
“COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS: ESTIMACIÓN DE LA PROBABILIDAD POR GÉNERO¹”

“RISKY BEHAVIORS IN INSTITUTIONALIZED TEENAGERS: PROBABILITY ESTIMATE BY GENDER”

Investigadoras Titulares: Blanca E. Barcelata Eguiarte² y Frida C. C. Méndez Tovar³
Universidad Nacional Autónoma de México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 16 de Agosto de 2015

Aceptado: 06 de Noviembre de 2015

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar comportamientos de riesgo y estimar su probabilidad de ocurrencia (*OR*) en función del género, en adolescentes de una institución de asistencia social. Participaron 87 hombres y mujeres adolescentes, de 12 a 16 años de una institución de asistencia social que apoya a menores en situación de calle, abandono y pobreza. Se realizó un estudio de campo, transversal, comparativo. Se aplicó un asentimiento y consentimiento informado, una cédula sociodemográfica y reactivos de la Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) y del Youth Self Report (YSR). Los datos indican diferencias por género, con mayor probabilidad de que los hombres presenten prácticas antisociales y consumo de sustancias, mientras las mujeres presentaron mayor frecuencia en conductas de riesgo alimentarias, pero sin diferencias significativas. Estos resultados pueden orientar intervención indicada para las diferentes conductas de riesgo de acuerdo al género.

Palabras clave: Abandono, Adolescentes, Conductas de Riesgo, Pobreza, Vulnerabilidad Social.

¹ Estudio financiado por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico UNAM como parte del proyecto PAPIIT IN303714-3.

² Correspondencia remitir a: bareg7@hotmail.com Blanca E. Barcelata Eguiarte. Dra. en Psicología y Salud. Profesora-Investigadora de T.C. FES Zaragoza, UNAM. Tutora del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM. Miembro SNI 1 CONACYT. México, D. F.

³ Correspondencia remitir a: frida_mt@hotmail.com Frida C. C. Méndez Tovar. Lic. en Psicología. FES Zaragoza, UNAM. Becaria del Proyecto PAPIIT IN303714: “Adaptación y Resiliencia en contextos múltiples: Base para la intervención en la adolescencia”. México, D. F.,

⁴Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

The objective of this study was to identify risk behaviors, calculating the probability (*OR*) by gender, in teenagers from a welfare institution. 87 boys and girls participated, aged 12 to 16 years from a social assistance institution that supports children in situation of street, neglect and poverty; selected by a convenience sampling. A comparative cross-sectional study was carried-out. An informed assent and consent, a sociodemographic schedule, items from the Adolescent Coping Scale (ACS) and the Youth Self Report (YSR) were applied. Data showed gender differences, with boys scoring higher in antisocial practices, and substance abuse, whereas girls showed high prevalence in risky behaviors related with eating disorders, however, however, the differences were not significant. A specific preventive intervention for risky behaviors could be designed based on this data according to gender.

Keywords: Adolescents Neglected, Poverty, Risk Behaviors, Vulnerability Psychosocial.

La adolescencia representa una etapa de transición cuya tarea principal del desarrollo es la búsqueda de identidad y autonomía. Se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, que generan gran vulnerabilidad física y psicológica (Arnett, 1992). Los procesos biológicos se traducen en un aumento de la actividad hormonal, la cual no es únicamente responsable del crecimiento sexual, sino también de la maduración de otras áreas como la cognitiva y la emocional (Coleman, Hendry & Kloep, 2007). Cognitivamente los adolescentes se encuentran en la etapa de operaciones formales (Inhelder & Piaget, 1996), lo que les permite desarrollar habilidades de análisis y síntesis, pensar de manera prospectiva y retrospectiva, anticipando consecuencias. También aporta un nuevo nivel de conciencia social y un pensamiento moral pos-convencional basado en principios (Kohlberg, 1992), que conlleva capacidad de discernimiento entre lo bueno y lo malo, lo que contribuye a modular su comportamiento.

La regulación emocional, que implica el auto monitoreo, la evaluación y la modificación de reacciones emocionales, disminuye la probabilidad de conductas de riesgo (Marín, Robles, González-Forteza & Andrade, 2012) lo que favorece a que se generen otros procesos como la empatía y la asertividad que ayuda a la adaptación positiva (Pinheiro & Mena, 2010).

La maduración cognitiva, afectiva, emocional y moral, en conjunto, contribuye al fortalecimiento del control de impulsos, a través del desarrollo de habilidades de análisis y síntesis, de manera prospectiva y retrospectiva; de planear y anticipar, de la estructura de demora, la tolerancia a la frustración, posibilitando la toma de decisiones equilibrada y “racional” disminuyendo con ello conductas de riesgo (Coleman et al., 2007; Kohlberg, 1992).

Sin embargo, la mayoría de estas habilidades aún se encuentran en desarrollo, por lo que es probable que el precario control de impulsos, la pobre regulación emocional, la necesidad de autoafirmación y de pertenencia, propias de la adolescencia, así como la búsqueda de nuevas experiencias, asociadas a características de personalidad, influyan en que el joven asuma conductas de riesgo que afectan su desarrollo personal, académico y social (Essau, 2004; Palacios, Sánchez & Andrade, 2010).

