



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Análisis del manejo de las emociones en población de riesgo ante conductas antisociales y parasociales entre los alumnos del CBTis No. 227"

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

JIMENA CAROLINA FACUNDO BOTELLO
DIEGO GUERRERO ARROYO

Directora: Mtra. **HILDA RIVERA CORONEL**

Dictaminadores: Lic. **MARÍA ESTELA DE LOS REMEDIOS FLORES ORTIZ**

Mtra. **BLANCA LEONOR ARANDA BOYZO**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS JIMENA

Este trabajo se lo dedico principalmente a mi madre, por motivarme a crecer como persona y profesionalmente, por enseñarme que nunca hay que darse por vencido y que los miedos no tienen lugar en mi vida; y a mi padre, mi colega preferido, gracias por siempre apoyarme, por quererme tal y como soy, y demostrarme que los sueños se pueden hacer realidad.

De igual forma a mi hermana Jenny, por ser mi modelo a seguir y acompañarme a cada paso que doy.

A Juan Carlos, por recorrer este camino a mi lado sin importar la distancia y demostrarme que ésta no es obstáculo, por desvelarte conmigo, por apoyarme y siempre estar aquí.

A Hugo, por convertirse en un gran amigo y estar al pendiente, como un hermano mayor.

A mis hermanos Sara y Francisco, por apoyarme en diferentes etapas de este camino y tenderme su mano.

A mis sobrinos Támara y Leonardo, por regalarme una sonrisa todos los días.

Y a mis amigos incondicionales Andrea, Cinthia, Cristal, Diego, Jessica, Luis, Merari y Zamia, por crecer juntos y por ser los mejores amigos.

AGRADECIMIENTOS DIEGO

El presente trabajo, el cual representa la culminación de una de las etapas más importantes de mi vida, lo quiero dedicar principalmente a mi mamá, gracias por estar ahí día con día brindándome tu amor, tu confianza, tu apoyo incondicional, por compartir conmigo cada uno de mis logros como persona y enseñarme a salir adelante con gran fortaleza a pesar de las dificultades que se puedan presentar; y a mi papá, ya que has sido un gran ejemplo de esfuerzo y dedicación en todo los aspectos, por enseñarme a ser perseverante, por brindarme tu confianza, por enseñarme a luchar para alcanzar todas mis metas, y sobre todo, por quererme como sé que lo haces.

A mi hermana, por siempre estar a mi lado apoyándome, queriéndome y sobre todo acompañándome a lo largo de mi vida. Te quiero mucho.

Igualmente quiero agradecer y dedicar el presente trabajo a mis amigas: Jimena, Regina, Kenya y Karen, piezas fundamentales en mi vida. Infinitas gracias por estar siempre a mi lado, por quererme y aceptarme tal y como soy y por enseñarme el valioso significado que tiene la amistad.

También quiero agradecer a toda mi familia, a mi tía, a mis tíos, a mis primos y a mis sobrinos por apoyarme, brindarme su confianza y su gran cariño.

Infinitas gracias también a mi abuela Rita, quien a lo largo de mi vida compartió mis alegrías, mis tristezas, y sobre todo, por ser una inagotable fuente de inspiración de fortaleza y lucha ante las adversidades. Sé que el destino no nos permitió compartir de manera física la culminación de este gran logro en mi vida, pero confío que donde ahora tú te encuentres, compartirás cada uno de los momentos importantes de mi vida; lo cual me motiva a seguir trabajando.

Para finalizar, me gustaría expresa mi reconocimiento y agradecimiento a la UNAM y a todos mis profesores, quienes en conjunto me permitieron crecer en todos los aspectos de mi vida y adquirir valiosas enseñanzas, lo cual es realmente invaluable.

AGRADECIMIENTOS CONJUNTOS

De manera conjunta, queremos dar las gracias a la maestra Hilda Rivera Coronel, por el gran apoyo que nos brindó a lo largo de la carrera siendo nuestra profesora y ahora como la directora de nuestro proyecto de tesis. Muchas gracias por habernos guiado en el camino y brindarnos su experiencia en todo este tiempo.

También queremos agradecer a todas las autoridades, al equipo de trabajo y a los alumnos del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No.227, ya que sin su apoyo y confianza, la realización de esta tesis no hubiera sido posible.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | 1 |
| Introducción | 2 |
| Capítulo 1. Adolescencia | 7 |
| 1.1 Definición | 7 |
| 1.2 Etapas de la adolescencia | 9 |
| 1.2.1 Adolescencia temprana | 11 |
| 1.2.2 Adolescencia media | 12 |
| 1.2.3 Adolescencia tardía | 13 |
| 1.3 Prevención | 23 |
| 1.3.1 Prevención primaria | 24 |
| 1.3.2 Prevención secundaria | 24 |
| 1.3.3 Prevención terciaria | 25 |
| Capítulo 2. Conductas | 27 |
| 2.1 Conductas parasociales | 27 |
| 2.1.1 Tipos de conductas parasociales | 27 |
| 2.1.2 Factores de riesgo | 29 |
| 2.2 Conductas antisociales | 30 |
| 2.2.1 Tipos de conductas antisociales | 32 |
| 2.2.2 Factores de riesgo | 35 |
| Capítulo 3. Motivos de las conductas antisociales y parasociales | 36 |
| 3.1 Depresión | 37 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 3.2 Ansiedad | 40 |
| 3.3 Estrés | 43 |
| Justificación | 47 |
| Método | 49 |
| Resultados | 58 |
| Discusión y Conclusiones | 88 |
| Bibliografía | 93 |
| Anexos | 97 |

RESUMEN

Las conductas parasociales y antisociales entre los jóvenes han aumentado en los últimos años en México, siendo esto una fuente de preocupación para el desarrollo personal, social y económico del país. En el presente trabajo se buscó indagar los niveles de estas conductas, así como establecer la relación entre dichos niveles y la depresión, ansiedad y estrés entre los jóvenes estudiantes del CBTis No. 227. El estudio fue correlacional de campo. El diseño de la muestra fue aleatorio estratificado debido al tipo de escuela, y por conglomerados. Participaron 150 estudiantes de preparatoria, de entre 14 y 18 de edad. Se utilizó el Test de Hamilton, el cual contiene escalas de medición para depresión, ansiedad y estrés. Los resultados muestran que los hombres son más propensos que las mujeres a realizar conductas parasociales y antisociales, así como un comportamiento antisocial más agresivo. De igual forma se encontró una estrecha relación en síntomas depresivos, ansiosos y estresores con este tipo de conductas, por lo que se hizo una propuesta de prevención secundaria a través de un taller dirigido a la concientización de este tipo de conductas y sus consecuencias.

Palabras clave: Conducta parasocial, conducta antisocial, adolescencia, prevención, depresión, ansiedad, estrés.

Objetivo

Establecer la relación entre los niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés con las conductas antisociales y parasociales entre los jóvenes estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227.

Hipótesis

A mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad entre los jóvenes estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227; mayor será la probabilidad de incurrir en una conducta antisocial o parasocial.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la sociedad adolescente (la cual se refiere a las organizaciones estructurales de subgrupos, redes de relaciones y asociaciones entre ellos dentro de un sistema social en esta etapa), la cultura se vuelve una suma de la forma de vida de sus mayores así como las normas, valores, actitudes y prácticas reconocidas y compartidas por los miembros de la misma sociedad adolescente; es decir, “su cultura describe la forma en que piensan, se comportan y viven” (Rice, 2000). Existen numerosas sociedades adolescentes con amplias variaciones entre grupos de edad, niveles socioeconómicos y orígenes étnicos o nacionales. Tales sociedades están estructuradas de tal forma que no existen codificaciones formales, escritas y carece de tradiciones de patrones organizacionales, los individuos entran y salen de cada sistema en pocos años. Dentro de tales grupos los adolescentes llegan a desarrollar su propio lenguaje, estilo y, lo más importante, un sistema de valores que pueden diferir de los adultos. Como se puede observar, lo que hace el adolescente es crear una subcultura, una “pequeña sociedad” donde las interacciones más importantes se producen dentro de la misma, manteniendo sólo unos pocos lazos de conexión con la sociedad adulta externa.

Una de las definiciones más aceptadas del término adolescencia es la que Hurlock (1989) señala, proviene del verbo *Adolescere*, el cual engloba dos significados: la acción de crecer y el de crecer con el objetivo de alcanzar la madurez. Ahora, de acuerdo a Ardila (2007), es complicado encontrar una sola definición de lo que es adolescencia, ya que los distintos significados que se le han dado han estado sustentados en diferentes puntos de vista, como por ejemplo lo social, lo legal, lo biológico, entre otros.

La etapa de desarrollo de la adolescencia está compuesta por una serie de etapas, llenas de cambios físicos, psicológicos y sociales. La primera de ellas es la adolescencia temprana, que va de los 11 a los 13 años de edad, la cual se caracteriza por el rápido crecimiento somático; la aparición de caracteres sexuales secundarios; y el comienzo del contacto con el sexo contrario de manera

“exploratoria”; y es aquí cuando los jóvenes comienzan una búsqueda de su propia intimidad.

Durante la adolescencia media, que comprende de los 15 a los 17 años, el crecimiento físico y sexual del adolescente alcanza un 95% de su desarrollo total haciéndose este cada vez más lento. Es durante esta etapa cuando los iguales juegan el papel más importante, ayudando al adolescente a conformar su propia autoimagen, conducta, comportamiento, y cuyas opiniones suelen ser más importantes que las de sus propios padres. Además de que los contactos sexuales con otras personas son considerados como pruebas para saber qué tan atractivos pueden ser los jóvenes a otras personas (Casas y Ceñal, 2005).

Por último, la adolescencia tardía se da entre los 17 y 21 años de edad, y es durante esta etapa, cuando el crecimiento ha terminado y los jóvenes ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido, aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Si bien ésta es la última fase de la etapa del desarrollo, establecer un momento exacto para la culminación de la adolescencia resulta complicado, ya que este va a depender de la cultura en la que se viva. Entre los factores que se han encontrado sirven para establecer el fin de la adolescencia, son: la adquisición del pensamiento abstracto, la edad, la adquisición de responsabilidades adultas, así como la capacidad de establecer relaciones maduras (Ardila, 2007).

En el terreno emocional, los adolescentes se encuentran extrañados por los cambios físicos que se presentan en ellos, preocupándose así por su imagen física; y les resulta complicado encontrar apoyo en sus padres. En este momento de la vida del joven lo invaden ideas depresivas, ideas de muerte; un notable distanciamiento emocional con sus padres, entre otros (Weissmann, 2007). En cuanto a lo emocional Garaigorbil (2000), señala que en la adolescencia se sientan las bases de la vida adulta, desarrollando características propias, se adquieren valores importantes y se fortalece la creación de lazos afectivos.

Por otro lado, de acuerdo a García (1993), la infancia y la adolescencia son las etapas del crecimiento humano más importantes en cuanto a prevención se refiere, siendo así los objetivos principales de ésta. La prevención consiste principalmente en la posibilidad de identificar los factores que representan algún tipo de riesgo para la integridad física y psicológica del individuo, la predicción de sucesos indeseables, así como la manipulación de factores que eviten, pospongan o disminuyan los efectos adversos de aquellos elementos de riesgo sobre cierta población. Sobre la prevención, se han establecido 3 diferentes niveles: la prevención primaria, secundaria y terciaria.

Siendo la adolescencia una etapa de constantes cambios, resulta importante destacar el cambio que se da durante dicha etapa sobre la conducta de los jóvenes. Primeramente, Rodríguez (1989) señala que se pueden identificar un total de 4 tipos de conductas, las cuales son: la conducta social, la conducta asocial, la conducta parasocial, y la conducta antisocial.

Sobre esta última Garaigordobil (2005), la define como cualquier tipo de conducta que puede reflejar alguna infracción a las reglas sociales y/o una acción cometida en contra de alguien más. Al momento de realizar una revisión sobre la incidencia de los jóvenes en edad escolar en conductas de esta naturaleza, se encontró que la mayoría de los infractores son del género masculino. Dentro de las conductas de mayor incidencia entre los adolescentes sobresalen: la participación de los jóvenes en riñas, el acto de golpear y el maltratar cosas ajenas, y años más recientes, se han registrado, aunque con poca frecuencia, actos más graves como lo son la venta de drogas y el portar un arma prohibida (Juárez, Villarto, Gutiérrez, Fleiz y Medina Mora. 2005).

Entre los factores que pueden identificarse como de riesgo para la incidencia en este tipo de conductas, se encuentran los factores ambientales: medios de comunicación masiva, la zona geográfica, el nivel económico, los niveles de desempleo. Y los factores individuales como lo son el género y la edad.

En lo que a la conducta parasocial se refiere, ésta se puede definir como la no-aceptación de los valores adoptados o impuestos por la misma sociedad, pero sin destruirlos; es decir, la persona parasocial no realiza el bien común pero tampoco lo agrede. Es aquí donde la persona actúa paralelo a los valores de la sociedad, depende de los beneficios y solo beneficia al grupo parasocial donde se desarrolla, al que pertenece (Piña, 2003). Sobre este tipo de conductas, se han podido identificar tres variables importantes que influyen en su incidencia, las cuales son: factores ambientales/contextuales, factores familiares y factores individuales.

Dentro de la literatura elaborada sobre la temática que aquí se aborda, estudios señalan que la incidencia de los jóvenes en conductas antisociales y parasociales está precedida, en su mayoría de los casos, por problemas emocionales, ya que resulta una salida a tales problemas, teniendo como resultado efectos poco duraderos. Dentro de dichas problemáticas emocionales destacan la depresión, la ansiedad y el estrés.

La depresión se caracteriza por la presencia frecuente de tristeza la mayor parte del tiempo, desinterés, ánimo bajo, soledad, irritabilidad, pérdida de energía y apetito, alteraciones del sueño, problemas de concentración y académicos, sentimiento de culpa, así como pensamientos suicidas. Síntomas físicos como dolor de cabeza, palpitaciones cardiacas o molestias abdominales. Preocupaciones constantes, lo que les puede producir ansiedad y miedos infundados (Avaliat, 2010). Entre los desencadenantes de dicho padecimiento se encuentra el factor familiar, el genético, así como el ambiental y las enfermedades físicas.

Otro de los problemas emocionales relacionados con las conductas antisociales y parasociales es la ansiedad, la cual consiste en una serie de respuestas fisiológicas, vivenciales, conductuales, así como cognitivas. De acuerdo a Soutullo y Figueroa (2011), la ansiedad es una respuesta considerada como normal ante una situación que represente algún tipo de peligro para la integridad de la persona. Considerada como patológica si es que esta dura demasiado en el organismo de la persona; sí se presenta con altos niveles o si se llega a presentar ante ciertos estímulos percibidos como peligrosos de manera errónea.

Existen diversas formas en las que la ansiedad se puede manifestar, como lo son las manifestaciones físicas, donde se presentan dolores de cabeza, musculares, malestar generalizado, incontinencia urinaria y fecal, respiración rápida, sudoración excesiva y malestares intestinales. Las manifestaciones psíquicas, donde se encuentran el nerviosismo, miedo, angustia, preocupación, constantes cambios de humor y alteraciones del sueño. Y por último las manifestaciones de tipo motor, tales como: movimientos excesivos, morderse las uñas, tics y temblores.

El tercer problema emocional del que se habla es el estrés, el cual de acuerdo a Selye (1975, citado en Arteaga, 2005), está definido como “la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda del exterior” considerándolo como un mecanismo útil para preparar al organismo para actuar ante una situación que pudiera llegar a resultar amenazante para la integridad de este.

Por último, los desórdenes relacionados con el estrés entre los adolescentes son la depresión, el abuso de sustancias y desórdenes alimenticios, así como alteraciones a nivel biológico, como enfermedades; psicológicas, como pensamientos irracionales y sociales como el comportamiento antisocial y parasocial expresados de múltiples maneras (Arteaga, 2005).

Ahora bien, en el caso específico de la situación por la que atraviesa México, se ha observado que de acuerdo al Instituto Mexicano de la Juventud, en el 2004, 45 mil 593 menores de edad se vieron involucrados en actividades consideradas como delictivas, siendo el robo, el delito de mayor incidencia; seguido por las faltas administrativas; los delitos sexuales; delitos contra la salud, y crímenes contra la vida e integridad de otras personas. Tales cifras mostraron un importante incremento para el año 2008, donde el INEGI reportó un incremento de adolescentes en conflicto con la ley en los últimos años.

Es por lo anterior que el objetivo del presente trabajo es establecer la relación entre los niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés con las conductas antisociales y parasociales entre los jóvenes estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227.

1. ADOLESCENCIA

1.1 Definición.

Al hablar de adolescencia resulta necesario comenzar por conocer la definición de dicho término, por ello, se rescata lo dicho por Hurlock (1989), quien señala que la palabra “Adolescencia” proviene del verbo Adolecere, el cual posee dos significados; el primero de ellos hace alusión a la acción de “crecer” y el segundo se refiere a crecer con el objetivo de alcanzar una madurez.

