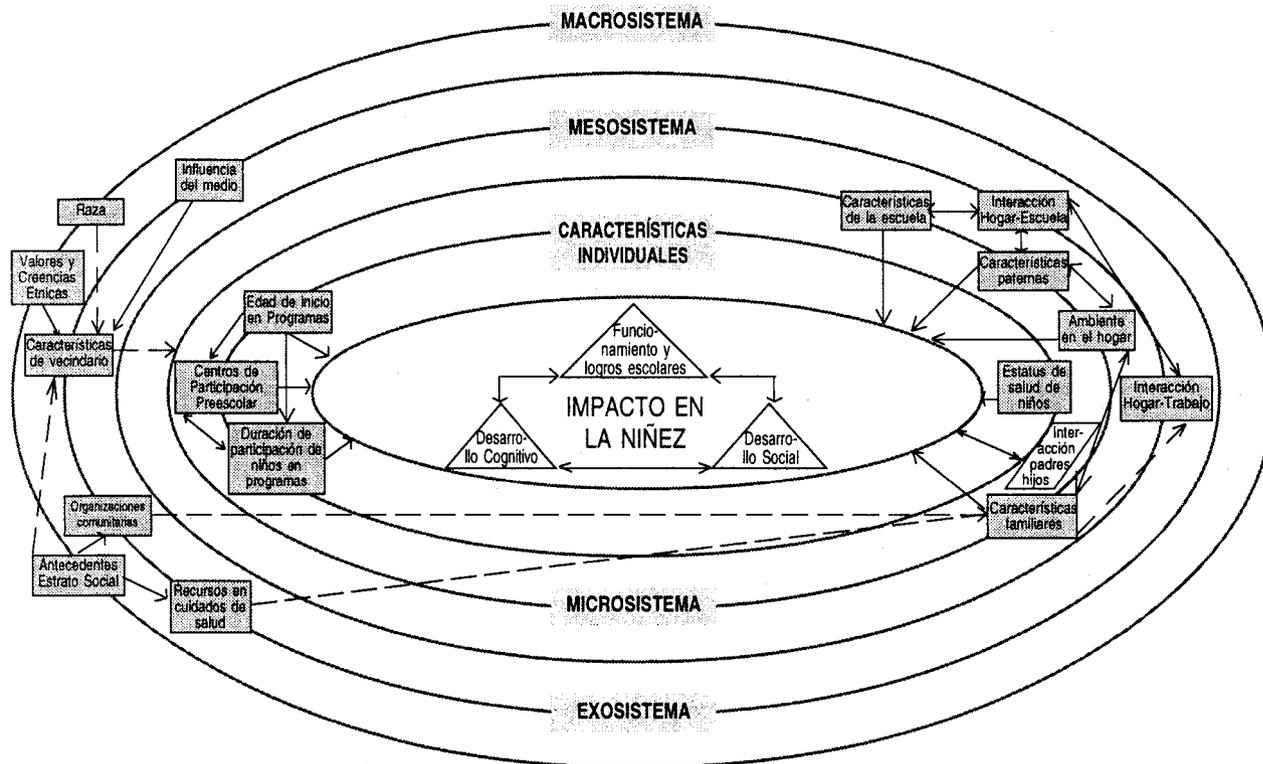


Figura 2. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (M. De la Flor, Comunicación Personal, 1995)

Tipo 2

Una segunda categoría de jóvenes crece en ambientes familiares que promueven malestar o ansiedad, debido a la indiferencia, el abuso, la negligencia o la identificación con padres o grupos percibidos como incompetentes, injustos, crueles o que tienen alguna cualidad que el muchacho o muchacha perciben como indeseable.

Tipo 3

Un tercer tipo es especialmente vulnerable a los valores y a la persuasión de los pares. Estas personas no parecen tener una identificación ansiosa y pueden eventualmente tener un desempeño adecuado en la escuela. Sin embargo experimentan un fuerte deseo de ser aceptados por su grupo de pares.

Tipo 4

Un número menor de adolescentes ha adquirido un deseo de probar que no tiene temor al riesgo y que puede dar la cara al peligro. Esto es más frecuente en chicos que en chicas, debido a que el *poder psicológico* es menos importante para la identificación femenina.