Las conductas de riesgo son acciones o actividades generalmente no planeadas y no evaluadas, que implican negligencia, minimización del peligro y dificultades para medir las consecuencias de las acciones, por lo que vulneran la salud física o emocional del propio adolescente y de otras personas (Costa, Jessor, Turbin, Dong, Zhang & Wang, 2005).

No obstante, algunas de estas conductas forman parte de los procesos de crecimiento y maduración de los adolescentes que van configurando su identidad (Arnett, 1992; Essau, 2004), aunque en función de la interacción con diversos factores contextuales, proximales y distales, de índole familiar, escolar, económico y cultural, pueden aumentar o disminuir su probabilidad de ocurrencia (Youngblade et al., 2007).

Hay adolescentes que por sus características, como el sexo, la edad, la etnia, la condición económica, el contexto en el que viven son considerados vulnerables, por la mayor probabilidad de presentar conductas de riesgo y desarrollar problemas de salud (Costa et al., 2005; Luna, 2013).

Un grupo especialmente vulnerable y en situación de riesgo, es aquel constituido por niños y adolescentes que por diversas circunstancias, entre ellas, abandono, orfandad y situación de calle, ingresan a un sistema de protección, representado por instituciones de asistencia social pública o privada, debido a la ausencia de una familia, de manera temporal o permanente, que cubren necesidades básicas de tipo emocional y social (Luna, Fridman, Sánchez, Pesenti & Salgado, 2010).

El ingreso a una institución de asistencia social también se conoce como acogimiento, cuidado residencial o institucional, ya que pretende ser una medida de protección para los adolescentes, aunque también representa varios riesgos. Estos grupos de adolescentes son denominados “institucionalizados” y la literatura reporta que carecen de convivencia familiar y comunitaria, condiciones inherentes al cuidado institucional por lo que generalmente no cubren de manera satisfactoria las necesidades de socialización y afecto que provee una familia funcional (Luna, 2013). Este es un fenómeno multifactorial, que generalmente tiene su base en variables estructurales de tipo político, social, cultural y económico como migración, desplazamiento forzado, o pobreza.

En el contexto familiar, las adversidades, la negligencia, maltrato o conflicto familiar, aumentan el riesgo de que se presenten problemas emocionales y de conducta como ocurre con los niños que son abandonados y dados en custodia (Rutter, 2000).

La falta de cuidado parental, frecuentemente se enmarca en situaciones de marginación, presiones económicas y vulnerabilidad social, asociadas con estructuras familiares monoparentales, subempleo, muerte de los padres y violencia intrafamiliar, entre otros (Luna et al., 2010). Asimismo se reporta que entre los principales problemas de salud mental en adolescentes a nivel mundial es el consumo de sustancias (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015; United Nations Office on Drugs and Crime, 2015). En México se informa que los trastornos por abuso de sustancias ocupa el cuarto lugar entre otros trastornos (Benjet et al., 2009).

Estudios sobre diversas problemáticas en la adolescencia, muestran por ejemplo, que el consumo de sustancias como el alcohol, se asocia con otras prácticas de riesgo (sexualidad desprotegida, conducta violentas y delictivas, entre otras), que suele ser una estrategia de afrontamiento improductiva, en cuyo caso se reporta que los hombres son los que tienden a presentar mayor riesgo (Goncalves, Castellá & Carlotto, 2007).

Sin embargo, recientemente, se informa un aumento de consumo de alcohol y tabaco en las mujeres, con niveles similares para ambos grupos en población mexicana (Medina-Mora, Real, Villatoro & Natera, 2013; Moreno et al., 2011; Villatoro et al, 2012). Este tipo de prácticas son consideradas conductas de riesgo porque frecuentemente se asocian y/o se constituyen en el preámbulo de algunos trastornos de salud mental severos (por ejemplo, ansiedad, depresión y suicidio) incluidos los propios trastornos por consumo de sustancias (Villatoro et al., 2008).

Por su parte, Barbosa, Segura, Garzón y Parra (2014) confirman que la falta de apoyo familiar, el abandono, un rol parental difuso o ambiguo, y la adherencia a pandillas con conductas violentas que caracteriza a los contextos de riesgo psicosocial es lo que distingue a las historias familiares de los adolescentes institucionalizados que consumen sustancias.

Con respecto a conducta antisocial hay evidencia que sus principales predictores son el rechazo en la familia, menor apoyo parental y maltrato (Palacios & Andrade, 2007; Quiroz del Valle et al., 2007), situaciones que viven frecuentemente los adolescentes institucionalizados (Luna et al., 2010), los que suelen presentar alta frecuencia de conductas externalizadas como la agresión y la ruptura de normas (Fernandez-Daza & Fernández-Parra, 2012). Hay estudios que atribuyen estos problemas a la falta de apego seguro, del que se deriva un pobre control emocional (Pinheiro & Mena, 2010); sin embargo, en cuanto al sexo, aún existen inconsistencias en los datos al respecto. Mientras algunos estudios revelan mayores puntajes en mujeres en conductas desafiantes que los hombres (Betancourt & Andrade, 2011), otros (Palacios et al, 2007) indican lo contrario.