Ahora bien, de acuerdo a Ardila (2007), resulta un tanto complicado encontrar una única definición de lo que es adolescencia, ya que los distintos significados que se le han dado al término durante el paso de las décadas han estado sustentados en diferentes puntos de vista, como por ejemplo el aspecto social, el legal, el biológico, entre otros.

Para ilustrar lo anterior, la autora presenta una serie de definiciones sobre el término “Adolescencia” que, de acuerdo con ella, resultan ser de las más significativas para el trabajo con poblaciones adolescentes. La primera es la aportada por Staley Hall, quien define a la adolescencia como un nuevo nacimiento, donde los rasgos humanos surgen en ella más completamente. Luego, se encuentra la idea que tienen Mira y López sobre el concepto, quienes describen que la adolescencia es el periodo de crecimiento acelerado que separa a la adultez de infancia.

Por otro lado, está la definición de Bernard, quien al momento de dar significado a a este momento de la vida considera necesario hacer una distinción entre la etapa de la pubertad y la adolescencia; pues la primera de ellas se refiere meramente a la maduración del aspecto físico y sexual, y la segunda al proceso total de crecimiento tanto biológico, como psicológico. La cuarta y última definición realizada por Paul Swarts, contiene una connotación tanto biológica como psicológica, ya que es durante este periodo donde el individuo presenta un

crecimiento corporal; así como una evolución en la conducta que va desde la niñez hasta la etapa adulta.

Si bien estas definiciones difieren en algunos aspectos, todas guardan en común el hecho de que en ellas se plantea a la adolescencia como un periodo de crecimiento y transición entre la etapa de la niñez y de la vida adulta, en donde el joven va adquiriendo una serie de habilidades y elementos que le permitirán desarrollarse como persona, teniendo que atravesar por periodos que pueden llegar a resultar complicados tanto para él o ella, como para las personas que le rodean.

Una vez que se han mencionado algunas definiciones aportadas por diversos autores, se expondrá la tipología del adolescente que aparece dentro del texto de Rother (2007), llamado *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Pero antes de ello es conveniente señalar que en generaciones anteriores, se colocaba al adolescente ante la presión de la llamada “normatización” en donde se esperaba que el joven ya tuviera perfectamente planeado su proyecto de vida, así como las metas que pretendía alcanzar a lo largo de su vida. Tal idea de la normatización ha ido cambiando hasta nuestros días, a tal grado de que dicha norma hacia la adolescencia se ha ido desvaneciendo.

Recientemente se han podido conocer nuevos términos con los que se pueden clasificar a los adolescentes, en su mayoría los de clase social media. El primer tipo de adolescentes que se puede encontrar es el llamado “navegador”, quién es aquel que navega por el mundo explorando nuevas potencialidades creativas. Estos adolescentes cuentan con la facilidad de que el contexto social en el que se desarrollan les permite no enfrascarse dentro de lo dictado por el sistema, dándole así la oportunidad de desarrollarse aunque no siga a los estereotipos.

Por otro lado se encuentra el adolescente “Yuppie” (Young Urban Profession) que hace referencia al ideal social que se tenía en los años 80’s y al “Adolescente descarte”. Ambos tipos de adolescentes parecieran tener dificultades para emprender nuevos proyectos, no pueden navegar y explorar nuevas fuentes de

oportunidades dado que en la mayoría de los casos tienen dificultad para hacer uso de la libertad que les proporciona la sociedad.

En general, considerando ambos grupos de adolescentes se puede hacer una reflexión sobre la evolución que ha tenido la asimilación de esta población dentro de las sociedades actuales, dando una mayor apertura hacia la construcción de su propia personalidad, liberándolos poco a poco de diferentes presiones a las cuales pueden estar sujetos y que quizás, en algún momento, pudieran impedir un óptimo desarrollo.

1.2 Etapas de la adolescencia

Una vez revisados algunos aspectos generales sobre definiciones y dos tipos de adolescentes, se hará un recorrido por las diferentes etapas por las cuales atraviesa el adolescente durante tal proceso. Tal evolución comprende un desarrollo y maduración en el terreno físico, psicológico y social.

A partir de los 10 a 13 años de edad, los infantes entran a la etapa de la adolescencia. Es durante este periodo donde, el adolescente, atraviesa una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, que darán pauta a definirlo como persona el resto de su vida. Asimismo, los jóvenes buscan establecer independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. Este proceso es gradual, y se caracteriza por radicales cambios de humor, un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado (UNICEF, 2002).

Susana Quiroga (citada en Weissmann, 2007), profesora de Adolescencia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, divide la adolescencia en tres etapas: adolescencia temprana (entre 13 y 15 años), en la que se suelen intensificar las conductas rebeldes y el mal desempeño escolar; adolescencia media (entre 15 y 18 años), donde ubica los primeros noviazgos y la formación de grupos de pares; y la adolescencia tardía (entre 18 y 28 años), que es el tiempo de

resolución de las problemáticas que conducirán al adolescente hacia la adultez. Entre estas problemáticas menciona: desasimio de la autoridad de los padres, independencia económica, vivienda independiente, constitución de una pareja estable, elección de una profesión y/o un trabajo. Al principio de esta última etapa se hace presente la confusión, luego aparece una mayor capacidad de reflexión y finalmente, aumenta la tolerancia a la frustración y la aceptación de la incoherencia y complejidad del mundo adulto (Weissmann, 2007).

De igual forma, durante la primera adolescencia o adolescencia temprana, se produce un avance en el pensamiento abstracto. El córtex prefrontal (situado detrás de la frente) desarrolla nuevas e importantes funciones y no madura totalmente sino hasta la edad de 18 años. Actúa como comandante en jefe, responsable de la planificación, organización y juicio, encargado de resolver problemas y del control emocional. Además, áreas del cerebro asociadas con funciones como la integración de la vista, el olfato y la memoria se desarrollan durante la adolescencia, al igual que el área cerebral que controla el lenguaje. A medida que el cerebro se reorganiza, se crean modelos que servirán de base para reforzar las conexiones mediante una actividad física o mental. Algunos científicos creen que la época que va de los 10 y los 20 años puede ser clave para ejercitar el cerebro y que los adolescentes que aprenden a poner en orden sus pensamientos, medir sus impulsos y pensar de forma abstracta pueden establecer bases neuronales importantes que perdurarán a lo largo de sus vidas. También creen que los jóvenes que practican deportes y actividades académicas o musicales refuerzan de forma positiva esas conexiones a medida que maduran los circuitos. Por otra parte, los traumatismos, el maltrato, la falta de cuidados y el abuso de drogas y alcohol pueden cambiar el sistema sináptico del cerebro, confundiendo tanto su arquitectura como su química. Debido a que estas influencias pueden afectar de forma importante y negativa al funcionamiento del cerebro y a la capacidad de aprendizaje, pueden en última instancia limitar las opciones y oportunidades del adolescente en el futuro (UNICEF, 2002).

Como se puede observar, el periodo de vida por el cual atraviesa el adolescente se ve plagado de cambios físicos, pero también y quizás lo más importante, por cambios psicológicos que traen consigo una serie de variaciones radicales en el carácter y comportamiento, sentando las bases de su vida futura. Lo cual, en algunos casos se pudiera llegar a tomar como un importante factor de riesgo para el desarrollo óptimo del joven tanto a nivel personal, como a nivel social, pudiendo caer en las llamadas conductas antisociales y para sociales.

Por otro lado, Casas y Ceñal (2005), dividen a la adolescencia en: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.

1.2.1 Adolescencia Temprana

Adolescencia temprana (11-13 años), donde la característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo. Los contactos con el sexo contrario se inician de forma "exploratoria". También, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad pero sin crear grandes conflictos familiares. La capacidad de pensamiento es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes. Creen que son el centro de una gran audiencia imaginaria que constantemente les está observando, con lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este sentimiento (y con un sentido del ridículo exquisito). Su orientación es existencialista, narcisista y son tremendamente egoístas.

A manera de reflexión se puede decir que durante esta primera etapa, el adolescente tiene su primer contacto con lo que será su futura identidad para el resto de su vida, es durante este periodo cuando el joven comienza a acercarse a sus iguales conformando así nuevos grupos sociales que cumplen el papel de apoyo.

Es gracias a que estos factores se van dando dentro de la vida del adolescente, que este tipo de población se va haciendo cada vez más vulnerable a caer en conductas que no son del todo benéficas para su persona, siendo su entorno parte crucial de este proceso.

1.2.2 Adolescencia Media

Es en la adolescencia media (14-17 años), donde el crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal y la capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. Esta nueva capacidad les permite disfrutar con sus habilidades cognitivas empezando a interesarse por temas idealistas y gozando de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. Son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones aunque su aplicación sea variable. Tienen una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance; esta sensación facilita los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc.) de este período de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta. La lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el grupo adquiere una gran importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la emancipación.

Es el grupo el que dicta la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de los amigos mucho más importantes que las que puedan emitir los padres; estas últimas siguen siendo muy necesarias, aunque sólo sea para discutir las, sirven de referencia y dan estabilidad, los padres permanecen, el grupo cambia o desaparece. La importancia de pertenecer a un grupo es muy grande ya que, algunos adolescentes antes que permanecer "solitarios" se incluyen en grupos marginales, que pueden favorecer comportamientos de riesgo y comprometer la maduración normal de la persona. Las relaciones con el otro sexo son más plurales

pero fundamentalmente por el afán narcisista de comprobar la propia capacidad de atraer al otro, aunque las fantasías románticas están en pleno auge (Casas y Ceñal, 2005).

Como se puede ver, es aquí donde se consolida gran parte del desarrollo del adolescente a nivel físico, pero también es aquí cuando el joven siente una gran necesidad por mostrar independencia en relación a su núcleo familiar, transportando su interés a sus amigos y grupos sociales los cuales dictan su forma de actuar ante la sociedad, que relacionándolo al tema central del presente escrito puede llegar a ser considerado como un factor importante que puede llegar a modificar el comportamiento del adolescente generando, consecuencias negativas para este que pueden llegar hasta su etapa adulta.

1.2.3 Adolescencia tardía

Adolescencia tardía (17-21 años), durante esta etapa el crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos. Es una fase estable que puede estar alterada por la "crisis de los 21", cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto; sin embargo, hoy en día esto parece estar retrasándose cada vez más y podríamos hablar de las crisis de los 30-35 (Casas y Ceñal, 2005).

Como se puede apreciar, dependiendo el autor llega a variar las edades que marcan las etapas; sin embargo, estas diferencias no son significativas.

| Hormona | Sexo | Acción |
|---|-----------------|---|
| FSH (hormona estimulante del testículo) | Varón Hembra | <ul style="list-style-type: none"> • Estimula la gametogénesis • Estimula el desarrollo de los folículos ováricos primarios • Estimula la activación de enzimas en las células de la granulosa ovárica, incrementando la producción de estrógeno |

| | | |
|---------------------------|-----------------|---|
| LH (hormona luteinizante) | Varón Hembra | <ul style="list-style-type: none"> • Estimula las células de Leyding testiculares para la producción de testosterona • Estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona |
| Estradiol (E2) | Varón Hembra | <ul style="list-style-type: none"> • Incrementa la velocidad de la fusión epifisaria • Estimula el desarrollo mamario • Los niveles bajos potencian el crecimiento lineal, en tanto que los niveles altos aumentan la velocidad de fusión epifisaria • Dispara el aumento brusco intercíclico de LH • Estimula el desarrollo de los labios, la vagina, el útero y los conductos de las mamas • Estimula el desarrollo del endometrio proliferativo en el útero • Incrementa la grasa corporal |
| Testosterona | Varón Hembra | <ul style="list-style-type: none"> • Acelera el crecimiento lineal • Incrementa la velocidad de la fusión epifisaria • Estimula el crecimiento del pene, el escroto, la próstata y las vesículas seminales • Estimula el crecimiento del vello púbico, facial y axilar • Incrementa el tamaño de la laringe, dando un tono más profundo a la voz • Estimula la secreción de grasa de las glándulas sebáceas • Aumenta la libido • Aumenta la masa muscular • Aumenta la cantidad de hematies • Acelera el crecimiento lineal • Estimula el crecimiento del vello púbico y axilar |
| Progesterona | Hembra | <ul style="list-style-type: none"> • Convierte el endometrio uterino proliferativo en secretorio • Estimula el desarrollo lobuloalveolar del pecho |
| Andrógenos suprarrenales | Varón y hembra | <ul style="list-style-type: none"> • Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico |

Tabla 1. Acción primaria de las principales hormonas de la pubertad.

Ahora bien, como se puede observar en la tabla número 1 (tomada del texto de Iglesias, 2013), *se muestran aquellos cambios producidos por las diferentes hormonas tanto en el hombre como en la mujer.*

Ardila (2007), señala que el hecho de establecer un único momento final para la culminación de la etapa de la adolescencia resulta ser algo complejo, ya que este se ve fuertemente influenciado por la cultura en la que se vive. Algunos de los elementos que se toman en cuenta para establecer el final de la adolescencia son: en el plano intelectual se espera que el joven haya desarrollado el pensamiento abstracto; en el ámbito legal, se dice que se es adulto cuando se puede emitir el voto, casarse sin permiso de sus padres, o bien, cumple la mayoría de edad, que en México es de 18 años; por último, se dice que también un adolescente pasó a ser adulto cuando es capaz de establecer relaciones maduras de amistad y amor.

Por otro lado, enfocándonos al área emocional, el adolescente generalmente se siente extraño, en gran medida por la serie de cambios físicos mencionados anteriormente. Los juegos y las cosas que antes le interesaban ya no llaman más su atención. También le cuesta trabajo apropiarse de su cuerpo y su sexualidad. Comienza a cuidarse, está pendiente de su aspecto físico, de los cambios que van ocurriendo en su cuerpo y aprende a reconocerse en ese "desconocido". La ropa, los adornos, cobran en esta etapa una enorme importancia, forman parte de la nueva imagen de sí, incluso se vuelven una forma de buscar su identidad y la reflejan en estos (Weissmann, 2007). Con esto se puede observar que durante esta etapa de la vida, el individuo se encuentra en un proceso de identificación con su nuevo aspecto corporal, el cual llega a repercutir dentro del aspecto emocional del adolescente dada la imagen que posee y la que desea proyectar.

A continuación, se muestran tres tablas, donde se puntualiza algunos de los cambios psicosociales más significativos durante esta etapa (Iglesias, 2013):

| Desarrollo psicosocial (12 a 14 años) |
|---|
| <p>Dependencia-independencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor recelo y menor interés por los padres. • Vacío emocional, humor variable. |
| <p>Preocupación por el aspecto corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad respecto a la apariencia y el atractivo. • Interés creciente sobre la sexualidad. |
| <p>Integración en el grupo de amigos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amistad. Relaciones fuertemente emocionales. • Inicia contacto con el sexo opuesto. |
| <p>Desarrollo de la identidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Razonamiento abstracto. Objetivos vocacionales irreales • Necesidad de mayor intimidad. Dificultad en el control de impulsos. Pruebas de autoridad. |

Tabla 2. Desarrollo psicosocial de 12 a 14 años.

| Desarrollo psicosocial (15 a 17 años) |
|---|
| <p>Dependencia-independencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más conflictos con los padres. |
| <p>Preocupación por el aspecto corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor aceptación del cuerpo. Preocupación por su apariencia externa. |
| <p>Integración en el grupo de amigos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensa integración. Valores, reglas y modas de los amigos. Clubs. Deportes. Pandillas. |
| <p>Desarrollo de la identidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Vocación más realista. Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad: comportamientos arriesgados. |

Tabla 3. Desarrollo psicosocial de 15 a 17 años.

| Desarrollo psicosocial (18 a 21 años) |
|---|
| Dependencia-independencia <ul style="list-style-type: none"> • Creciente integración. Independencia. “Regreso a los padres”. |
| Preocupación por el aspecto corporal <ul style="list-style-type: none"> • Desaparecen las preocupaciones. Aceptación. |
| Integración en el grupo de amigos <ul style="list-style-type: none"> • Los valores de los amigos pierden importancia. Relación con otra persona, mayor comprensión. |
| Desarrollo de la identidad <ul style="list-style-type: none"> • Conciencia racional y realista. Compromiso. Objetivos vocacionales prácticos. Concreción de valores morales, religiosos y sexuales. |

Tabla 4. Desarrollo psicosocial de 18 a 21 años.

Dentro de la tabla 2 se puede encontrar el desarrollo psicosocial de los 12 a los 14 años, donde se incluye un menor interés por los padres, vacío emocional, cambios de humor; preocupación por el aspecto corporal; crecen relaciones de amistad y se comienza con el contacto con otras personas; y por último se encuentra lo correspondiente al desarrollo de la identidad, como el razonamiento abstracto, la necesidad de una mayor intimidad y la dificultad de controlar los impulsos.