En el caso de los chicos, ellos parecen encontrar excitante llevar a cabo conductas de riesgo como el robo, consumo de drogas o el sexo sin protección.

Tipo 5

Este tipo es menos frecuente, ocurre típicamente en ambientes urbanos donde las familias y los grupos comunican que el robo, el embarazo o el uso de drogas son conductas aceptadas que no violan los estándares culturales de la comunidad.

Resulta importante destacar la mención que hace el autor del ambiente familiar generador de ansiedad y malestar. En sociedades como la nuestra,

en la cual el comportamiento masculino tiende a ser machista, la presencia del padre como figura dominante o indiferente, es común. En estas condiciones, una de las maneras de gratificar la cólera y el malestar por una figura de identificación de esas características, es disgustar o castigar al padre a través de la violación de normas sociales especialmente en el ámbito de la sexualidad y del consumo de drogas. Los jóvenes se exponen a riesgos que no tienen la certeza de poder manejar.

Igualmente, la influencia y la vulnerabilidad de ciertas personas a la presión del grupo de pares es importante pues se encuentra que dicha influencia es, en ocasiones, más fuerte que la que proviene de los padres. Según Kagan (1991), los valores convencionales de la sociedad ceden a los valores del grupo de pares, dado que para las personas jóvenes resulta más importante la opinión y la aprobación que tiene el grupo hacia sus valores y decisiones, que las que podrían tener los adultos.

Cambio de paradigma: reformulando el enfoque de riesgo

La atención que se le ha dado a este tipo de comportamientos, ha estado fuertemente influida de un lado, por el tipo de demandas de atención más frecuente por parte de los adolescentes, como por ejemplo, la atención por accidentes ocasionados por el consumo excesivo de alcohol y otras drogas, por las contusiones y cortes originados en situaciones de violencia callejera, asociada también con el uso de drogas; asimismo, los embarazos no deseados con los consecuentes partos a temprana edad o los abortos provocados que pueden producirse. De otro lado, juega un papel importante la rigidez de las definiciones derivadas del modelo médico de salud, más centrado en la atención del daño y las consecuencias negativas de las conductas mencionadas anteriormente, que en una mirada hacia los antecedentes psicosociales de las mismas, como podría plantearse desde la perspectiva de los *settings* y *los assets*.

La comprensión de los comportamientos de riesgo adolescente, así como las estrategias de prevención más eficaces para abordarlos, requieren de un cambio en la manera de comprender y explicar la aparición de estas

manifestaciones juveniles; es decir, se requiere de un cambio de *paradigma* que ofrezca una visión multidimensional e interdisciplinaria.

La OMS (1992), reconoce que los problemas más importantes de salud en la adolescencia, son los que surgen de situaciones generadoras de riesgo. En el caso de las personas jóvenes con una personalidad en formación y bajo ciertas características del entorno, estos comportamientos pueden verse facilitados.

Desde la propuesta de la OMS, la salud integral debe considerar el completo estado de bienestar físico y social, realizando de esta manera un aporte que fija parámetros más amplios y globales para la comprensión de la salud de las personas, y a la vez plantea un nuevo reto: ¿cómo hacer para lograr ese estado de salud integral? Al incorporar la dimensión psicosocial a la noción de salud, se abre la posibilidad de reformular el concepto de riesgo propio del modelo biomédico, centrado en los daños o efectos negativos, así como también abre nuevas posibilidades a la oferta de atención brindada a las personas jóvenes. En la construcción de este nuevo *paradigma en salud*, más integral, más global y sistémico, debieran participar de manera permanente y activa, además de los médicos, otros profesionales como los sociólogos, los antropólogos, los psicólogos, los economistas, salubristas, etc. Pensamos que sólo desde esta perspectiva interdisciplinaria resultará posible hablar de un nuevo paradigma en salud, que trascendiendo el modelo fijado en los conceptos de salud/enfermedad, esté centrado fundamentalmente en la promoción de estilos de vida saludables.