Por otra parte, la investigación muestra que los trastornos alimentarios también se asocian a conductas específicas de riesgo, así como a un mayor número de adversidades entre los que destaca el maltrato, el abandono parental y la institucionalización (Camarillo, Cabada, Gómez & Munguía, 2013).

También se reportan variaciones en función del sexo, mostrando que las mujeres presentan mayor riesgo en general, con más preocupación por la estética corporal y presencia de ansiedad asociada a “atracones”, en comparación con los hombres, en quienes sus problemas alimentarios se relacionan con inestabilidad emocional (Benjet, Méndez, Borges & Medina-Mora, 2012).

Aunque no todos los adolescentes con adversidades asumen conductas riesgosas, los estudios en salud mental (Benjet et al., 2009; De la Peña, Gómez, Heinze & Palacios, 2014; Villatoro et al., 2012) muestran que muchos de los llamados trastornos de ansiedad, del estado de ánimo (asociados al suicidio), de consumo de alcohol y drogas, alimentación, y control de impulsos, relacionados a conductas oposicionistas y desafiantes, se relacionan con conductas de riesgo, así como situaciones adversas, como las que viven o han vivido los adolescentes “institucionalizados”, con patrones diferentes en función el sexo.

Existen datos que indican que en México, más del 10% de la población infantil y adolescente es privada del cuidado parental y que alrededor del 30% sufre violencia familiar (Luna et al., 2010).

En este sentido, el objetivo de este estudio fue identificar comportamientos de riesgo y estimar su probabilidad de ocurrencia (OR =razón de oportunidades) en función del género, en adolescentes institucionalizados. Se llevó a cabo un estudio de campo, transversal y comparativo.

Método

Participantes

Participaron de manera no probabilística, intencional, seleccionados por conveniencia, 87 estudiantes adolescentes (51 hombres y 36 mujeres) entre 12 y 16 años ($M_{edad}=13.3$; $D.E.=1.15$), de una institución de asistencia social de la Ciudad de México, que apoya a niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad psicosocial como abandono, situación de calle o de bajos recursos económicos.

Mediciones

Datos sociodemográficos. Se aplicó la cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia (Barcelata, 2013) que contiene 26 reactivos de opción múltiple, para indagar aspectos sociodemográficos del adolescente, como edad, escolaridad, con quien viven, tipo de familia, datos de los padres como edad, estado civil, ocupación y escolaridad, así como algunas condiciones familiares, como ingreso familiar, condiciones de la vivienda, entre otras.

Conductas de riesgo. Para evaluar comportamientos de riesgo se seleccionaron algunos reactivos de la Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (Frydenberg & Lewis, 2000), por sus siglas en inglés ACS (Adolescent Coping Scale), adaptada por Barcelata, Coppari y Márquez (2014), que evalúan comportamientos o acciones de afrontamiento no productivo que implican riesgo como “*me relajo tomando alcohol*” (índice de consistencia interna=.874; varianza explicada de 44.7%).

El Youth Self Report -YSR- [Achenbach & Rescorla (2001), en su versión para adolescentes mexicanos de Barcelata, Armenta & Luna (2013)], integrada por 50 reactivos (alpha global de Cronbach=.885; varianza explicada = 55.54%), fue otro instrumento del cual solo se eligieron reactivos que identifican algunas conductas externalizadas e internalizadas consideradas como problemáticas y de riesgo, como “robo fuera de casa”; “consumo alcohol”; “peleo mucho”; “no como tan bien como debería”.

Procedimiento

Se acudió a una institución de asistencia social que proporciona apoyo a adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social para solicitar permiso para evaluar a su población. Se aplicaron un conjunto de instrumentos integrados en un cuadernillo. Se obtuvieron asentimientos y consentimientos informados de los adolescentes, de algunos padres y de las autoridades. La aplicación se llevó a cabo en los salones de clases por parte de pasantes de Psicología.

Para identificar conductas de riesgo se seleccionaron algunos reactivos del ACS y del YSR que aportan información con respecto a conductas que implican riesgo en cuanto a consumo de sustancias, prácticas antisociales y alimentarias, los cuales se presentan en las tablas de Resultados. Dado que no todos los reactivos tienen la misma estructura, se convirtieron en dicotómicos a fin de calcular el riesgo con el mismo procedimiento estadístico. Se eliminaron los casos que dejaron de contestar más del 10% de reactivos. Se realizaron análisis descriptivos, comparativos y de estimación de riesgo por sexo, a través del SPSS versión 19.

Resultados

Características sociodemográficas de los adolescentes

Participaron en la evaluación 87 adolescentes institucionalizados 51 hombres (58.6%) y 36 mujeres (42.4%) escolarizados, entre 12 y 16 años ($M_{edad}=13.3$; $D.E.=1.15$) de primero, segundo y tercer grado de secundaria (Figura 1).