En la tabla 3 se encuentra la etapa que comprende de los 15 a los 17 años de edad, en donde se presentan más conflictos con la historia; hay una mayor aceptación del cuerpo y una extrema preocupación por su apariencia; hay una mayor integración con el grupo de amigos adoptando valores, reglas y modas de los mismos; por último hay una mayor empatía, así como un aumento en la capacidad intelectual y creatividad y un gran sentimiento de omnipotencia.

En la cuarta tabla se menciona que de los 18 a los 21 años de edad hay una mayor integración con los padres, pero manteniendo cierta independencia; se dejan a un lado las preocupaciones en el plano corporal; hay un ligero alejamiento a los

valores de los amigos; y además, hay una mayor conciencia racional y realista, así como un compromiso y objetivos vocacionales prácticos.

Varios autores coinciden en que al adolescente le es difícil buscar consejo con sus padres, ya que ellos han dejado de representar para él el lugar del saber. Antes de adoptar un rol de adulto, el adolescente se prepara mediante juegos y fantasías. Juega con ideologías, juega con la sexualidad, juega con pseudoadicciones (que cumplen para él la misma función que para el niño pequeño cumpla ese no con que responda al mandato adulto: le permiten diferenciarse del otro). Juega a tomar riesgos, juega, sobre todo, a ser grande, mucho antes de sentirse tal. Es reservado con relación a los adultos, pero al mismo tiempo que se esconde y defiende su intimidad, busca también exhibirse, escandalizar. La amenaza de pérdida de amor puede sumirlo en la depresión. Y la agresión que no puede expresar, por temor a destruir a los padres o provocar su angustia, se vuelve contra él mismo. Le rondan ideas de muerte, la del padre tirano, la de la madre incomprensiva, la de la novia que lo abandonó, la suya propia. Oscila entre el orgullo y el temor al ridículo, entre la omnipotencia y el desvalimiento, entre la fuerza y la impotencia (Weissmann, 2007).

También, sobre estos cambios psicosociales que presentan los adolescentes, Garaigordobil (2000) señala que es en esta etapa del desarrollo, cuando se consolidan las bases sobre las cuales se desarrollará la vida adulta, dando así una identidad personal y social. Se adquieren aquí también, elementos sociales tales como valores significativos de convivencia. Es durante este momento de la vida, donde el adolescente desarrolla características propias para sí mismo con lo que será capaz de poder formar lazos afectivos con sus iguales y personas que le rodean.

Ahora bien, es durante esta etapa que se conforma la personalidad y madurez social del adolescente, y en la mayoría de los casos se presenta una fractura en la relación que existe entre el adolescente y su familia. Sobre esto Garaigordobil (2000), destaca el papel que tienen sus iguales en este periodo, ya que mediante estos el joven busca y encuentra la aprobación, el apoyo, y la

seguridad que necesita. Estos iguales serán quienes le servirán al adolescente como un ejemplo, un modelo o simplemente un consejero de lo que debe realizar cuando transita por esta etapa de la vida.

Es ante la necesidad de tener un grupo social que le dé el soporte necesario, que el adolescente se encuentra en su etapa más vulnerable, y tiende a caer en un infinito conformismo a aceptar y a hacer propios los gustos, las modas y los estilos de vida y que se encuentran vigentes en los diferentes grupos sociales, de los cuales quiere ser miembro.

Una vez que el adolescente ha logrado integrarse dentro de un grupo social, puede llegar a generar una serie de amigos, lo cual es una de las metas que se espera de éste. El tener amigos durante esta etapa resulta ser significativo, ya que es una competencia social muy importante adquirida. Estos amigos brindan la oportunidad de adquirir nuevas capacidades sociales; facilitan la elaboración de una autoevaluación, lo cual resulta importante para la identidad; y cubren necesidades afectivas presentes en los jóvenes.

Por último, dentro de las cuestiones psicosociales por las que atraviesa la población adolescente durante esta etapa de su vida, también se presentan una serie de cuestiones que pudieran ser consideradas por ellos como dificultades y obstáculos para la adecuada transición de la niñez a la adultez. A continuación se mencionan algunas de estas dificultades que de acuerdo a Hurlock (1989), han sido encontradas dentro de diversos estudios realizados con jóvenes adolescentes.

La primera de estas dificultades, es la adopción del rol de adulto de una manera apresurada, lo cual se debe a la necesidad que existe en algunos casos de insertarse al ámbito laboral a una temprana edad, lo que genera que la maduración personal del individuo quede incompleta o bien se vea acelerada.

La segunda dificultad mencionada dentro del texto de Hurlock, se refiere a aquellos jóvenes que se encuentran al final de sus estudios y al final de la adolescencia, ya que es aquí durante este periodo de tiempo, en donde en

ocasiones se ven forzados a seguir dependiendo económicamente de sus padres, pues en algunas ocasiones no existen las oportunidades de trabajo que los ayuden a independizarse.

La tercer y última dificultad manifestada por los jóvenes adolescentes, es aquella en donde se observa que los jóvenes no lograron dominar del todo bien las habilidades que se les van presentando durante su desarrollo, tomando como obstáculo tal falta de dominio para poder llevar a cabo los cambios necesarios hacia la adultez.

Con esto es evidente, durante este momento de la vida, las relaciones sociales que el adolescente llega a entablar con las personas cercanas, resultan ser un tanto complejas, dados los múltiples cambios en las emociones del joven, ya que además de afectar tales relaciones, llegan a ser perjudiciales para ellos mismos. Aunado a lo anterior, también existe la presión social por adoptar nuevos roles sociales, que en algunos casos no se sabe cómo deben ser manejados, todo esto sumiéndolos en complicados momentos emocionales como la depresión, momentos de agresión, euforia o la rebeldía, volviéndolos vulnerables a conductas autodestructivas, antisociales y parasociales y presa fácil para malas influencias que en ese momento parecieran ser la mejor salida a sus problemas emocionales.

La sexualidad del adolescente, es otro punto importante a destacar, ya que por un lado están los cambios físicos y por otro, la excitación sexual genital y la descarga, siendo estas experiencias nuevas que se imprimen en el psiquismo y permiten resignificar experiencias anteriores, que, junto con las nuevas vivencias, van estableciendo la forma que adquirir la identidad sexual adulta. En el niño la masturbación es un proceso de descarga de tensión, y de placer, placer del órgano seual. En el adolescente, en cambio, además de descarga, la masturbación es una forma de preparación para el encuentro sexual y las fantasías en relación a un objeto de deseo externo (que en muchos casos ni siquiera llega a enterarse de las pasiones que despierta), juegan un papel primordial para el logro de la satisfacción. La masturbación, si bien provoca un sentimiento de culpa, brinda al adolescente una sensación de confianza y lo confirma en su capacidad del ejercicio de una

sexualidad plena. Pero cuando es excesiva resulta una trampa, porque lleva a la pérdida de la relación con los otros y el no abandono de una posición infantil. También suele suceder que el deseo que se reprime (por ser opuesto a los valores culturales) es percibido por el yo como displacer, asco, vergüenza. Estos sentimientos pueden estar en relación al propio cuerpo y sus productos (menstruación, transpiración, vello) o al de otros. En las chicas, a menudo, se manifiesta en un rechazo a tener relaciones, o, en caso de tenerlas, presentan dificultades en la penetración. Les gusta mostrarse lindas y seductoras, ser deseadas por sus encantos, pero no llegar a la concreción del acto sexual, que les provoca miedo y aversión. Si se identifican con una madre asexual, no deseante, el hombre puede convertirse en sus fantasías en un monstruo, un violador que las persigue. También los varones suelen sentir miedo frente a las chicas y se defienden separando el sexo del afecto: hay mujeres para enamorarse, mujeres como la propia madre y hermanas, y mujeres de las "otras" (prostitutas, chicas fáciles). En la adolescencia se actualiza la tentación incestuosa y parricida. Lo que para el niño era imposible, para el adolescente no lo es (por eso las ideas de muerte y el sentimiento de culpa) y es justamente en los sueños y en las fantasías donde estos sentimientos se elaboran. Cuando no se logra el desprendimiento de los padres como objeto de amor incestuoso, se coarta la posibilidad de alcanzar una sexualidad adulta plena. Puede producirse desde una inhibición de los deseos sexuales, acompañada de una idealización del amor platónico, o de cualquier otro tipo de amor asexual (amigos, familia), hasta un verdadero horror de la vida sexual, o bien algún tipo de salida perversa (voyerismo, exhibicionismo, etc.) (Weissmann, 2007).

Por lo anteriormente planteado, se concluye que la sexualidad juega un papel fundamental dentro del desarrollo de los seres humanos, en especial en el caso de los adolescentes, pues es aquí donde ellos toman consciencia de su propia identidad tanto a nivel personal, como en el plano social. La sexualidad debe ser un importante factor a considerar al trabajar con adolescentes, ya que mediante la entrega de información a esta población se puede orientar y así poder prevenir

alguna complicación tanto en el comportamiento del adolescente, como las presencia de embarazos prematuros.

Para finalizar con este capítulo, creemos importante señalar que en la sociedad actual, la formación de los jóvenes se vuelve cada vez más caótica, debido a que atraviesan por todo tipo de experiencias que no se integran entre sí, que se suceden o se yuxtaponen. La personalidad, no tiene principio de integración. La socialización antes tenía como base la adquisición de imágenes del tiempo y el espacio fuertemente asociada una a la otra. Hoy, al contrario, los individuos en general se ven cada vez más privados de espacio y tiempo socialmente definidos. Por lo tanto, se tiene como resultado una crisis de formación de identidad personal, ya que esta sociedad de masas amenaza directamente al individuo, al no tener una referencia de sí mismo. La imposible formación de un Yo, hacen más susceptible al joven a la inseguridad, el rechazo social y la falta de comunicación.

Creemos importante señalar que en la sociedad actual, los jóvenes la sumisión a las normas de la vida social se están debilitando y el individuo se encuentra más a menudo en situación de marginalidad que de pertenencia, de cambio más que de identidad. También se encuentra amenazado por las comunidades autoritarias o por la sociedad de consumo, lo vuelven manipulable, y la búsqueda del placer lo esclaviza tal como lo hacía antes la religión o las normas sociales. Sobre esto Touraine menciona que es necesario que todos los individuos, los jóvenes en primer lugar, se vuelvan a definir por sus relaciones sociales, es decir, "su relato particular" a través de la subjetivación (que es el conocerse a sí mismo). La importancia dada al individuo ya es visible actualmente en los movimientos sociales, que ya no reivindican como antes la creación de una nueva sociedad, sino cada vez más la defensa de los derechos humanos, de la libertad, la seguridad y la dignidad personales. En otras palabras, el principio que mueve a estos movimientos ya no es sólo social o político, sino también moral (Touraine, 1999).

A manera de conclusión de este capítulo, es la adolescencia una etapa vital para el desarrollo de los seres humanos, en donde describimos nuestra propia

identidad como personas, todo esto gracias a una serie de transformaciones en el plano físico, psicológico y social. Consideramos que durante esta etapa de la vida es muy importante que el adolescente se encuentre ampliamente apoyado por su entorno, ya que de ser así se podrá lograr un óptimo desarrollo individual que le ayudará a tener una mejor calidad de vida en ese momento y en su vida futura. De no ser así, el adolescente se verá envuelto en una serie de conflictos emocionales, sociales y personales que desencadenarán en él una serie de cambios en su comportamiento, en donde en algunos casos se incluirán las llamadas conductas antisociales y para sociales que más adelante se explicaran. Tales cambios negativos de comportamientos traerán consigo una serie de consecuencias no tan favorables para el adolescente que quizás en ese momento vea este comportamiento como una salida fácil o divertida ante sus conflictos. Consecuencias que tendrán alcances personales, familiares y hasta sociales.

1.3 La prevención

La adolescencia es una etapa entre los 10 y 20 años aproximadamente, en donde existen una serie de cambios físicos, emocionales y psicológicos, por la cual todos los seres humanos atravesamos y que ya han sido descritos previamente. Ahora bien, de acuerdo a García (1993), la infancia y la adolescencia son las etapas del desarrollo más importantes dentro de la prevención, convirtiéndose estas dos etapas en los objetivos principales de todo programa preventivo. La prevención en esencia consiste en la posibilidad de identificar aquellos factores que representan algún riesgo para la integridad física y psicológica del individuo, la predicción de sucesos indeseables, así como la manipulación de factores que eviten, pospongan o disminuyan los efectos adversos de aquellos elementos de riesgo sobre cierta población. En base a esto último, se han creado tres diferentes niveles de prevención: Primario, Secundario y Terciario.

Así mismo Bloom (1973, citado en Gómez, 2011), señala que a la hora de hablar de prevención de las alteraciones mentales es importante considerar tres componentes que combinados, explican su proceso: 1) El individuo vulnerable, 2) El entorno y 3) El agente. El primero de ellos, se refiere a que es necesario entender

las características más importantes de cada persona, las cuales serían: su estado general de salud, su historia, su dotación genética, su vitalidad, su fatigabilidad, entre otros. El segundo componente, nos indica que es necesario identificar características importantes del medio ambiente, como por ejemplo fuentes de tensión y amenaza psicológica o física. Ahora bien, el tercer componente hace énfasis en identificar aquello que de alguna forma pueda señalarse como la causa o al menos como un componente importante de la enfermedad o alteración; estos pueden ir desde factores ambientales hasta agentes de nivel genético o físico.

1.3.1 Prevención primaria.

Una vez tomando en cuenta lo anterior, se puede saber qué nivel de prevención es necesario aplicar o llevar a cabo con el individuo o grupo. De acuerdo a Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011), el primero de los niveles de prevención (la prevención primaria), se refiere a aquellas medidas orientadas a evitar la posible aparición de una nueva enfermedad o padecimiento, mediante el control de aquellos elementos que pudieran ser considerados como los causantes de tal mal, todo esto, por medio de la mínima o nula exposición de los individuos a los factores de riesgo. Sobre esto Michelson (1981), señala que el nivel primario, al evitar la aparición de nuevos casos de alguna enfermedad mental o trastorno físico, lo convierte en el nivel más cercano, conceptualmente hablando, de lo que se conoce como prevención. Asimismo, es importante mencionar que en este nivel de prevención las estrategias de la educación son el mejor recurso por excelencia (Gómez, 2011).

1.3.2 Prevención secundaria.

También existe la prevención secundaria, la cual se define como la actividad tendente a remediar la posible amenaza o daño que se avecina y del que se tiene generalmente información (Santacreu, Márquez y Rubio, 1997). Esta está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad o padecimiento incipiente. En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control del padecimiento. Como se puede observar, lo que se busca con esta prevención es reducir o eliminar el daño que

está ya presente en una determinada población, que se considera de riesgo (Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011); esta no pretende reducir la incidencia, pero si la cronicidad y la gravedad de la enfermedad o problema. Dado que se apoya fuertemente en la intervención terapéutica, los programas a nivel de prevención secundaria deben ser cuidadosamente evaluados y deben encontrarse al alcance de los usuarios (Gómez, 2011).

1.3.3 Prevención terciaria.

Para finalizar, está la prevención terciaria, la cual se puede definir como todas aquellas acciones en las que se interviene cuando la enfermedad o padecimiento está diagnosticado en el momento que aparecen los primeros síntomas, buscando así evitar estados más avanzados del padecimiento (Santacreu, Márquez y Rubio, 1997). De igual forma, esta prevención hace referencia a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento, aunado a la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas, buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad (Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

Ahora bien, dentro de los procesos de intervención también se han propuesto una serie de principios por parte de Ramey y Ramey (1992), los cuales se sugiere tomar en cuenta a la hora de poner en marcha un plan de tal naturaleza. A continuación se enlistarán estos seis principios y se describirá en que consiste cada uno de ellos.

1. El principio del tiempo: en este principio se señala que en general, las intervenciones preventivas que se ponen de manera temprana y mantenida suelen generar mejores beneficios, comparados con aquellos que se aplican de manera tardía, o bien, los que tienen poca duración.

2. El principio de intensidad: Aquí se señala que se han observado efectos más duraderos en aquellos programas intensivos, en términos de horas de aplicación por día, semanas y semanas por año.
3. El principio de intervención directa: en este principio se menciona que es gracias a esta intervención que se incrementan las probabilidades de adquirir nuevas habilidades de aprendizaje, mismas que más adelante se podrían generalizar a la demás población.
4. El principio de amplitud: Se refiere a aquellos programas de intervención que incluyen una amplia gama de servicios y opciones de trabajo con la población.
5. El principio de las diferencias individuales: el cual reconoce que dentro de las poblaciones con las que se trabaja, existen ciertos requerimientos y adaptaciones particulares para aquellos individuos que lo requieran.
6. El principio del mantenimiento ambiental del desarrollo: Es en este principio donde se señala que si no existe el soporte de las condiciones preventivas en la población con la que se trabajó, los efectos de la intervención tienden a disminuir de manera significativa con el paso del tiempo.