Según Krauspof et al. (1991), la preocupación por el cuidado de la salud adolescente implica tomar en cuenta las características y la dirección que está tomando el desarrollo del individuo en ese período. Asimismo consideran que se debe *concebir la salud en la adolescencia como un balance relativo en el que operan aspectos funcionales propios de los procesos de cambio y crecimiento. Por ello deben ser valorados en términos prospectivos, así como del estado actual, de su contexto interpersonal y social, y de los antecedentes que afectan o promueven los niveles de disfunción y capacidad alcanzada.*

En un documento presentado por López (1994), se plantea la necesidad de ofrecer un enfoque integral de atención a la salud del adolescente. Propone la conformación de equipos multidisciplinares y que se trabaje para estrechar los vínculos de cooperación entre los principales sectores involucrados en el tema, como son educación y salud. Sin embargo, este importante giro no resulta fácil de ser llevado a la práctica. Para ello se requiere asumir el reto de enfrentar la *resistencia* al cambio de paradigma vigente, desarrollando estrategias amplias, de información, educación y comunicación (IEC), tanto en los sectores involucrados –a fin que incorporen esta nueva manera de concebir la salud– como en la propia comunidad, tan habituada a preocuparse por la salud sólo cuando se da la enfermedad, con lo que contribuye a mantener el modelo médico vigente.

Desde este nuevo paradigma, tanto los embarazos adolescentes como el consumo de drogas pueden ser comprendidos como comportamientos de riesgo que aparecen en razón a ciertas características y manifestaciones tanto personales como socioculturales y que no pueden ser atendidos sólo en función de sus *consecuencias dañinas o perjudiciales para los individuos*.

Desde el modelo biomédico tradicional, la estimación de la salud del adolescente por medio de los indicadores habituales de mortalidad y morbilidad, no es lo suficientemente expresiva de la problemática de las personas jóvenes. Es necesario *construir nuevos indicadores* de tipo psicosocial, que sean capaces de identificar aquellos recursos, condiciones y competencias que promuevan una mejor calidad de vida en la sociedad en que viven.

Conclusiones

1. El concepto de riesgo ha sido abordado principalmente desde el modelo biomédico, sin embargo a partir de la revisión bibliográfica encontramos que cuando nos referimos a aspectos de salud adolescente, resulta fundamental considerar los aspectos relativos a los comportamientos asociados con riesgos. Desde esa perspectiva el concepto de riesgo debe ampliarse y abarcar no sólo las consecuencias adversas sino también

los antecedentes y determinantes, a fin de desarrollar estrategias de prevención más eficaces.

2. A partir de los aportes de la epidemiología social a la identificación de factores de riesgo para la salud adolescente y del reconocimiento de los comportamientos como factores de riesgo, se debiera profundizar el conocimiento del enfoque epidemiológico centrado en los comportamientos.
3. Incorporar los comportamientos como factores de riesgo dirige la atención hacia los estilos de vida de las personas jóvenes, lo cual plantea la necesidad de diseñar programas y estrategias de prevención que actúen sobre dichos estilos de vida en vez de hacerlo sobre conductas aisladas.
4. La coordinación fluida y permanente a nivel intersectorial resulta fundamental para la atención de la salud adolescente. Para esto se requiere el desarrollo de amplias estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) a nivel intrasectorial.
5. La atención de la salud de las personas jóvenes debe incorporar la reflexión interdisciplinaria y la participación intersectorial e interinstitucional, a fin de poder actuar sobre los múltiples dominios de los que emergen tanto los factores de riesgo como los de protección, neutralizando los primeros y fortaleciendo los segundos.
6. Las instituciones públicas y privadas que trabajan en favor de la prevención y promoción de la salud de las personas jóvenes, debieran dirigir sus esfuerzos hacia la promoción de condiciones, competencias y recursos que faciliten el ingreso a las responsabilidades y exigencias del mundo adulto. Así mismo, debieran poner énfasis en la promoción de espacios de participación social que desarrollen al máximo la capacidad creativa de los jóvenes, permitiéndoles ubicarse como actores sociales relevantes en la construcción de su sociedad.