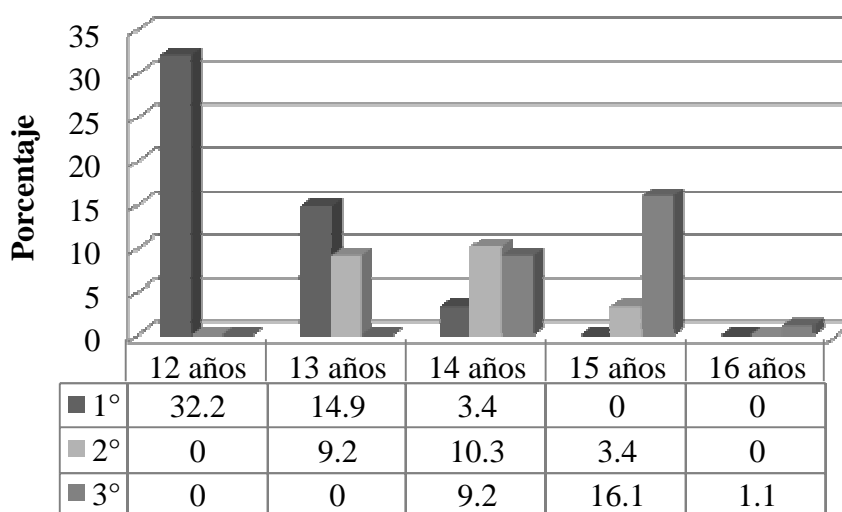


Figura 1. Distribución de la muestra de hombres y mujeres por edad y escolaridad

Los datos de los padres (Tabla 1) reportados por los adolescentes indican que la edad de los padres fluctúa entre los 30 y 50 años. Aproximadamente la mitad del grupo señala no haber conocido ni a su padre ni a su madre, aunque son más los que no conocieron a su padre.

También se observa que ambos padres son empleados o trabajan eventualmente. Con respecto al estado civil de los padres se aprecia que alrededor de la cuarta parte están casados y que aproximadamente la tercera parte de las madres son solteras. Algunos padres son divorciados y una quinta parte viven en unión libre. La mayoría de ambos padres tienen primaria y secundaria. Solo una minoría no tiene familia.

Otros datos indican que el 43.3% de sus familias viven en casas independientes en terrenos familiares.

En el 51.5% de los casos, ambos padres contribuyen al gasto familiar. Un 39% reporta un ingreso mensual de \$4,501 a \$ 6,000, aunque el 16.9% percibe de \$1,501 a \$3000 al mes. Asimismo, el 21.1% de los adolescentes tienen una familia nuclear. El 27.9% de las familias de los adolescentes son monoparentales. Un 15% de las familias de los adolescentes son extensas. Un 12% de las familias son reconstituidas, ya sea porque sus padres se volvieron a casar o viven con otra persona que no es su padre o madre, así como algún medio hermano. El 24% mencionan que no tienen familia.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los padres

Variables		Padre %	Madre %
Edad	30 a 40 años	29.9	37.9
	41 a 50 años	20.9	22.1
	No sabe o no lo conoció	49.2	40.0
Ocupación	Ama de casa	-----	29.5
	Empleado eventual	28.5	14.3
	Empleado(a)	15.1	8.2
	Comerciante	7.2	8.0
	No sé o no lo conocí	49.2	40.0
Estado civil	Soltero	14.4	21.7
	Casado	12.0	10.0
	Divorciado	12.8	11.2
	Unión Libre	20.0	17.7
	No sé o no lo conocí	39.9	39.4
Escolaridad	Primaria	31.9	35.5
	Secundaria	12.6	12.2
	Preparatoria	8.1	5.9
	Licenciatura	4.9	5.9
	No sé o no lo conocí	42.5	40.5

Descripción de las conductas de riesgo

Con respecto a las conductas de riesgo, se observa (Tabla 2) que de la muestra total aproximadamente una cuarta

parte de los adolescentes presentan conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias; casi la mitad informó riesgo relacionado con prácticas antisociales; por último, la tercera parte muestra actividades alimentarias de riesgo.

Tabla 2.*Frecuencias observadas de la muestra total*

Conductas de Riesgo		Sí		No		N	
		f	%	f	%	f	%
Consumo de sustancias	Me relajo bebiendo alcohol, fumando, usando drogas	6	7.3	76	92.7	82	100
	Abusé del alcohol	18	31.0	59	69.0	77	100
	Bebo alcohol sin permiso	18	21.1	67	90.6	85	100
	Empecé a fumar	11	16.0	57	83.0	68	100
	Fumo o inhalo tabaco	16	19.0	68	81.0	84	100
	He tomado drogas	11	16.4	56	83.6	67	100
	Tengo problemas con las drogas	6	9.0	61	91.0	67	100
Prácticas antisociales	Destruyo mis cosas	20	23.3	66	76.7	86	100
	Destruyo las cosas de los demás	5	5.8	81	94.2	86	100
	Rompo las reglas en casa, en la escuela o en otro lugar	45	52.3	41	47.7	86	100
	Peleo mucho	33	37.9	54	62.1	87	100
	Me junto con jóvenes que se meten en problemas	38	44.2	48	55.8	86	100
	Digo mentiras o engaño a los demás	41	47.7	45	52.3	86	100
	Robo en casa	2	2.3	84	97.7	86	100
	Robo fuera de casa	5	5.8	81	94.2	86	100
	Ataco a la gente físicamente	14	16.5	71	83.5	85	100
Amenazo con lastimar a otras personas	10	11.8	75	88.2	85	100	
Alimentarias	Cambio las cantidades de lo que como, bebo o duermo	34	43.0	45	57.0	79	100
	No como tan bien como debería	42	48.8	44	51.2	86	100
	Como demasiado	40	46.0	47	54.0	87	100
	Baje mucho de peso	12	19.7	55	82.3	67	100
	Vómitos	12	14.1	73	85.9	85	100

171

En relación a consumo de sustancias (Figura 2), aproximadamente el 10% bebe alcohol, fuma o consume drogas para relajarse. Más de la tercera parte de todos los adolescentes, reporta haber abusado del alcohol y alrededor de un 10% acepta que ha bebido alcohol sin permiso.