Para finalizar con este capítulo creemos importante mencionar que los esfuerzos preventivos pueden y deben encaminarse a fortalecer a la persona o grupos vulnerables, modificar el entorno y destruir o modificar la influencia del agente (Gómez, 2011). En el caso específico de los adolescentes, a pesar de no ser una población “fácil” debido a los constantes cambios que presentan, consideramos que es de suma importancia darle mayor relevancia en el tema de la prevención, ya que si se toman en cuenta todos los componentes posibles, para poder conocer realmente lo que sucede con la población o individuo se puede lograr hacer una intervención correcta de manera temprana, logrando un cambio de forma benéfica en la salud de estos.

2. CONDUCTAS

2.1 Conductas parasociales

La conducta parasocial se presenta en el contexto social, pero es diferente a las conductas seguidas por la mayoría del grupo social. Esta se puede definir como la no-aceptación de los valores adoptados o impuestos por la misma sociedad, pero sin destruirlos; es decir, la persona parasocial no realiza el bien común pero tampoco lo agrade. La diferencia con la conducta asocial es que no se puede dar aislada, necesita de los demás para producirse. El sujeto parasocial actúa paralelo a los valores de la sociedad, pues no los acepta, depende de los beneficios y solo beneficia al grupo parasocial donde se desarrolla, al que pertenece (Piña, 2003).

2.1.1 Tipos de conductas parasociales.

A continuación se enumeran algunos ejemplos de conductas parasociales, con el fin de ejemplificar cómo se constituyen.

- **Alcoholismo.** Esta se puede definir como una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Esta consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir dicha sustancia. Algunos factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, la facilidad que tenga para conseguir el alcohol y la aceptación social del consumo de alcohol. Como se puede observar, debido a la cierta aceptación que existe hacia esta conducta, el sujeto parasocial aprovecha dicha condición para llevarla a cabo y así, mientras está bajo los efectos del alcohol, está viviendo en un mundo irreal donde el razonamiento está anulado (Mora, 2010).
- **Prostitución.** Es la actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero, aunque suele considerarse también prostitución cuando hay cualquier otro tipo de retribución. Al hablar de prostitución, se sobreentiende que la persona que la ejerce no aplica más criterio en la elección del cliente que el de recibir el pago “acordado”, sin existir relación

afectiva previa. Se considera esta una conducta parasocial, ya que las personas que suelen estar inmersas en este mundo, se encuentran en el "límite de la ley". Como bien es sabido, la prostitución no es considerada una actividad completamente lícita, ni mucho menos bien vista dentro de la sociedad; sin embargo, forma parte de esta y así el sujeto parasocial puede hacer uso de dicha actividad para su beneficio (Olmedo, 2011).

- Pandillerismo. Una pandilla se puede definir como un grupo social en el que se ofrece la posibilidad de encontrar la identidad que en general el joven no encuentra en su ambiente familiar o escolar. De igual forma, la pandilla ofrece la posibilidad de encontrar protección, compañerismo y seguridad. En comunidades donde ya hay pandillas, el hecho de unirse a una se hace casi una necesidad. Esta ofrece un sentido de familia que a veces no existe en el hogar. Asimismo, pertenecer a una pandilla se vuelve fuente de reconocimiento social, así sea mediante actividades criminales, respecto de las cuales en muchas ocasiones no hay plena consciencia del peligro implicado. Generalmente las personas que se vinculan a pandillas es porque ya están comprometidos con alguna conducta parasocial; por otra parte, las teorías de la socialización proponen que los niños son socializados en conducta parasocial durante o después de su vinculación a pandillas; por ejemplo, las razones de vinculación son búsqueda de autoestima, de poder, de protección, pero en el interior de la pandilla son estimulados a participar en actividades antisociales (Ballesteros, et al., 2002).

- Consumo de drogas. Se han planteado distintas teorías para poder explicar el consumo de drogas. Éstas teorías se han centrado principalmente en adolescentes por ser la edad en la que las personas se inician en el consumo de drogas. Generalmente el uso de dichas sustancias es sólo un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Éstas pueden ir desde factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico, pobreza, problemas familiares, problemas y trastornos psicológicos, entre otras., por citar sólo algunas de las más importantes (Becoña, 2000).

Es importante mencionar que el problema del consumo de drogas se ha agravado debido a la cultura del consumo y a una mayor diversidad y disponibilidad

de drogas, comenzando a edades cada vez más tempranas (Ortiz y Moral, 2011). Tomando en cuenta todo lo anterior se puede decir que dichos factores traen como consecuencia una necesidad de búsqueda de sensaciones nuevas, trayendo como consecuencia conductas parasociales.

2.1.2 Factores de riesgo.

Al hablar de factores de riesgo, se hace referencia a aquellas características individuales o ambientales que aumentan la probabilidad de la aparición o mantenimiento de la conducta (Ezpeleta, 2005 citado en Sanabria y Uribe, 2010). Para comenzar los cambios hormonales, físicos, psicológicos y de comportamiento que el adolescente experimenta generan un proceso de búsqueda de identidad, lo que lo hace proclive a dichas conductas de riesgo (Ortiz y Moral, 2011). Asimismo, existen diversas teorías que se han centrado en el análisis de los diferentes factores de riesgo desde las diferencias individuales, mientras que otras han prestado mayor atención a variables externas del individuo, identificados también como factores de riesgo. Por lo tanto, el estudio de estas ha permitido identificar específicamente tres variables, las cuales son: factores ambientales/contextuales, factores familiares y factores individuales. Dentro del primer grupo aparecen los centros educativos, la elevada delincuencia escolar, el grupo de iguales, el contexto sociocultural y la pobreza. Dentro del segundo grupo se observan la criminalidad de los padres, el maltrato infantil, pautas educativas inadecuadas, la interacción padres e hijos, los conflictos maritales, la criminalidad y la separación de los padres. En el tercer grupo aparecen variables psicológicas como las actitudes y creencias en torno a la ley (Sanabria y Uribe, 2010).

Ahora bien, como se ha podido observar, la conducta parasocial tiene como característica principal que contraviene las conductas seguidas por la mayoría de los individuos que forman parte de un determinado grupo social; sin embargo, no está dirigida hacia la destrucción de la colectividad; no realiza ningún bien común, pero no lo agrede (Silva, 2003). No obstante, las personas que han atravesado por este tipo de conductas comparten factores de riesgo (individuales, psicológicos, ambientales/contextuales), con aquellas que caen en conductas antisociales, tales

como baja autoestima, ansiedad, búsqueda de sensaciones, adicción a sustancias adictivas, por mencionar algunas.

Debido a lo anterior, se considera que existe una estrecha relación entre ambas conductas. Cuando no existe prevención o una intervención a tiempo, la persona que no modifica o elimina las conductas parasociales de su vida llega a perder cada vez más dimensión de la realidad, logrando que le sea más fácil realizar algún tipo de actividad antisocial. La conducta antisocial está dirigida contra el bien común y atenta contra la estructura básica de la sociedad, destruyendo sus valores fundamentales y lesionando las normales elementales de la convivencia (Silva, 2003). Por lo que en el siguiente capítulo se ahondará más en el tema.

2.2 Conductas antisociales

La adolescencia es un periodo de transformación continua en la persona, donde se presentan cambios a nivel biológico, emocional y social. Cuando estos factores se combinan de forma simultánea en el adolescente pueden influir en los jóvenes para que estos presenten problemas de comportamiento, en especial, las llamadas conductas antisociales, y que más adelante, se puedan ver involucrados en actos delictivos.

De acuerdo a Rodríguez (1989), dentro de las características sociales se pueden identificar un total de 4 tipos de conducta diferentes, la conducta social, la cual se ajusta a las normas adecuadas de convivencia y no trastoca de alguna forma la colectividad. La conducta asocial, se refiere cuando no hay ningún tipo de contenido social. El tercer tipo de conducta es la parasocial, la cual contraviene las conductas seguidas por la mayoría, la cual no está dirigida a la destrucción de la colectividad; sobre esta se profundizará más adelante dentro del capítulo 4. Y por último se encuentra la conducta antisocial.

Ahora bien, al abordarse las conductas antisociales, como características del comportamiento de cualquier individuo, pueden encontrarse una gran variedad de definiciones, para hacer referencia a dicho término; definiciones que van desde un

comportamiento agresivo, impulsos, problemas de conducta o trastornos de la misma. En sí, la conducta antisocial se define como cualquier conducta que pueda reflejar alguna infracción de las reglas sociales y/o sea una acción cometida en contra de alguien más (Garaigordobil, 2005). Además se les considera como la oposición a las reglas que se han establecido dentro del entorno social en el que se ha desarrollado en este caso, el adolescente.

Tales actos cometidos por los individuos para expresar su oposición a las reglas sociales comprenden hechos que se han clasificado desde el punto de vista legal como delictivos, tales como vandalismo, robo a terceros y violencia. También se incluyen conductas consideradas como no delictivas, dentro de las que se encuentran la agresión, las peleas, los actos prepotentes, así como todos aquellos que representen un importante quebrantamiento a las normas establecidas dentro del hogar y el ambiente escolar (Gaeta y Galvanovskis, 2011).

Dentro de la sociedad, existen una serie de consecuencias que ocurren luego de que se ha cometido una conducta antisocial, tanto para aquellos autores intelectuales de tal acto, como para aquellos que son considerados como las víctimas de la acción. Además, en el caso de los adolescentes infractores, al llegar a la etapa adulta se encuentran ampliamente vulnerables ante problemas en el plano personal y social, tales como, problemas para desenvolverse dentro de su hogar y el entorno social y problemas relacionados a dependencia a sustancias adictivas (Kazdin, 1988).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2003), se considera que las conductas antisociales, así como las delictivas, son potencialmente peligrosas para el desarrollo integral de los jóvenes que son partícipes de tales conductas, así como peligrosas para el desarrollo social y económico del país donde se encuentran.

En el caso específico de México, hasta el año 2003, se había observado un importante y constante crecimiento de la incidencia de jóvenes adolescentes, esto con base a las estadísticas de denuncia de tales conductas, pero tomando como

referencia las cifras oficiales, también se cree que el número de casos es mucho mayor, ya que en la mayoría de las ocasiones no se denuncia o se reportan ante una autoridad que lo regule.

Revisando las estadísticas que se refieren al año 1999, existieron un total de 2623 casos registrados de jóvenes autores de algún tipo de delito, entre los cuales se encuentran algunos considerados como conductas antisociales, remitidos a Consejo de Menores. Ya para el año 2003 se registró un importante incremento en la cifra de reportes de jóvenes infractores quedando en 3506 nuevos casos en dicho año. También, lo que se ha observado es que son los hombres, aquellos que cometen la mayoría de las infracciones registradas y que con el paso de los años, la edad en la que comienzan los jóvenes a realizar tales faltas es cada vez menor.

Al momento de llevar a cabo una revisión sobre el estado en el que se encuentran los índices de la conducta antisocial entre los joven en edad escolar en la República mexicana, se encontró que al igual que en conductas delictivas, son los hombres los que muestran una mayor incidencia en este tipo de comportamientos. Dentro de las conductas de mayor frecuencia entre los adolescentes sobresalen: la participación de los jóvenes en riñas, el acto de golpear y el maltratar cosas ajenas. En años más recientes se han registrado, aunque con poca frecuencia, actos más graves como lo son la venta de drogas y el portar un arma prohibida (Juárez, Villarto, Gutiérrez, Fleiz y Medina Mora. 2005)

2.2.1 Tipos de conductas antisociales

A continuación se enlistan algunos ejemplos de conductas antisociales, con el fin de ejemplificar cómo se constituyen.

- **Violencia:** la violencia consiste en la presión ejercida sobre la voluntad de una persona ya sea a través de fuerzas materiales, o bien, acudiendo a amenazas, esto con el fin de consentir un acto jurídico. El fenómeno de la violencia resulta ser un tanto complejo, ya que conlleva una amplia variedad de causas que pueden orillar al individuo a cometer actos delincuentes. Dichos factores pueden ser agrupados

en causas biológicas, psicológicas, sociales y familiares (Roque, Toledo y Velasco, 2009).

- Robo: De acuerdo al Código Penal del Estado de México, comete el delito de robo, el que se apodera de un bien ajeno mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que pueda disponer de él, conforme a la ley. El robo estará consumado desde el momento en que el ladrón tiene en su poder el bien, aun cuando después lo abandone o lo desapoderen de él.

Tales conductas antisociales, tienen como origen o desencadenantes una serie de factores de riesgo a las que se encuentran expuestos los seres humanos a lo largo de su vida, tales factores se mencionarán a continuación.

2.2.2 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellos elementos que al interrelacionarse generan tendencias de aparición. De acuerdo a Peña (2010), dos principales tipos de factores de riesgo al hablar de conductas antisociales, los factores ambientales y los factores individuales.

Factores ambientales

El primero de los factores de riesgo ambientales son los medios de comunicación de masas a los que están expuestos los niños y los adolescentes, dados los contenidos, programas y horarios de emisión usando. El segundo factor de riesgo ambiental se refiere a la zona geográfica en donde el individuo se desenvuelve ya que desde el punto de vista social es más probable encontrar altos niveles de delincuencia en ciertas zonas de determinado país ya sea por la estructura social, el nivel económico o la subcultura de la criminalidad.

Otro de los factores que se han encontrado como los posibles detonantes de las conductas es el desempleo, ya que de acuerdo a un estudio longitudinal realizado en una zona de Londres se encontró que aquellos jóvenes que tenían más de 3 meses sin empleo tendían a cometer mayor número de infracciones. Sobre esto Sampson y Laub (1993) agregan que con base a una serie de observaciones

se puede concluir que el efecto que tiene el desempleo sobre el comportamiento de los individuos es a largo plazo, es por ello que las faltas administrativas cometidas no son reportadas de inmediato. Además de lo anterior, un factor que se encuentra estrechamente ligado es el de la pobreza o una situación social considerada como desfavorecida.

Factores individuales.

Entre los factores individuales se encuentra aquel correspondiente a las diferencias sexuales de los individuos, ya que las estadísticas oficiales proporcionadas por los países y diversos estudios realizados dejan en claro que son los varones los que muestran mayor incidencia en cuanto a este tipo de conductas. Algunas de las explicaciones, desde el punto de vista biológico, que se les ha dado a este fenómeno tiene que ver con que el varón es más agresivo en cuanto a cuestiones físicas comparado con la composición de las mujeres, este hecho se repite en la mayoría de las especies animales. Sobre esto se señala que la agresividad por parte de los varones se puede ver como un mecanismo de poder, mientras que en el caso de las mujeres se considera como un mecanismo para expresar cuestiones negativas.

Estas diferencias sexuales que son tomadas como factores de riesgo, incluyen a aquellas diferencias que son completamente observables, como los estados psicopatológicos ya que es más probable que los varones estén expuestos a situaciones consideradas como problemáticas, provocando así que sean vulnerables ante los problemas de índole familiar, que tiendan a imitar la agresión ejecutada por otros, participen en juegos bruscos y tengan fantasías agresivas.

Otro factor a considerarse dentro de este rubro, es la diferencia de edades. Si bien resulta complicado determinar si conforme van pasando los años del individuo este se va convirtiendo en una persona más agresiva, por el hecho de que no es posible comparar las conductas agresivas y antisociales que surgen entre los dos o tres años de edad, con las que se presentarán más adelante.

De acuerdo a Loeber y Farrington (2001) es en la etapa de la adolescencia cuando se presentan mayores índices de agresión y conductas antisociales, las cuales tienen origen entre los dos y tres años, como se mencionó anteriormente. Se ha observado que del periodo de la infancia a la adolescencia los comportamientos agresivos van disminuyendo progresivamente, mientras que el trato hostil va aumentando ligeramente hasta el llegar a la adolescencia, donde en la mayoría de los casos desaparece paulatinamente gracias a que con el desarrollo personal se van adquiriendo nuevas normas para comportarse ante sociedad.

Por último existen los llamados factores psicológicos, dentro de los que se encuentran que la persona padezca de Hiperactividad y déficit de atención; trastornos emocionales como la ansiedad y depresión. Adicción a sustancias adictivas, impulsividad, búsqueda de sensaciones, empatía, autoestima y agresividad. Además se ha estudiado la relación que existe entre la inteligencia y las conductas antisociales, mostrando una correlación negativa entre ambas, mostrando así que entre mayor incidencia de conductas antisociales menor serán los índices de logros académicos.

Por lo tanto se puede concluir, que tanto las conductas parasociales, como las antisociales, son un par de fenómenos sociales presentes dentro de las diferentes sociedades. Si bien tales conductas pueden tener su aparición en cualquier momento de la vida del ser humano, es la adolescencia, el periodo de mayor vulnerabilidad, pues es aquí donde todos los factores de riesgo parecen ser más fuertes. Los cambios físicos y biológicos a los que se enfrentan los jóvenes les dotan de una nueva estructura a nivel personal; las nuevas fuentes de influencia cambian, siendo en algunos casos, negativas; cuando el entorno social se torna hostil, los adolescentes tienden a adquirir y reproducir el comportamiento de quien le rodea, siendo en ocasiones, el menos adecuado por él.