Referencias

- Bachamann, C. A. (1989). *Adolescencia riesgo reproductivo*. Lima: CONCYTEC.
- Baldivieso, L. y Perotto, P. C. (1994). *El riesgo de ser joven*. La Paz: CESE.
- Becerra, S. (1993). *Factores demográficos y psicosociales asociados a la decisión de continuar o terminar con el embarazo en un grupo de adolescentes de estrato socioeconómico bajo*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Blos, P. (1987). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Díaz, A. G. y Schwartz, R. (1989). El enfoque de riesgo y la atención materno infantil. *Revista Latinoamericana de Perinatología*, 8 (2).
- Erikson, E. (1986). *Sociedad y Adolescencia*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Fenzel, M. L. (1989). Adolescent egocentrism and feeling of invulnerability: Are they related? *Journal of Early Adolescence*, 9 (1-2), 13-33.
- Ferrando, D., y Singh, S., (1981). *Adolescente de hoy, padres del mañana*. Lima: Instituto Alan Guttmacher
- Freyre, E. (1994). *La Salud del adolescente aspectos médicos y psico sociales*. Lima: CONCYTEC.
- Gustin, M. y Sebastiani, A. P. (1987). *La madre adolescente y su situación psicosocial y cultural*. Lima: INPPARES..
- Henriques-Mueller, M. H. y Yunes, J. (1993). Adolescencia: Equivocaciones y esperanzas. En *Género, mujer y salud en las américas*. Publicación científica 541. OPS- Washington.
- Horrocks, J. (1996). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Ingersoll, M. y Orr, D. (1989). Behavioral and emotional risk in early adolescence. *Journal of early adolescence*, 9 (4), 396-408.
- Jessor, R. (1982). Problem behavior developmental transition in adolescence. *Journal of school Health*, 52, 295-300.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescence Health*, 12,597-605.

- Kagan, J. (1991). Etiologies of adolescents at risk. *Journal of Adolescent Health, 12*, 591-596.
- Krauskopf, D. (1995). *Adolescencia y Educación*. San José: Asociación de Estudios Sociales de la Universidad de Costa Rica.
- Krauskopf, D. y Suarez, E. (1995). El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: una perspectiva psicosocial En OPS (Ed.), *La Salud del adolescente y del joven*. Publicación científica No 552- (183-193). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Florenzano, U. (1992). Crecimiento y desarrollo. En OPS (Ed.), *Manual de medicina de la adolescencia*. Serie Paltex para la ejecución de programas de salud No 20 (47-85). Washington DC: Organización Panamericana de Salud.
- Healthy communities/ Search Institute (1996-1997). *Healthy tool kit 1*. Minneapolis, MN: Autor.
- Leland, N.L. y Barth, R.P. (1992). Gender differences in knowledge, intentions, and behaviors concerning pregnancy and sexually transmitted disease prevention among adolescents. *Journal of Adolescence Health, 13*, 589-599.
- López, L. (1994). La salud reproductiva del adolescente. *Revista de la Academia Peruana de Salud*.
- Montecinos, E., Kauskopf, D. y Vargas, G. (1991). *Hacia la atención integral de la adolescencia en Costa Rica*. Monografías de OPS/OMS. Representación en Costa Rica, San José.
- Palma, I. (1991, 23-31 Octubre). *El embarazo adolescente desde una perspectiva de género*. Memoria presentada en la Reunión de Trabajo, Red de Salud de las mujeres latino-americanas y del Caribe, Santiago de Chile.
- Peñaherrera, E. (1990). *Manual del programa habilidades para la vida*. Lima: CEDRO-UDEI.
- Peñaherrera, E. (1991). Estrategias de prevención inespecífica: La experiencia de CEDRO. *Revista Científica Psicoactiva, 9*, 121-135.
- Peñaherrera, E. y Bustamante, I. (1995). *Manual de Escuela de Padres*. Lima: Ministerio de Salud.

Silver T. (1992). *Manual de medicina de la adolescencia*. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud. Washington: OPS.

Tonkin, R. (1987). Adolescent risk-taking behavior. *Journal of adolescent Health care*, 8, 213-220.