Cerca del 20% de los adolescentes empezaron a fumar o inhalan tabaco. Una mínima parte ha tomado drogas o ha tenido problemas por ello. Los datos en general indican mayor frecuencia de comportamientos de riesgo para los hombres.

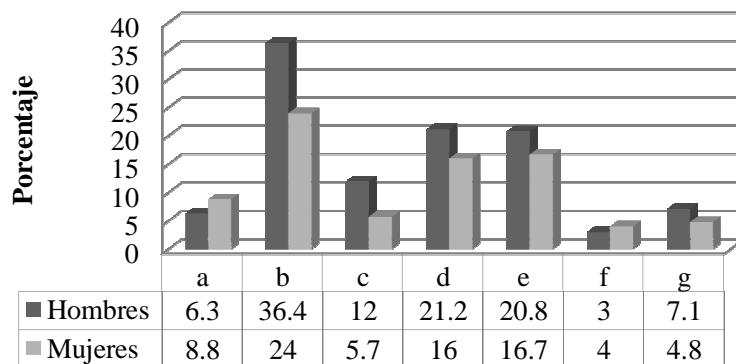


Figura 2. Distribución de consumo de sustancias por sexo

Nota: a) Me relajo bebiendo alcohol, fumando o con drogas, b) Abusé del alcohol, c) Bebo alcohol sin permiso, d) Empecé a fumar, e) Fumo o inhalo tabaco, f) He tomado drogas, g) Tengo problemas con las drogas

En términos de las prácticas antisociales (Figura 3), los porcentajes más altos en toda la muestra tienen que ver con romper las reglas, mentir, juntarse con otros chicos con problemas y pelear. Alrededor de la cuarta parte destruye sus propias cosas y un porcentaje más bajo ha destruido las de los demás.

Aproximadamente la tercera parte ha atacado físicamente a la gente; ha amenazado a otros con lastimarlos, y con menor frecuencia ha llegado a perder la calma y hacer daño a alguien. Un menor porcentaje reporta conducta de robo fuera de su casa y solo el 4% de los hombres lo hacen en su propio hogar. Todas estas conductas presentan mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

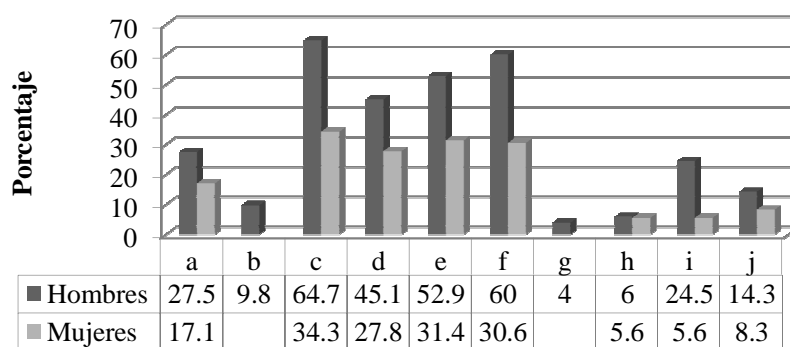


Figura 3. Distribución de prácticas antisociales por sexo

Nota: a) Destruyo mis cosas, b) Destruyo las cosas de otras personas, c) Rompo las reglas en casa, escuela o en otro lugar, d) Peleo mucho, e) Me junto con jóvenes que se meten en problemas, f) Digo mentiras o engaño a los demás, g) Robo en casa, h) Robo fuera de casa, i) Ataco a la gente físicamente, j) Amenazo con lastimar a otras personas