3. MOTIVOS DE LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES Y PARASOCIALES

Teniendo en cuenta los resultados de diversos estudios, algunos autores han sugerido que normalmente el motivo por el cual los jóvenes caen en conductas antisociales y parasociales suele estar precedido por algún tipo de malestar emocional, ya que de esta forma los adolescentes logran aliviar problemas de tipo emocional; sin embargo, los efectos que se generan a través de las actividades que ya antes se han enlistado como conductas parasociales y antisociales, no suelen tener efectos muy duraderos o eficaces a largo plazo. Por ejemplo, en el consumo de drogas, incluidas el alcohol, podemos observar que se suele potenciar los síntomas depresivos; en este mismo sentido, de forma genérica, parece claro que el uso de drogas podría estar fuertemente relacionado con problemas de salud mental entre los jóvenes en los que se dan otros factores de riesgo. Así, Elliot, Huizinga y Ageton (1985, citado en Graña y Muñoz, 2000), informaron que aquellos individuos que tenían más problemas emocionales y se encontraban aislados socialmente, también consumían mayor cantidad de alcohol, marihuana y otras drogas ilegales (policonsumidores). Por su parte, Dembo et al. (1987, citado en Graña y Muñoz, 2000), encontraron, en una muestra de jóvenes que estaban en prisión, que el uso de sustancias psicoactivas estaba relacionado fuertemente con el funcionamiento emocional y psicológico de los mismos.

Por lo que podemos decir, que existen diversas variables que han sido consideradas con frecuencia como importantes factores de riesgo o motivos para que los jóvenes o adolescentes tengan conductas antisociales y parasociales, tales como el uso y abuso de droga, pandillerismo, prostitución, alcoholismo, violencia, robo, entre otras, haciendo así referencia tanto a características de la personalidad como a la presencia de determinados problemas de conducta, problemas psicopatológicos y a la influencia de las actitudes personales hacia estas variables. Las más relevantes y las que han generado un mayor número de estudios para detectar su peso específico son las siguientes (Graña y Muñoz, 2010).

3.1 Depresión

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes; los síntomas de la depresión pueden variar de un niño o adolescente a otro. Los síntomas fundamentales son: Ánimo bajo, sentirse triste la mayor parte del tiempo o tener sentimientos de desesperanza, pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba, como jugar con sus juguetes favoritos o con sus amigos, querer estar solo y aburrirse. Irritabilidad (enfadarse fácilmente), ganas de llorar sin motivo aparente, pérdida de energía o cansancio, problemas de sueño: tener problemas para quedarse dormido por la noche o no querer levantarse por la mañana. Aumento o disminución del apetito, dificultad para concentrarse o problemas de memoria, que afecta al rendimiento escolar. Sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo. Ideas suicidas: querer morirse o irse para siempre. Síntomas físicos como dolor de cabeza, palpitaciones cardiacas o molestias abdominales. Preocupaciones constantes, lo que les puede producir ansiedad y miedos infundados (Avaliat, 2010)

De igual forma, diferentes sucesos pueden actuar como desencadenantes de la depresión; y otras veces, la depresión aparece sin ninguna causa externa aparente. En algunos casos existen familias en las que varios de sus miembros padecen depresión; se considera que en estos casos los factores hereditarios pueden ser importantes. El cerebro usa mensajeros llamados neurotransmisores que envían señales a diferentes partes de nuestro cuerpo. También sirven para que diferentes partes del cerebro se comuniquen entre sí; la alteración en el funcionamiento de los neurotransmisores influye en el estado de ánimo y es a ese nivel donde actúan los medicamentos. Algunas circunstancias que aumentan el riesgo de depresión son: Problemas escolares, depresión en los padres, experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo fallecimiento de seres queridos (padres), soledad, cambios en el estilo de vida (cambio de país) o problemas en las relaciones interpersonales (amigos). Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, centro escolar, familia, trato diferente por la raza). Haber sufrido traumas físicos o psicológicos: acoso, abusos, negligencia en el cuidado. Enfermedad física

grave o problemas crónicos de salud, algunas medicinas, abusar del alcohol o consumir otras drogas no solo no ayuda, sino que empeora la depresión (Avaliat, 2010).

Existen diversos estudios en los que se menciona que en la depresión existe una relación entre la predisposición genética y factores ambientales. Frodl en el 2010 (citado en Acosta, et. al, 2011), descubrió que aquellos sujetos que poseían ambos factores de riesgo, son susceptibles a cambios a nivel de hipocampo relacionados con estrés. También, se ha encontrado una relación en el desarrollo de trastornos de ansiedad y el estrés postraumático, que puede ser un factor predisponente para el desarrollo de depresión, sobre todo durante la adolescencia. El abuso físico o sexual durante la niñez, son factores que pueden generar baja autoestima y depresión. Por otro lado, se han asociado trastornos en los ciclos de sueño (insomnio), lo cual puede generar trastornos depresivos (Acosta, et. al., 2011).

Ahora bien, para justamente evitar conductas antisociales y parasociales en los jóvenes hoy en día, es importante tener en cuenta lo anterior y así hacer un diagnóstico de la depresión a tiempo y por ende, un tratamiento adecuado. Según la última revisión efectuada por la American Psychiatric Association del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), el diagnóstico de las depresiones en el niño y en el adolescente se realiza con base a los mismos criterios que los adultos, con dos diferencias; lo que en el adulto se manifiesta como un estado de ánimo deprimido, en el adolescente puede manifestarse como irritación. En segundo lugar, el aumento o pérdida de peso en este caso no se valora específicamente; tan sólo se considera el fracaso a la hora de estimar una ganancia de peso establecida. Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (Organización Mundial de la Salud) en su última versión (CIE 10) tampoco considera la depresión como una categoría diagnóstica susceptible de ser incluida en los trastornos infantiles.

La clasificación de los trastornos depresivos, se establece en función de dos criterios: la severidad sintomática y la posibilidad de ciclar o no. De esta forma se establecen dos categorías básicas (García, 2009):

- Episodio Depresivo mayor con episodio único o recidivante, que presenta una sintomatología más relevante.
- Trastorno Distímico, con una sintomatología depresiva moderada.
- Trastornos Bipolares, de tipo I y II en función de si se presentan episodios combinados, maníacos, hipomaníacos y depresivos (Tipo I) o bien episodios depresivos y/o hipomaníacos pero nunca maníacos (Tipo II) y trastorno ciclotímico que comprende ciclos suaves que pueden coincidir con períodos estacionales.
- Una tercera categoría englobaría sintomatología depresiva asociada a otras causas:
 - Trastorno del estado de ánimo debido a... (enfermedad médica).
 - Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.
 - Trastorno del estado de ánimo no especificado

Con respecto al tratamiento, en 1998; la Academia Americana de Psiquiatría para niños y adolescentes (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) publicó un documento, en el cual sugiere el empleo de fármacos inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) como primera opción en el tratamiento farmacológico de la depresión en niños y adolescentes, entre ellos, la fluoxetina ha probado su eficacia en el tratamiento de estos trastornos; asimismo, también es sugerida la psicoterapia cognitiva, ya que conjuntamente, ofrecen la mejor alternativa para el tratamiento de las depresiones infantiles. En la actualidad se está evaluando la eficacia de los ácidos grasos omega-3 en tratamiento de la depresión infantil, lo cual, permite considerar su utilidad terapéutica (Acosta, et. al., 2011). Como se puede constatar, no siempre el uso de fármacos es la única o mejor opción, es recomendable que a la par del tratamiento se lleve terapia psicológica; hay varios enfoques en la psicoterapia, incluyendo la terapia cognitiva-conductual, la interpersonal, la psicodinámica y otras clases de terapia conversacional, que ayudan a las personas con depresión a recuperarse. La psicoterapia ofrece la

oportunidad de identificar los factores que contribuyen a la depresión y así afrontar eficazmente las causas psicológicas, conductuales, interpersonales y situacionales. De igual forma, el apoyo y la participación de la familia y amigos, es importante, ya que estos pueden desempeñar un papel significativo para ayudar a la persona con depresión (en este caso, el adolescente), alentando así a la persona deprimida a seguir el tratamiento y a poner en práctica las técnicas y tácticas para eliminar la depresión de su vida y no llegar a otro tipo de futuras complicaciones como podría serlo, las conductas antisociales y parasociales.

3.2 Ansiedad.

La ansiedad consiste en una serie de respuestas en el plano fisiológico, vivencial, conductual, así como en el cognitivo. De acuerdo a Soutullo y Figueroa (2011), la ansiedad es una respuesta considerada como normal ante una situación que represente algún tipo de peligro para la integridad de la persona, esto con el fin de poder defenderse y huir de tal situación, fungiendo a lo largo de la historia del ser humano como un importante factor de supervivencia de la especie humana.

Ahora, si bien la ansiedad resulta ser una herramienta de ayuda para el bienestar de las personas, también esta puede llegar a ser considerada como patológica si es que esta dura demasiado en el organismo de la persona, si se presenta con altos niveles o si se llega a presentar ante ciertos estímulos percibidos como peligrosos de manera errónea.

La ansiedad puede desencadenarse gracias a una diversa gama de estímulos que se clasifican en internos, como lo son: los recuerdos de una discusión, pensamientos relacionados con la muerte, entre otros. Y los estímulos externos dentro de los que se encuentran: estar frente a un animal que se considere peligroso, deportes extremos, alguna prueba escolar, etc.

Tales factores lo que van a provocar es que se activen los mecanismos de defensa, así como los mecanismos fisiológicos de alerta. Dicha reacción va a ser diferente en cada uno de los individuos, dado que en dicha respuesta influyen

factores como lo son la edad, el nivel intelectual de la persona, el temperamento, la educación recibida, aspectos biológicos, y quizás el elemento más importante, las experiencias vividas.

Ahora bien, tal y como se señalaba, en algunos casos la ansiedad puede llegar a ser considerada como patológica convirtiéndose en un trastorno donde el niño o el adolescente pueden llegar a un estado de bloqueo en vez de alertarse y así poder huir o defenderse de la situación en la que se encuentran. Sobre esto Soutullo y Figueroa (2011), señalan una serie de puntos con los cuales se puede identificar cuando la ansiedad se está convirtiendo en un problema para el individuo.

- La ansiedad es excesiva y desmedida ante la situación que la genera.
- Se produce un importante estado de malestar en la persona que lo padece.
- La reacción que se genera es mucho mayor en relación a la edad, esto en el caso de los niños y los adolescentes.
- En algunos momentos pueden llegar a presentarse episodios de ansiedad ante situaciones que no representan ningún peligro para la integridad de la persona en cuestión.
- La ansiedad suele considerarse un problema cuando esta impide que el individuo lleve a cabo sus actividades cotidianas.
- Por último, cuando el sujeto comienza a evadir a ciertas personas, a objetos o bien ciertas situaciones que antes no le causaban ningún tipo de conflicto.

Con lo que se ha visto hasta ahora se puede decir que la ansiedad es un elemento importante dentro de la vida del ser humano, pues así como puede ayudar a la supervivencia del individuo, también puede ser un factor que aisle a las personas y que traiga consigo una serie de malestares a causa de elementos de los que el individuo no se encuentra plenamente consciente. Además resulta importante identificar de manera oportuna la presencia de esta patología en las personas, pero especialmente en el caso de los niños y los adolescentes ya que es durante esta última etapa cuando el adolescente se encuentra en el pleno desarrollo de su personalidad y es donde se sientan las bases para su vida futura.

La ansiedad puede desencadenarse gracias a dos diferentes tipos de factores, los factores internos (biológicos o emocionales), a los que según los expertos se deben entre el 30% y 40% de los casos de ansiedad; y los factores externos o ambientales que generan el 60% o 70% del total de los casos de ansiedad que se llegan a presentar dentro de la sociedad. Dentro de los factores de tipo ambiental destacan aquellos relacionados con abusos de tipo sexual, emocional, y físico por parte de otra persona; el estar en contacto con padres ansiosos; vínculos familiares inseguros e inestables; o bien, que el niño padezca de depresión o trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Mientras que en el caso de los aspectos biológicos se encuentran algunos genes que pueden desencadenar tal comportamiento, así como rasgos de temperamento que posea el niño o el adolescente.

Considerando lo anterior, la ansiedad comienza cuando el organismo se enfrenta a una situación peligrosa activando el estado de alerta a nivel cerebral, junto a un conjunto de hormonas, músculos, el sistema digestivo, el corazón, entre otros órganos del cuerpo. Ahora, una vez que la alerta desaparece el estado de alarma se apaga y el funcionamiento de los diferentes órganos vuelve a su funcionamiento normal. Pero en el caso en el que el organismo se expone de manera frecuente a tales peligros, este se va haciendo cada vez más sensible a tales estímulos, poniendo en alerta al sujeto durante mucho tiempo, haciéndolo cada vez más susceptible a “ataques”, permaneciendo en constante alerta. Con ello se provoca que el sistema de alerta de la persona se vea dañado, generando que durante etapas futuras el individuo se altere por hechos mínimos.

Por último, se enlistaran las diferentes formas en las cuales se puede manifestar la ansiedad, específicamente en el caso de los niños y los adolescentes:

- Manifestaciones físicas: se presentan dolores de cabeza, musculares, malestar generalizado, incontinencia urinaria y fecal, respiración rápida, sudoración excesiva y malestares intestinales.

- Manifestaciones psíquicas: nerviosismo, miedo, angustia, preocupación, constantes cambios de humor y alteraciones del sueño.
- Manifestaciones motoras: movimientos excesivos, morderse las uñas, tics y temblores.
- Cambios en la interacción: Evitación de elementos que pueden generar la ansiedad, falta de atención y manías.

3.3 Estrés.

Para comenzar, el término de “Estrés” surge gracias a Hans Selye quien mediante su práctica como director de Medicina y Cirugía Experimental de la Universidad de Montreal, observó que los pacientes con los que mantenía contacto padecían de trastornos que no eran producidos directamente por enfermedades meramente físicas. Por lo que ahora es posible decir que el estrés se refiere a un estado producido por la falta de adaptación ante situaciones que parecen sobrepasar la capacidad del individuo (Yanes, 2009).

De acuerdo a Selye (1975, citado en Arteaga, 2005), el estrés está definido como “la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda del exterior” considerándolo como un mecanismo útil para preparar al organismo para actuar ante una situación que pudiera llegar a resultar amenazante para la integridad de este.

De acuerdo a Lazarus (1975, citado en Arteaga, 2005), experto en el tema del estrés lo define como “El resultado de la relación entre el individuo y el entorno siendo evaluado como amenazante, que desborda los recursos y pone en peligro el bienestar” destacando que la relación existente individuo-ambiente es aquella que requiere cierto rendimiento por parte del sujeto en cuestión.

| | | | |
|------------|-------------------------|--|--|
| Estresores | Físicos | Actividades físicas | Nadar, Correr, Caminar, Escalar, etc. |
| | | Condicionantes físicos | Clima, Sonidos, Estímulos ópticos, etc. |
| | | biológicos | Bacterias, Virus, Sustancias Tóxicas |
| | Mentales | Actividades consideradas como desafíos para la mente | Lectura, Concentración, Juegos de agilidad mental, Operaciones aritméticas, etc. |
| | Psíquicos y sociales | Psíquicos | P |
| | | Sociales | P |

Tabla 5. Estresores

Los llamados estresores son aquellos que pueden favorecer la aparición del estrés dentro del organismo del sujeto. Dentro de estos podemos encontrar aquellos estresores físicos, como las actividades corporales, aquellos que representan un condicionamiento físico, y los que deben poner el cuerpo en marcha. Entre los estresores de tipo mental se encuentran aquellos considerados como un desafío para la mente. Y por último, están los estresores psíquicos y sociales.

Como se ve, el ser humano se encuentra en un constante contacto con diversos factores que pudieran llegar a ser causantes de estrés en la persona. En cualquiera de los ambientes en los cuales se desenvuelva la persona existirán

estresores que de no saberlos manejar pueden llegar a ser causantes de un estado de malestar para la persona. Por lo que se deben poner en marcha una serie de estrategias que hagan más llevadero el contacto con tales elementos.

Ahora, si todas las personas se encuentran vulnerables a ser víctimas del estrés, son las personas adultas las que se mantienen más conscientes de la presencia de tales factores, pero es en la adolescencia cuando esta vulnerabilidad resulta ser ignorada, pues tal como se vio en capítulos anteriores, el joven se encuentra en un momento en el que se considera omnipotente, además de que es aquí cuando se ve envuelto en una serie de transformaciones y adaptaciones que resultan ser más importantes para el o la adolescente.

De acuerdo a Gómez (2006), el adolescente transita por un periodo donde posee un carácter bastante cambiante, pues es capaz de pasar de la alegría al llanto en un tiempo relativamente corto, además se encuentra en constante contacto con factores estresantes. Todos estos cambios generan en los adolescentes importantes niveles de estrés debidos, según la autora, a la evaluación subjetiva de las situaciones a las que se enfrenta el joven y por las dudas que le genera la nueva etapa por la que está pasando el adolescente.

Durante esta etapa del desarrollo el adolescente se enfrenta a un importante número de estresores en su mayoría de corte Psicosocial, entre los que se encuentran la presión social ejercida y percibida por el adolescente; el estrés transmitido por los padres; los cambios que se suscitan dentro del ámbito escolar; posibles cambios de residencia; el divorcio de los padres; los roles de género impuestos por la sociedad; y las nuevas responsabilidades que se adquieren ante la ley.

Es con base a estos factores, que se ha observado que los desórdenes relacionados con el estrés entre los adolescentes son la depresión, el abuso de sustancias, desórdenes alimenticios; alteraciones a nivel biológico; enfermedades psicológicas, pensamientos irracionales; y sociales como el comportamiento antisocial y parasocial expresados de múltiples maneras (Arteaga, 2005).

En síntesis, la depresión, el estrés y la ansiedad son problemas emocionales bastante importantes que se presentan a lo largo de la vida del ser humano, generando en él, un importante sentimiento de malestar tanto a nivel emocional como físico. Ahora bien, el comportamiento antisocial y parasocial se encuentra estrechamente relacionado con tales afecciones emocionales, ya que se ha encontrado que en el caso específico de los adolescentes que las sufren, se adoptan tales conductas como medio de escape a su malestar emocional teniendo como resultado efectos poco duraderos que generarán la reincidencia ante tal comportamiento.

JUSTIFICACIÓN

Existen diversos factores de riesgo para que los adolescentes se involucren en conductas problemáticas (antisociales y parasociales). La adolescencia es un periodo donde se presentan cambios a nivel biológico, emocional y social. Cuando estos factores se combinan de forma simultánea pueden influir para que los jóvenes presenten problemas de comportamiento. Están los factores ambientales como los medios de comunicación de masas, la zona geográfica, el nivel económico o la subcultura de la criminalidad; los factores individuales como las diferencias sexuales de los individuos, estados psicopatológicos y la edad. Asimismo, están los factores psicológicos como la hiperactividad, déficit de atención, trastornos emocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés, adicción a sustancias adictivas, impulsividad, búsqueda de sensaciones, empatía, autoestima y agresividad. Teniendo en cuenta lo anterior, se ha demostrado que las conductas antisociales y parasociales suelen estar precedidas por algún tipo de malestar emocional que tiene su origen en algún(os) de estos factores de riesgo.

En el 2004, el Instituto Mexicano de la Juventud alertó que 45 mil 593 menores de edad realizaron actividades consideradas como delictivas, siendo el robo, con 41% de casos, el delito de mayor incidencia; 29% fueron faltas administrativas; 4%, delitos sexuales; 6%, delitos contra la salud, y 10%, crímenes contra la vida e integridad de otras personas, entre otras.

La cifra de menores detenidos por la probable comisión de un delito creció en 2005 a 61 mil 741, de los cuales, 22 mil 983 fueron encontrados responsables; de ellos, nueve mil 674 infractores fueron sujetos a tratamiento interno, es decir, permanecieron en reclusión; nueve mil 840 recibieron tratamiento externo y a tres mil 469 se les determinó la aplicación de "otro tipo de medidas" de tratamiento. Años más tarde, en el 2008, el INEGI reportó un incremento de adolescentes en conflicto con la ley en los últimos años. Tomando en cuenta las cifras anteriores, se puede concluir que el número de menores que se encuentran implicados en este tipo de actos, va a la alza; es por esto que se ha vuelto necesario y fundamental, el tema

de la prevención en dicha población, ya que de acuerdo con García (1993), la infancia y la adolescencia son las etapas del desarrollo más importantes dentro de la prevención, convirtiéndose estas dos etapas en los objetivos principales de todo programa preventivo.

Asimismo, es importante tener en cuenta que el incremento del índice de delincuencia juvenil en el área metropolitana pone en riesgo el desarrollo adecuado de los adolescentes, existiendo mayor probabilidad de que los adolescentes incidan en conductas antisociales o parasociales. Por lo que, teniendo en cuenta los supuestos conceptuales, se planteó la siguiente hipótesis: a mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad (los cuales son considerados como factores de riesgo) entre los jóvenes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227; mayor será la probabilidad de incurrir en una conducta antisocial o parasocial. De igual forma, considerando que en la mayoría de los casos los adolescentes son poco asertivos en la resolución de problemas, así como en la identificación y autoconocimiento de sus estados emocionales, se buscará realizar la planeación y aplicación de un taller preventivo de conductas antisociales y parasociales, con el fin de concientizar a los adolescentes acerca de estas.

MÉTODO

El presente estudio se realizó con base al Test de Hamilton: Escala 1. Depresión. Escala 2. Ansiedad y Escala 3. Estrés; el cual fue aplicado a estudiantes de nivel medio superior de la escuela CBTis No. 227 ubicada en Tlalnepantla, Estado de México. Para los fines de este trabajo se emplearon las siguientes hipótesis y definición de variables.

Objetivo General:

Establecer la relación entre los niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés con las conductas antisociales y parasociales entre los jóvenes estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227.

Tipo de estudio:

El presente estudio fue correlacional de campo. El diseño de la muestra fue aleatorio estratificado debido al tipo de escuela, y por conglomerados.

Población y diseño de la muestra:

La manera en la cual se seleccionó la muestra que se utilizó dentro de la presente investigación, fue con base a la bibliografía revisada sobre el manejo de las emociones, las conductas antisociales y parasociales. Ya que de acuerdo a esta información, son los adolescentes, quienes se encuentran en un mayor riesgo de presentar alguno de estos comportamientos. Si bien, no se estableció un riguroso rango de edad para la participación dentro de la presente investigación, fueron las edades de los alumnos de la institución escolar, las que definieron dicho rango, el cual fue de 14 a 18 años de edad.

Ahora bien, se estableció un criterio por el cual se llevaría a cabo la aplicación de la batería utilizada en el presente estudio, el cual fue seleccionar de manera aleatoria a 50 alumnos de cada uno de los semestres que se encontraban activos en el ciclo escolar 2015-2016 (primero, tercero y quinto semestre).

La muestra se compuso de un total de 150 sujetos, todos estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227, de estos 150 sujetos, 78 fueron mujeres y 72 fueron hombres, lo que en porcentajes se traduce en un 52% y 48% respectivamente (Ver Figura 1).

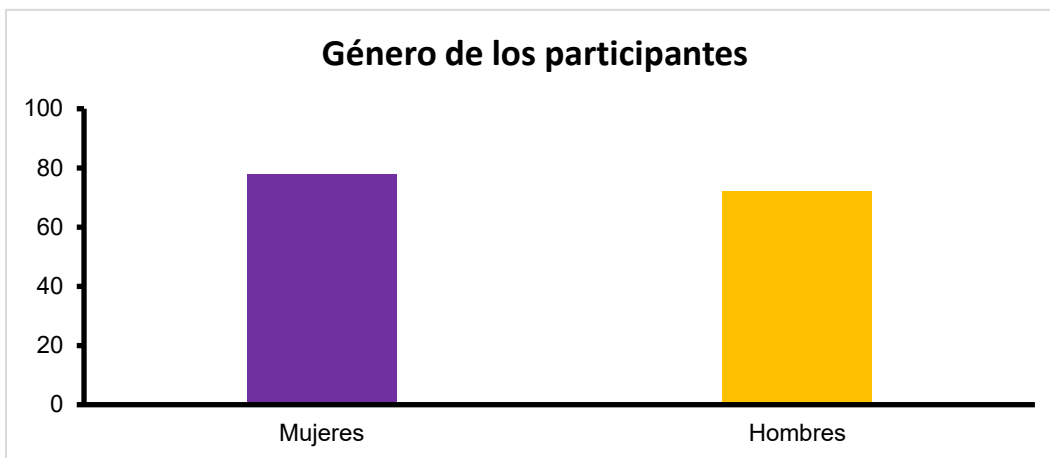


Figura 1. Número de participantes en la investigación por género.

En cuanto al nivel estudiantil que poseen los adolescentes que participaron dentro de esta investigación, el 33.33% se encontraba en el primer semestre, el 33.33% se encontraba en tercer semestre, y el 33.33% restante estudiaba el quinto semestre de bachillerato (Ver figura 2).

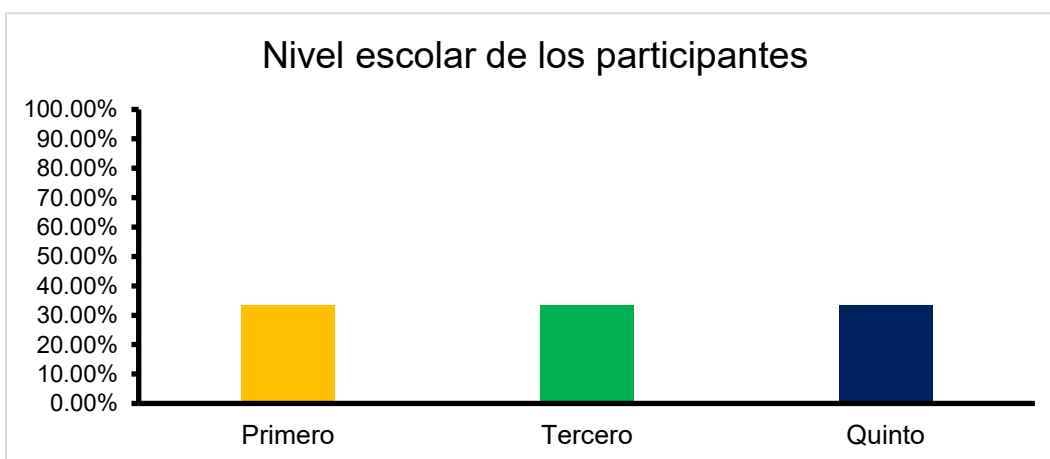


Figura 2. Porcentaje alumnos participantes en la investigación por nivel escolar.

Dentro de este centro de estudios de bachillerato hay subespecialidades, de las cuales participaron 50 jóvenes (33.33%) de la subespecialidad de ofimática; 25 jóvenes (16.66%) de programación; 25 estudiantes (16.66%) de la subespecialidad de soporte; 50 jóvenes (33.33%) de Administración (Ver figura 3).

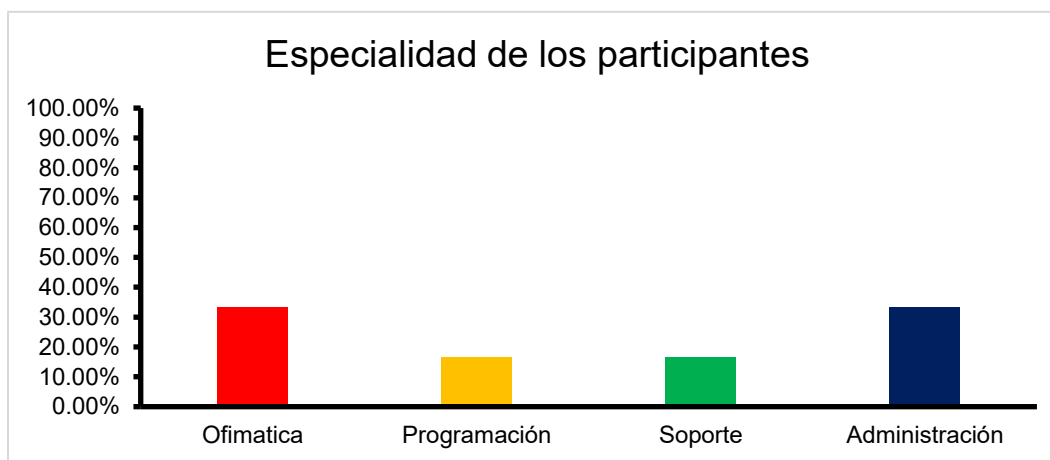


Figura 3. Porcentaje de alumnos participantes en la investigación por subespecialidad.

Hipótesis Conceptual:

Existen diversos factores de riesgo que se han mencionado a lo largo de este escrito, los cuales se han clasificado como facilitadores para que los adolescentes se involucren en conductas problemáticas (antisociales y parasociales). La adolescencia es un periodo donde se presentan cambios a nivel biológico, emocional y social. Cuando estos factores se combinan de forma simultánea pueden influir para que los jóvenes presenten problemas de comportamiento. Como se sabe están los factores ambientales como los medios de comunicación de masas, la zona geográfica, el nivel económico o la subcultura de la criminalidad; los factores individuales como las diferencias sexuales de los individuos, estados psicopatológicos y la edad. Asimismo, están los factores psicológicos como la hiperactividad, déficit de atención, trastornos emocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés, adicción a sustancias adictivas, impulsividad, búsqueda de sensaciones, empatía, autoestima y agresividad. Teniendo en cuenta lo anterior, se

ha demostrado que las conductas antisociales y parasociales suelen estar precedidas por algún tipo de malestar emocional que tiene su origen en algún(os) de estos factores de riesgo.

Por lo que con base en los supuestos conceptuales, se planteó la siguiente hipótesis: a mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad (los cuales son considerados como factores de riesgo) entre los jóvenes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227; mayor será la probabilidad de incurrir en una conducta antisocial o parasocial.

Definición de variables conceptual.

- **Sexo:** Se refiere al sexo biológico de los estudiantes, considerado como la “condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres” (INEGI, 2001).
- **Edad:** Número de años cumplidos que los estudiantes reportaron.
- **Conducta antisocial:** Se define como cualquier conducta que pueda reflejar alguna infracción de las reglas sociales y/o sea una acción cometida en contra de alguien más (Garaigordobil, 2005)
- **Conducta parasocial:** La no-aceptación de los valores adoptados o impuestos por la misma sociedad, pero sin destruirlos.
- **Ansiedad:** Es una respuesta considerada como normal ante una situación que represente algún tipo de peligro para la integridad de la persona, esto con el fin de poder defenderse y huir de tal situación Soutullo y Figueroa (2011).

Instrumento.

El instrumento fue aplicado su formato en conjunto debido a su extensión, la aplicación promedio fue de 35 minutos.

El test está conformado por tres apartados los cuales son:

- **Escala 1. Depresión:** La versión inicial del Test de Hamilton para la depresión, con 24 ítems, data de 1960 y fue posteriormente revisada y modificada por el mismo

autor, en 1967, reduciéndola a 21 ítems, la cual fue utilizada en este estudio. La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar el comportamiento que impera en el individuo.

- Escala 2. Ansiedad: La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la ansiedad (HRSA), es una escala heteroaplicada propuesta en el año 1959. Está compuesta por 21 ítems, cada uno correspondiente a un conjunto de manifestaciones de la ansiedad (irrupción del continuo del continuum emocional que se expresa por medio de una sensación subjetiva de tensión, nerviosísimo e inquietud y está asociado a la activación del sistema nervioso autónomo). Representa el prototipo de escalas constituidas por categorías de síntomas, mediante los cuales se explora la ansiedad, la tensión, los síntomas neurovegetativos y los somáticos. Aunque esta escala contiene cuestiones relativas a los ataques de pánico, es utilizada con mayor frecuencia para la evaluación de la ansiedad generalizada
- Escala 3. Estrés: La escala de valoración de Hamilton para la evaluación del estrés es una escala heteroaplicada, compuesta por 20 ítems, diseñada con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar el comportamiento que impera en el individuo.

Ahora bien, para los objetivos de la presente investigación se tomó en cuenta, particularmente las siguientes escalas:

Escala 1. Depresión.

| Índice de... | Ítems | Síntomas |
|--------------|-------|---------------------------|
| Melancolía | 1 | Animo depresivo |
| | 2 | Sensación de culpabilidad |

| | | |
|------------------------|----|-----------------------|
| | 7 | Trabajo y actividades |
| | 8 | Inhibición |
| | 10 | Ansiedad psíquica |
| | 13 | Somáticos generales |
| Ansiedad | 9 | Agitación |
| | 10 | Ansiedad psíquica |
| | 11 | Ansiedad somática |
| Alteraciones del sueño | 4 | Insomnio |
| | 5 | Insomnio |
| | 6 | Insomnio |

Tabla 6. Relación entre índices e ítems y su sintomatología de la Escala 1 correspondiente al Test de Hamilton.

Escala 2. Ansiedad.

| Tipos de ansiedad | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ansiedad psíquica | Ansiedad somática |
| Ítem 1 | Ítem 7 |
| Ítem 2 | Ítem 8 |
| Ítem 3 | Ítem 9 |

| | |
|---------|---------|
| Ítem 4 | Ítem 10 |
| Ítem 5 | Ítem 11 |
| Ítem 6 | Ítem 12 |
| Ítem 14 | Ítem 13 |

Tabla 7. Relación entre los tipos de ansiedad e ítems de la Escala 2 correspondiente al Test de Hamilton.