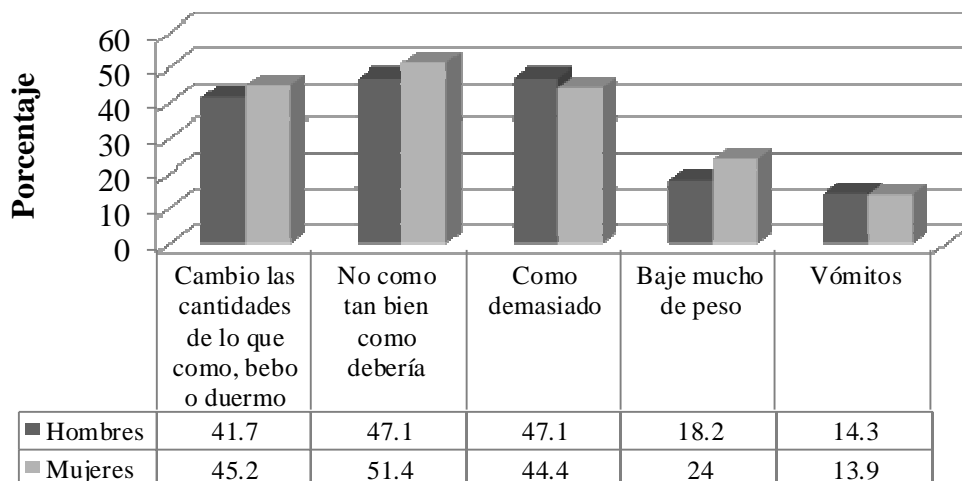


Figura 4. Distribución de conductas alimentarias de riesgo por sexo

La frecuencia de las conductas alimentarias de riesgo (Figura 4) indica frecuencias similares entre hombres y mujeres. Alrededor de la mitad de todos los adolescentes consideran que no comen tan bien, comen demasiado, o reportan irregularidades en las cantidades de lo que comen, beben o duermen. Asimismo en ocasiones, sin aparente causa médica, reportan vómitos. Sin embargo, las chicas presentan mayor tendencia a manifestar problemas con su peso corporal, ya que perciben que bajaron mucho de peso.

Estimación del riesgo por sexo

Los análisis comparativos de estimación del riesgo por sexo a través de chi-cuadrada (X^2 de Pearson) respecto a las conductas: consumo de sustancias, prácticas antisociales y alimentación, se muestran en la Tabla 3.

Con respecto al consumo de sustancias, intentar sentirse mejor fumando, bebiendo alcohol o tomar drogas, representa el mismo riesgo para hombres y mujeres.

Aunque el riesgo relativo (hombre/mujer) es mayor en casi todas las conductas de consumo, las diferencias no son estadísticamente significativas, excepto en abuso de alcohol, con un riesgo de 1.4 veces más para los hombres.

Por otra parte, los hombres también muestran mayor riesgo significativo de presentar conductas antisociales que las mujeres, con el doble de probabilidad de romper reglas, juntarse con pares conflictivos, decir mentiras y engañar, así como 3.4 veces más de atacar o agredir físicamente a una persona.

En relación a conductas alimentarias de riesgo, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, aunque existe un riesgo relativo mayor en los hombres en comer demasiado y vomitar, mientras en las mujeres hay mayor probabilidad de que perciban que han bajado mucho de peso y de que no coman como deberían, con valores que indican menor riesgo para hombres.

Tabla 3.*Estimación de riesgo de las conductas de riesgo por área para hombres y mujeres*

Conductas de Riesgo	Reactivo	N	X ²	OR H/M	I.C. 95%
Consumo de sustancias	Me relajo bebiendo alcohol, fumando, usando drogas	82	.194	1.452	.275–7.668
	Abusé del alcohol	77	3.016*	1.425	1.687–3.957
	Bebo alcohol sin permiso	85	1.954	.933	.819–1.064
	Empecé a fumar	68	.511	.733	.182–2.747
	Fumo o inhalo tabaco	84	.232	.760	.248–2.328
	He tomado drogas	67	.040	.857	.207–3.541
	Tengo problemas con las drogas	67	.118	6.500	.079–7.411
Prácticas antisociales	Destruyo mis cosas	86	1.236	.801	.560–1.145
	Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	86	7.700*	2.104	1.208–3.665
	Peleo mucho	87	2.689	1.589	.884–2.857
	Me junto con jóvenes que se meten en problemas	87	3.895*	1.727	1.074–3.063
	Digo mentiras o engaño a los demás	86	7.274*	2.071	1.172–3.658
	Robo fuera de casa	86	1.474	.967	.462–2.025
	Ataco a la gente físicamente	86	5.408*	3.352	1.008–12.372
	Amenazo con lastimar a otras personas	86	.708	1.467	.550–3.910
Alimentarias	Cambio las cantidades de lo que como, bebo o duermo	79	.094	1.153	.464–2.867
	No como tan bien como debería	86	.159	1.191	.503–2.818
	Como demasiado	87	.058	.900	.382–2.121
	Bajé mucho de peso	67	.293	1.421	.397–5.084
	Vómitos	85	.003	.968	.281–3.337

* $p \leq 0.05$

Discusión y Conclusión

En el presente estudio se analizaron algunos comportamientos considerados de riesgo, por formar parte de algunos de los trastornos de salud mental reportados como de mayor prevalencia en adolescentes (Benjet et al., 2009, 2012; De la Peña et al., 2014; Villatoro et al., 2012). También se estimaron las probabilidades de razón o riesgo en función del género, dado que la literatura reporta diferencias entre chicos y chicas.

Los datos indican que los adolescentes de este estudio presentan algunas características propias de los grupos institucionalizados; muchos de ellos no conocieron a sus padres, reportan bajo ingreso familiar, tienen padres separados, que no siempre pueden dar todo el apoyo que necesitan sus hijos (Luna, 2013; Luna et al., 2010; Pinheiro & Mena, 2010; Rutter, 2000).