Escala 3. Estrés.

| Sintomatología | Dimensión | Ítems |
|----------------|-------------|---------------------|
| Humor ansioso | Psicológica | 1,6 y 17 |
| Tensión | Biológica | 3,7 y 18 |
| Miedos | Psicológica | 2 y 20 |
| Agotamiento | Psicológica | 8,11 y 14 |
| Semiótica | Biológica | 10,11,12,14,15 y 16 |
| Satisfacción | Psicológica | 5, 9, 13 y 19 |

Tabla 8. Relación entre la sintomatología, su dimensión e ítems de la Escala 3 correspondiente al Test de Hamilton.

Procedimiento:

El procedimiento que se siguió durante la investigación, consistió en que dos coordinadores llevaron a cabo la aplicación de las 150 pruebas a los estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227, con ayuda de las profesoras del plantel se eligieron los grupos con los cuales se podía trabajar.

Ya que los grupos fueron asignados, los coordinadores se dirigían a los adolescentes, proporcionándoles una prueba a cada uno de los alumnos dentro del salón de clases, una vez que todos tuvieran su prueba, los coordinadores explicaban las instrucciones para poder trabajar cada una de las 3 escalas de las cuales se compone el instrumento. Posteriormente se explicaban las instrucciones se preguntaba si había alguna duda; sí las había, se resolvía la duda y se indicaba el comienzo.

Una vez que las 150 pruebas se encontraban contestadas, los coordinadores calificaron cada una de estas, obtuvieron los resultados de cada una de escalas y capturaron los datos de manera electrónica para procesar estadísticamente los datos y así poder conocer porcentajes y estadísticas que generaron los resultados.

Análisis de Resultados.

Para la primera escala, que se refiere a la depresión, cada ítem se valoró de 0 a 2 puntos en unos casos y de 0 a 4 en otros, eligiendo la puntuación que mejor se ajuste a la sintomatología que presentaba el joven. Puntuaciones más altas indicaban mayor gravedad del síntoma. El rango de puntuación fue de 0-52 puntos. Los puntos de corte para definir los niveles de gravedad de la depresión recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana son: No depresión 0-7, Ligera/menor 8-13, Moderada 14-18, Grave 19-22 y Muy grave >23.

Respecto a la segunda escala (ansiedad), cada ítem se valoró de 0 a 3 puntos, seleccionando la puntuación que se acercará más a la sintomatología que presentaba el adolescente. Las puntuaciones más altas indicaban gravedad del síntoma. El rango de puntuación fue de 0-63 puntos. Los puntos de corte para definir la ansiedad recomendados son: No ansiedad 0-5, Ansiedad leve 6-14 y Ansiedad Moderada/Grave >15.

En la tercera escala, estrés, cada ítem se valoró según el código de respuesta que se acercará más a la sintomatología que eligió cada adolescente. Los códigos de respuesta fueron: Raramente, Algunas veces, Muchas veces y Siempre; el rango

de puntuación de estos fue de 1-4, dependiendo la frase u oración que se le presentaba al joven. El rango de puntuación general o total fue de 0-80 puntos. Los puntos de corte para definir el estrés recomendados son: Normal 0-20, Estrés menor 21-40, Estrés 41-60 y Estrés mayor 61-80.

Posteriormente se procedió a analizar cada uno de los resultados obtenidos en la aplicación de las tres escalas que comprenden el test de Hamilton entre los alumnos del CBTis No. 227. Los cuales se presentaran a continuación.

RESULTADOS

Una vez aplicado el Test de Hamilton a 150 estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227, se obtuvieron una serie de resultados que a continuación se presentarán. Se consideró ideal que la presentación de dichos resultados se realizará partiendo de un panorama general, hasta llegar a aquellos datos particulares obtenidos a lo largo del presente trabajo.

Niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes evaluados.

Dentro de la primera escala que comprende el Test de Hamilton, correspondiente a depresión, se encontró que de los 150 alumnos y alumnas evaluados con este test, el 38% demostró no tener depresión, el 26% de los alumnos presentaron niveles de depresión ligera, mientras que el 15% de los alumnos evaluados muestran tener una depresión de tipo moderada. En el caso de los índices más elevados de depresión que se pueden expresar mediante esta prueba, se encontró que el 7% de los alumnos tiene depresión grave y el 14% de la población restante se encuentra con depresión muy grave (figura 4).

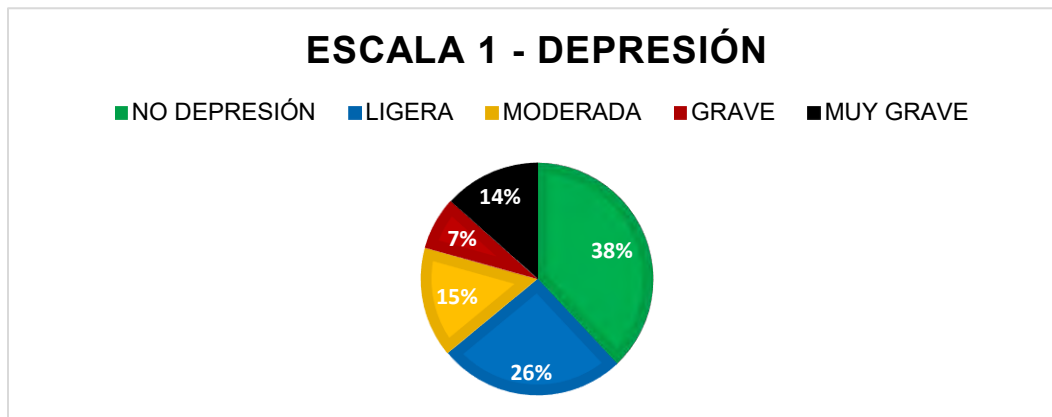


Figura 4. Escala 1 depresión, alumnos del CBTis 227.

En cuanto a los resultados obtenidos una vez después de que se evaluó a los 150 alumnos del CBTis No. 227 con la segunda escala del test de Hamilton correspondiente a ansiedad. Como se puede observar en la figura 5, el 16% del total de los alumnos evaluados no tienen ansiedad, mientras que el 49% de los alumnos

presentan niveles leves de ansiedad. En lo que ansiedad moderada- grave se refiere, los resultados arrojaron que el una porcentaje importante de la población de adolescentes evaluados presenta este tipo de ansiedad, siendo un 35% de los jóvenes quien la padece.

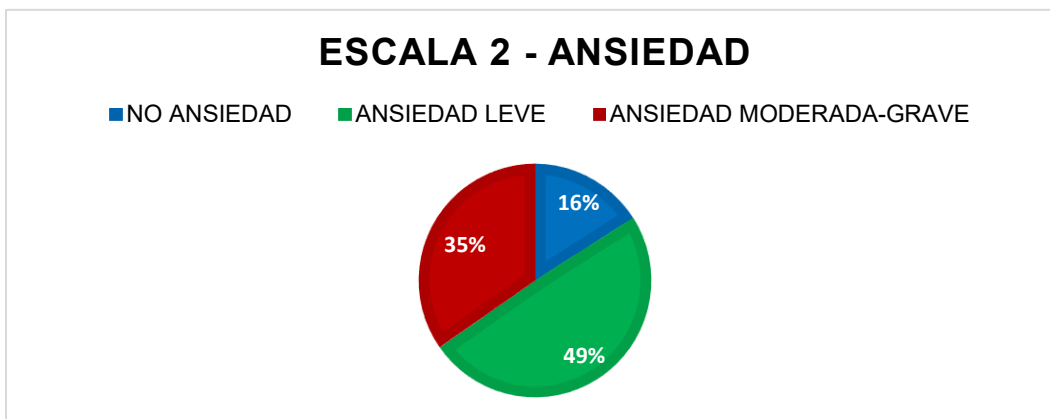


Figura 5. Escala 2 ansiedades, alumnos del CBTis 227.

Con referencia a lo encontrado dentro de los niveles de estrés que poseen los 150 adolescentes evaluados del CBTis No.227. Tal y como se observa en la figura 6, la población de alumnos se encuentra concentrada principalmente en dos diferentes rubros; el 84% de los estudiantes posee un niveles de estrés menor, mientras que el 16% restante de los jóvenes se encuentra con niveles de estrés.

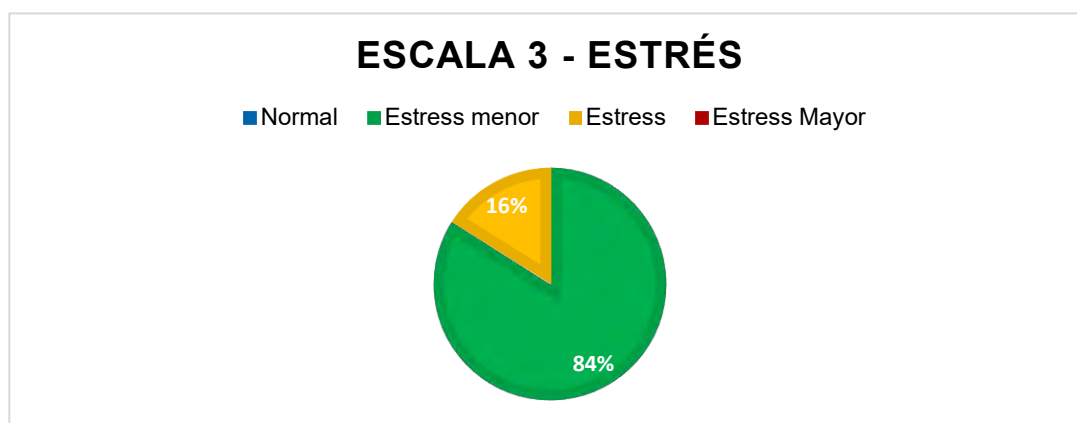


Figura 6. Escala 3 estrés, alumnos del CBTis 227.

Porcentaje de depresión por grado escolar a nivel bachillerato.

Primer semestre

Una vez aplicada la escala Hamilton a 150 estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227, se encontró que era necesario estratificar la muestra de acuerdo a los tres diferentes semestres donde se aplicó dicha prueba (primero, tercero y quinto semestre). A continuación, se presentarán los datos obtenidos en la escala 1 de dicho test, la cual corresponde a depresión; esto se hará en orden ascendente de primero a quinto semestre de bachillerato.

Entre los 50 alumnos de primer semestre de las especialidades de programación y ofimática, se pudo observar que el 42% (21 alumnos), presentó niveles de no depresión. Mientras que el 32% (16 alumnos), de los participantes expresaron índices de depresión ligera. En cuanto a depresión moderada se refiere, se obtuvo que el 12% (6 alumnos) de los jóvenes la presentan.

Ahora bien, referente a los altos niveles de depresión se encontró que el 4% (2 alumnos), se encuentran dentro del nivel grave de depresión, mientras que el 10% (5 alumnos), en muy grave (figura 7).

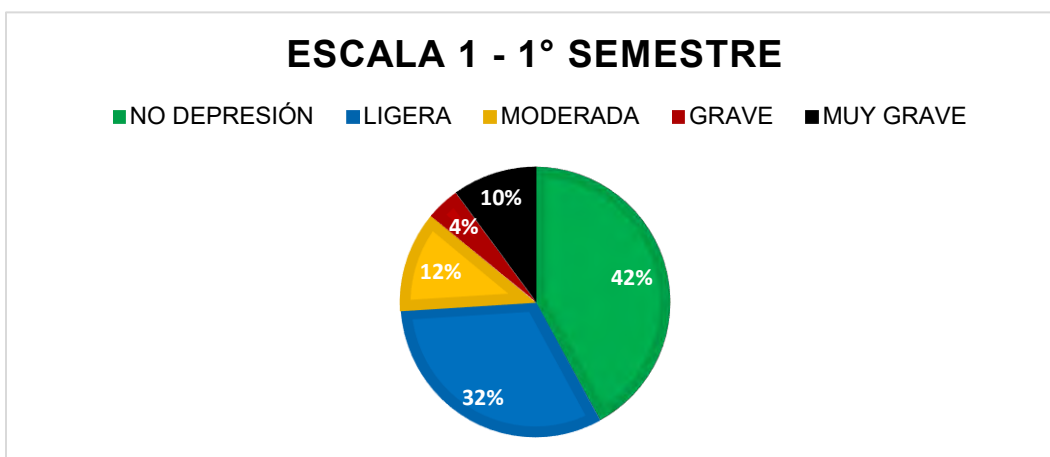


Figura 7. Escala 1 depresión, primer semestre.

Tercer semestre

Tal y como se muestra en la figura 8 que representa los resultados obtenidos en la escala 1 del Test de Hamilton aplicado a los jóvenes de tercer semestre del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227, el 36% (18 alumnos) de los estudiantes del tercer semestre no presentan niveles de depresión; mientras que el 24% (12 alumnos) de los jóvenes mostraron tener depresión ligera; en cuanto a la depresión moderada, se encontró que el 18% (9 alumnos) de los jóvenes la padecen. Ahora bien, los resultados han revelado que el 10% (5 alumnos) de los adolescentes de tercer semestre a los que se les aplicó la prueba sufren de depresión grave; mientras que el 12% (6 alumnos) de los estudiantes posee niveles muy graves de depresión.

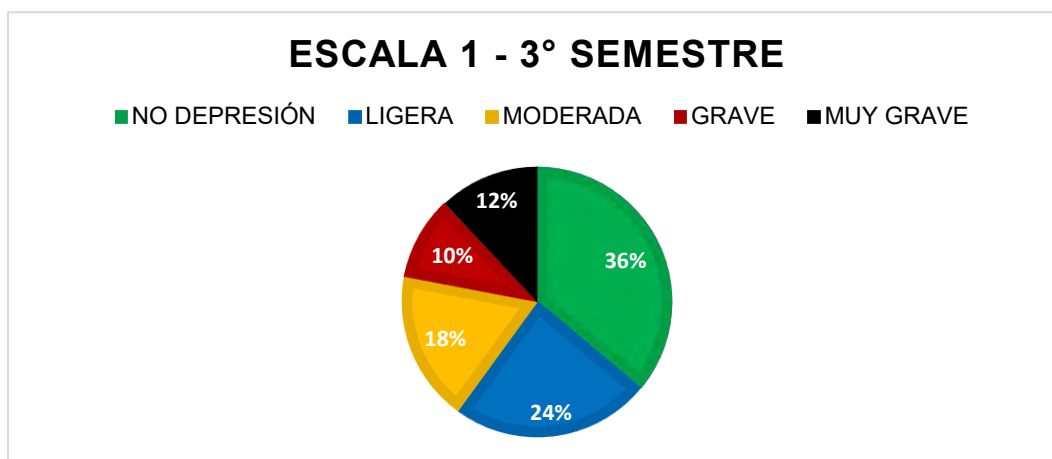


Figura 8. Escala 1 depresión, tercer semestre.

Quinto semestre

Como se puede observar en la figura 9, entre los 50 alumnos de quinto semestre de las especialidades de administración el 36% (18 alumnos), de la población total manifestó no tener depresión; mientras que el 22% (11 alumnos), reportó tener depresión ligera. Asimismo, el 16% (8 alumnos), mostró tener depresión pero de forma moderada. Por otro lado, se pudo ver que el 8% (4 alumnos), presentaron tener un nivel grave depresión y 18% (9 alumnos), depresión muy grave.

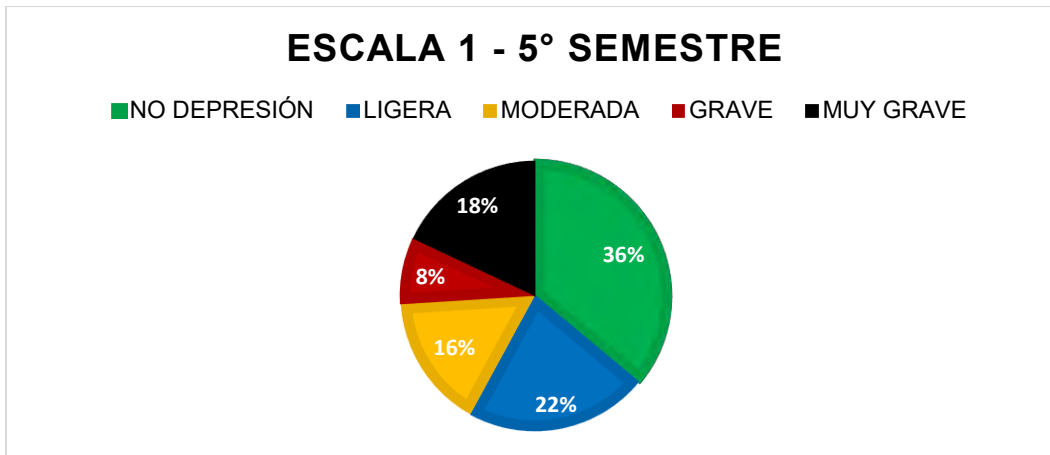


Figura 9. Escala 1 depresión, quinto semestre.

Como se puede constatar en esta figura, los niveles de depresión aumentaron a comparación de los mostrados en las figuras que corresponden a los alumnos de primer y tercer semestre. Más adelante se retomará dicho tema con el fin de esclarecer los factores o motivos que podrían influir en dicha sintomatología.