Contrariamente a lo esperado las conductas de riesgo de mayor frecuencia, fueron las relacionadas con trastornos alimentarios (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2012). Sin embargo, también se encontró un porcentaje considerable de adolescentes que abusaron del alcohol o que presentan algunas prácticas antisociales (romper reglas, pelear, engañar y relacionarse con pares negativos). Aunque los porcentajes pueden considerarse como moderados, parece tratarse de un grupo vulnerable, ya que algunos de éstas conductas forman parte de los trastornos de personalidad oposicionista desafiante, abuso de sustancias y desórdenes alimentarios (Benjet et al., 2009, 2012; De la Peña et al., 2014; Villatoro et al., 2012).

Estos resultados podrían indicar que el apoyo que proporciona la institución, parece amortiguar las situaciones adversas externas familiares y sociales; no obstante, se recomienda realizar más análisis para confirmar este supuesto, ya que la literatura señala que generalmente las instituciones no proporcionan suficiente apoyo e incluso algunas de ellas pueden representar un riesgo (Luna, 2013; Luna et al., 2010; Rutter, 2000).

No obstante que el consumo de sustancias no parece ser un problema en los adolescentes de este estudio, el consumo de alcohol y tabaco, son los de mayor frecuencia en toda la muestra, en particular en los hombres (Barbosa et al., 2014; Fernandez-Daza & Fernández-Parra; Villatoro et al., 2012).

A pesar de la deseabilidad social, los hombres aceptan haber abusado del alcohol, lo cual implica un riesgo que podría relacionarse con otras problemáticas como prácticas sexuales riesgosas, depresión y suicidio (Essau, 2004; Palacios et al., 2010).

También la frecuencia de tomar alcohol, fumar o consumir droga como una forma de relajarse es relativamente baja lo cual podría deberse a las restricciones, supervisión y control institucional, no obstante, representan formas de afrontamiento improductivas, más usadas por los hombres como una manera de buscar aceptación y pertenencia, que podrían ser inducidas por un grupo de pares negativo (Frydenberg & Lewis, 2000; Goncalves, Castellá & Carlotto, 2007). Otros datos indican conductas antisociales con mayor frecuencia en el grupo de los hombres quienes se juntan con otros jóvenes con problemas, roban fuera de casa, han llegado a amenazar o dañar a alguien, y tienden a engañar y mentir, resultados que coinciden con los de otros estudios (Quiroz del Valle et al. 2007; Palacios & Andrade, 2007), pero que contradicen lo señalado por Betancourt y Andrade (2011), quienes reportan mayor número de conductas desafiantes en las mujeres. Estos hallazgos, confirman supuestos previos (Barbosa et al., 2014; Costa et al., 2005; Fernandez-Daza & Fernández-Parra, 2012) sobre grupos vulnerables y adolescentes institucionalizados que indican una mayor tendencia a presentar conductas de riesgo, debido entre otras razones, a la potencial influencia de pares negativos.

A diferencia de otros estudios (Benjet et al, 2012; Camarillo et al., 2013) no se encontraron diferencias significativas en las conductas alimentarias de riesgo entre hombres y mujeres, aunque en éstas, la frecuencia es mayor en prácticas que sugieren preocupación por su imagen corporal. Llama la atención que la mitad de los adolescentes reportan inadecuados hábitos alimenticios, irregularidades en la cantidad que comen, ya sea porque no comen bien o comen demasiado, por lo que se sugiere investigar más al respecto.

Estos hallazgos sugieren la presencia de limitaciones psicosociales que subsisten en este grupo, las cuales se vinculan a distintas adversidades como problemas económicos, que se traducen en abandono y negligencia familiar (De la Peña et al., 2014; Sameroff & Rosenblum, 2006) y que aumentan la probabilidad de presencia de trastornos de salud mental. Cabe señalar que algunas de las conductas podrían estar relacionadas además del contexto, con algunas particularidades de la adolescencia y la edad. En el grupo estudiado, la edad promedio de los adolescentes fue de 13.3 años, que los ubica en la adolescencia temprana, caracterizada por menor maduración, con fallas en la regulación emocional así como en la anticipación y planeación, lo que en conjunto parece influir en la presencia de conductas antisociales, problemas con el consumo de alcohol y con la imagen corporal (Arnett, 1992; Coleman et al., 2007; Essau, 2004).

En síntesis, los resultados indican que los adolescentes de esta muestra presentan algunas conductas asociadas a problemas y trastornos de salud mental, con mayor riesgo para los hombres en prácticas de consumo de alcohol inadecuadas y conductas antisociales, y con riesgo potencial de presentar problemas alimentarios en mujeres, lo cual confirma las tendencias presentadas en los perfiles epidemiológicos. Aunque no todas las conductas presentan porcentajes altos, podrían constituirse en el inicio de algunos trastornos mayores. Identificar y reconocer las conductas de riesgo de manera oportuna es fundamental para conocer mejor a los adolescentes, en especial a los jóvenes, que por alguna circunstancia experimentan situaciones de adversidad como las implícitas en el proceso de institucionalización.

En este sentido, esta investigación aporta datos que pueden orientar acciones integrales tanto de prevención como de promoción de competencias psicosociales y de regulación de la emoción para la toma reflexiva de decisiones y el manejo de la presión grupal. No obstante, se recomienda no generalizar los resultados, ampliar la muestra, estudiar otros grupos poblacionales, en otros contextos, así como fortalecer y ampliar los análisis a otras variables personales y contextuales, que permitan obtener datos más robustos con lo cual se puedan diseñar programas que promuevan la adaptación positiva de los adolescentes, que consideren las diferencias por sexo y que tomen en cuenta el contexto psicosocial.

Referencias

- Arnett, J. (1992). Review: reckless behavior in adolescence: a developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Barbosa, A., Segura, C, Garzón, D., & Parra, C. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53-69. doi: 10.12804/apl32.1.2014.04
- Barcelata, B. (2013). *Cédula sociodemográfica del adolescente y su familia*. PAPIIT IN303512. México: FES Zaragoza. UNAM
- Barcelata, B., Armenta, J., & Luna, Q. (Octubre, 2013). Estudio de la validez del Youth Self Report en adolescentes de la Ciudad de México. En M. E. Marquez Caraveo (Coord.). *Salud mental, adolescencia, psicopatología y contexto*. Simposio. Congreso de la Sociedad Mexicana de Psicología, Guadalajara, México.

- Barcelata, B., Coppari, N., & Marquez-Caraveo, M.A. (2014). Gender and age effects in coping: A comparison between Mexican and Paraguayan adolescents. In: K. Kaniasty, K. Moore, S. Howard, & P. Buchwald (Eds.). *Stress and Anxiety. Application to Social and Environmental Threats, Psychological Well-Being, Occupational Challenges, and Developmental Psychology*. (pp. 249-260). Berlin, Germany: Logos-Verlag.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E. ... Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la frecuencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163.
- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., & Medina-Mora, M.E. (2012). Epidemiología de los trastornos alimentarios en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 35(6), 483-490.
- Betancourt, D., & Andrade, P. (2011). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 27-41.
- Camarillo, O. N., Cabada, R. E., Gómez, M. A., & Munguía, A. E. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 51-55.
- Coleman, L. B., Hendry, L., & Kloep, M. (2007). *Adolescence and Health*. Winchester, U.K.: John Wiley & Sons.
- Costa, F., Jessor, R., Turbin, M., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2005). The role of social contexts in adolescence: Context protection and context risk in the United States and China. *Applied Developmental Science*, 9(2), 67-85.
- De la Peña, F., Gomez, C., Heinze, L., & Palacios, L. (2014). Adversidad social y trastornos psiquiátricos. Estudio comparativo entre estudiantes de secundarias públicas y privadas. *Salud Mental*, 4(37), 483-489.
- Essau, C.A. (2004). Risk-taking behaviour among German adolescents. *Journal of Youth Studies*, 7, 499-512.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). *European Drug Report 2015: Trends and Developments*. Lisbon. Recuperado de: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2015>
- Fernández-Daza, M., & Fernández-Parra, A. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-3.pccp
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). *Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA.
- Goncalves, S., Castellá, J., & Carlotto, M.S. (2007). Predictores de conductas de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 161-166.

- Inhelder, B., & Piaget, J. (1996). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Madrid, España: Desclee DeBrouwer
- Luna, M. (2013). *Discriminación en instituciones de cuidado de niñas, niños y adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: RELAF-UNICEF
- Luna, M., Fridman, D., Sánchez, M., Pesenti, M., & Salgado, V. (2010). *Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina*. Buenos Aires, Argentina: RELAF-UNICEF
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C., & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de dificultades en la regulación emocional en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35(6), 521-526
- Medina-Mora, E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013) Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55, 67-73.
- Moreno, L., Villatoro, V., Gutiérrez, L., Bretón, C., Medina-Mora, I., & Amador, B. (2011) Consumo de drogas, alcohol tabaco y sus factores asociados en estudiantes. Macroyecto Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas. Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_macro/Midiam.pdf
- Palacios, J., & Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16.
- Palacios, J., Sanchez, B., & Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75.
- Pinheiro, C., & Mena, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrole. *Análise Psicológica*, 2 (28), 245-254.
- Quiroz del Valle, N., Villatoro V. J., Juárez, G. F., Gutiérrez, L. M., Buenabad, N., & Medina-Mora, M. E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental*, 30(4), 47-54.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22(9), 685-703.
- Sameroff, A., & Rosenblum, K. (2006). Psychosocial constraints on the development of resilience. *Annuary of New York Academy Science*, 116-124.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *World Drug Report 2015*. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf
- Villatoro, J., Medina- Mora, M. E., Gutiérrez, M., Moreno, M., & Breton, M. (2008). Drug use in Mexico: The present situation, challenges and perspectives. En: REDLA (eds.), *Proceedings from the Meeting of the Latin American Epidemiology Network*. San Juan, Puerto Rico: REDLA, CICAD/OID, NIDA.

Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Téllez, M., Mendoza L., ... Hernández, A. V. (2012). *Encuesta nacional de adicciones 2011: Reporte de drogas*. México: INPRFM. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS.pdf

Youngblade, L. M., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I.C., & Novak, M. (2007). Risk and promotive factors in families, school, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, *119*, 47-53.