Porcentaje de ansiedad por grado escolar a nivel bachillerato.

Primer semestre

Ahora bien, con lo que respecta a la segunda escala del Test de Hamilton a continuación se mostrarán los niveles de ansiedad encontrados. Como se puede observar en la figura 10, de los 50 alumnos de primer semestre de las especialidades de programación y ofimática, el 18% (9 alumnos), presentaron no tener ansiedad. El 48% (24 alumnos), mostró tener ansiedad leve; mientras que el 34% (17 alumnos), expresó tener ansiedad moderada a grave (figura 7).

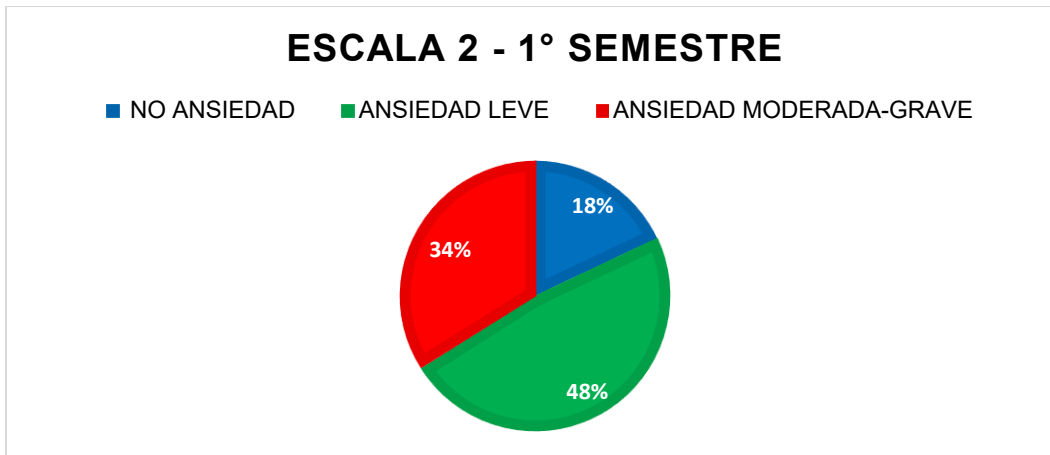


Figura 10. Escala 2 de ansiedad, primer semestre.

Tercer semestre

Con respecto a los resultados encontrados entre los 50 alumnos del tercer semestre de las especialidades de ofimática y soporte, se pudo observar que el 18% (9 alumnos), mostró no tener ansiedad. Asimismo, los resultados arrojaron que el 46% (23 alumnos), presentaron tener ansiedad leve y el 36% (18 alumnos), expresaron tener ansiedad moderada y grave (figura 11).

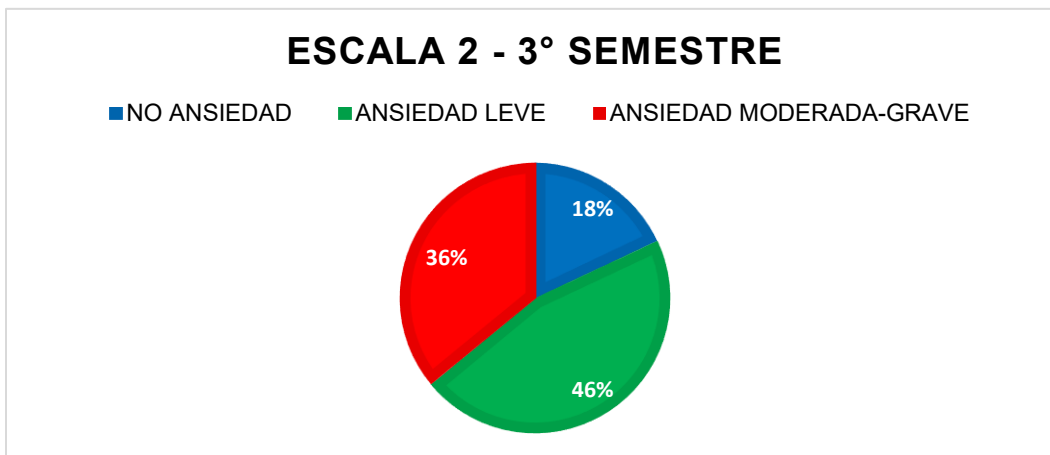


Figura 11. Escala 2 de ansiedad, tercer semestre.

Quinto semestre

Para finalizar en la figura 12, de los 50 alumnos de quinto semestre de las especialidades administración el 12% (6 alumnos), de la población total manifestó no tener ansiedad; mientras que el 54% (27 alumnos), reportó tener ansiedad leve. Por otro lado, se pudo ver que el 34% (17 alumnos), expresaron tener un nivel grave a moderado de ansiedad.

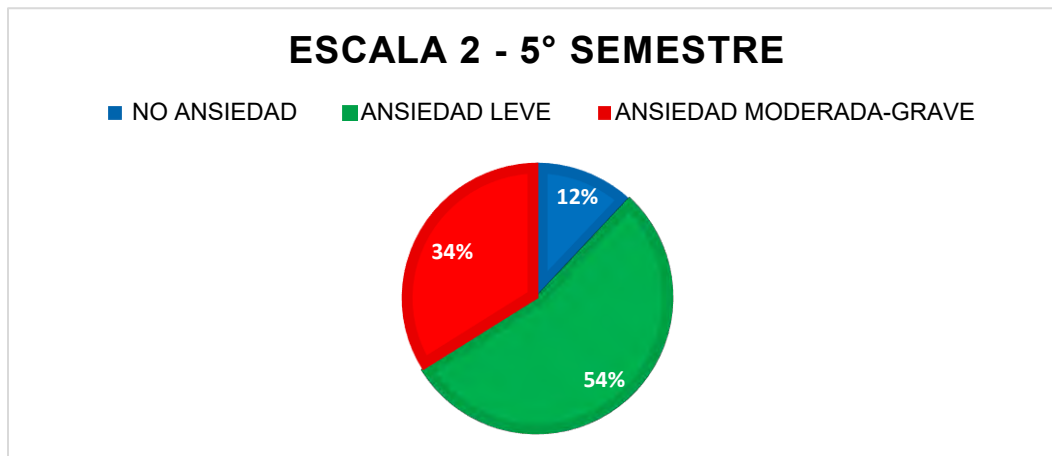


Figura 12. Escala 2 de ansiedad, quinto semestre.

Tal y como se puede observar en las gráficas, los niveles de ansiedad leve, moderada y grave en los diferentes grados de bachillerato son similares. Más adelante se retomará este tema con mayor profundidad para poder concluir el motivo por el cual los alumnos arrojan tales porcentajes.

Porcentaje de estrés por grado escolar a nivel bachillerato.

Primer semestre

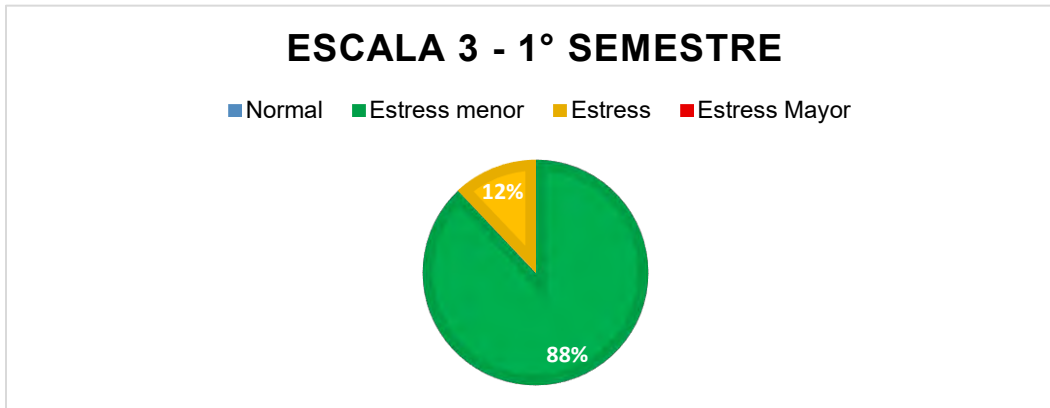


Figura 13. Escala 3 de estrés, primer semestre.

Ahora bien, con lo referente a la tercera escala del Test de Hamilton correspondiente al estrés, a continuación se mostrarán entre la población analizada. Como se puede observar en la figura 10, de los 50 alumnos de primer semestre de las especialidades programación y ofimática el 88% (44 alumnos), presentaron un nivel de estrés menor. Mientras que el 12% restante (6 alumnos) muestra estrés. Por último, cabe señalar que ninguno de los alumnos a los que se les aplicó la prueba, expreso niveles normales de estrés, no niveles mayores de estrés (figura 13).

Tercer semestre

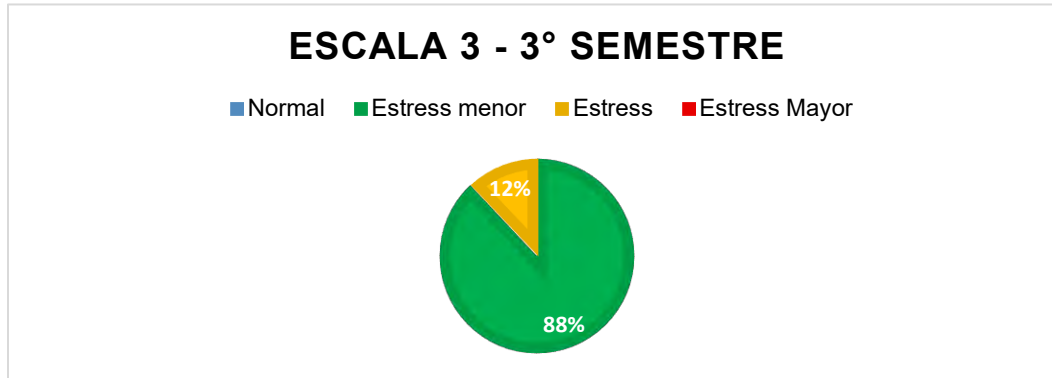


Figura 14. Escala 3 de estrés, tercer semestre.

Tal y como se muestra en la figura 14 que representa los resultados de la escala 3 del Test de Hamilton aplicado a los jóvenes de tercer semestre de las especialidades de ofimática y soporte del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227, el 88% (44 alumnos) del total de los estudiantes del tercer semestre presentan estrés menor; mientras que el 12% (6 alumnos) de los jóvenes presentaron niveles de estrés; En cuanto a los niveles normal y mayor de estrés, ninguno de los jóvenes presentó tales índices.

Quinto semestre

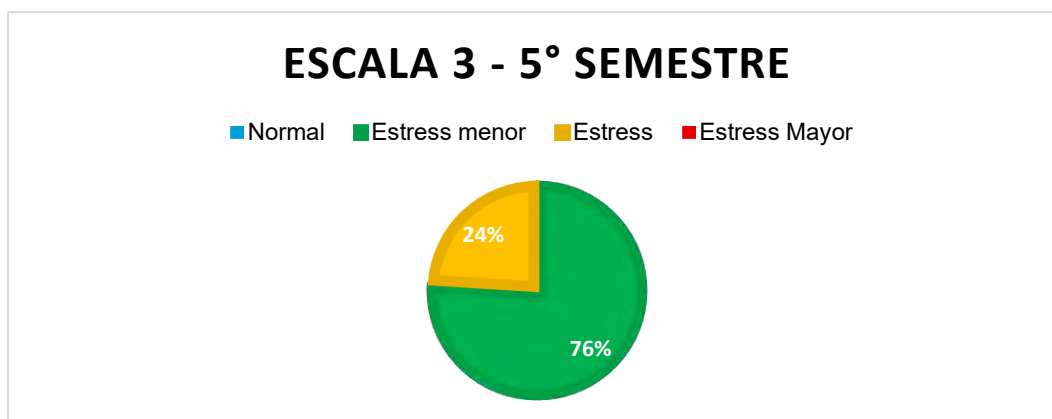


Figura 15. Escala 3 de estrés, quinto semestre.

Por último, entre los estudiantes del quinto semestre de la especialidad de administración del CBTis 227, se encontró que ninguno de los 50 alumnos evaluados, presentó niveles normales de estrés, así como niveles de estrés mayor. Mientras que el 76% (38 alumnos) de los alumnos manifestó tener estrés menor, mientras que el 24% (12 alumnos) de la población evaluada de quinto semestre presentó niveles de estrés (Figura 15).

Test Hamilton – Escala 1

| Ítem | Primero | Tercero | Quinto |
|--|---------|---------|--------|
| 1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad | 31 | 32 | 33 |
| 2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo. | 20 | 13 | 25 |
| 3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida. | 5 | 11 | 9 |
| 4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada. | 78 | 28 | 26 |
| 5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas. | 50 | 48 | 50 |
| 6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puedo ocurrir. | 30 | 36 | 38 |
| 7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolor de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia. | 19 | 11 | 24 |
| 8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el | 23 | 30 | 34 |

| | | | |
|--|----|----|----|
| estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica. | | | |
| 9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal. | 29 | 34 | 32 |
| 10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya. | 19 | 33 | 22 |
| 11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme. | 32 | 33 | 37 |
| 12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme. | 16 | 27 | 34 |
| 13. Me despierto muy temprano y no puedo volver a dormirme. | 36 | 49 | 36 |
| 14. Me siento intranquilo e inquieto. No puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios. | 39 | 38 | 35 |
| 15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el estómago. Necesito alguna cosa para el estreñimiento. | 14 | 10 | 23 |
| 16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo. | 30 | 30 | 36 |
| 17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales. | 24 | 11 | 35 |
| 18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso. | 20 | 18 | 26 |
| 19. No sé lo que pasa, me siento confundido. | 32 | 42 | 48 |
| 20. Por las mañanas (o por las tardes me siento peor). | 17 | 19 | 25 |
| 21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas | 24 | 53 | 50 |

Tabla 9. Puntajes obtenidos en cada uno de los 21 ítems correspondientes a la escala uno de depresión del Test de Hamilton.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en los 21 ítems que comprenden la primera escala del Test de Hamilton (correspondiente a depresión), se observó que los niveles más elevados se encuentran en los ítems 4, 5 y 21.

En el ítem número 4, se encontró que los alumnos de primer semestre del bachillerato presentaron el puntaje más alto de dicho ítem con 78 puntos en total, mientras que 28 puntos en tercer semestre y 26 en alumnos de quinto semestre. Como se puede observar en los datos obtenidos, la tendencia de las puntuaciones es a la baja en relación al aumento en el nivel escolar de los estudiantes de bachillerato.

Ahora bien, en los resultados obtenidos en las 150 pruebas aplicadas a los alumnos de bachillerato, también se encontró que en el ítem número 5 de la primera escala referente a depresión, el cual menciona: *“Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas”*, los alumnos de primero y quinto semestre acumularon un total de 50 puntos respectivamente y 48 en el caso de tercer semestre.

Tal y como se observa en la tabla número 6, en la cual se exponía la relación entre índices e ítems y su sintomatología de la escala 1 correspondiente al Test de Hamilton; tanto el ítem número cuatro, como el número cinco corresponden a una sintomatología expresada con insomnio. Sobre esto lo cual Acosta, Mancilla, Correa, Saavedra, Ramos, Cruz y Duran (2011), señalan que la depresión infantil y adolescente tienen características propias, por ejemplo, el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. La depresión afecta tanto el crecimiento, como el desarrollo del individuo, genera bajo rendimiento escolar, que el individuo se aleje de su entorno social, dificultad para mantener la concentración, así como desordenes en el ámbito alimenticio, como en los ciclos del sueño.

Específicamente en el caso del insomnio relacionado con los hábitos de vida de los adolescentes, García, Salcedo, Rodríguez, Redondo, Monterde, Marcos y Torrijos (2004), realizaron un estudio entre adolescentes españoles, donde se encontró que dentro de esta población el consumo de alcohol y de tabaco se

relaciona con una mayor prevalencia de insomnio entre los estudiantes participantes.

Por último, se halló que en el ítem 21 correspondiente a esta escala, el cual menciona: “Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas”, los alumnos de primer semestre presentaron un total de 24 puntos, los alumnos de tercero 53, mientras que los de tercero 50.

Test Hamilton – Escala 2

| Ítem | Primero | Tercero | Quinto |
|---|---------|---------|--------|
| 1. Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos. No me encuentro triste. Me siento algo triste y deprimido. Ya no puedo soportar esta pena. Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar. | 17 | 26 | 27 |
| 2. Me siento desanimado cuando pienso en el futuro. Creo que nunca me recuperaré de mis penas. No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal. No espero nada bueno de la vida. No espero nada, esto no tiene remedio. | 19 | 20 | 10 |
| 3. He fracasado totalmente como persona (padre, madre, hijo, profesional, etc.). He tenido más fracasos que la mayoría de la gente. Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena. No me considero fracasado. Veo mi vida llena de fracasos. | 46 | 46 | 37 |
| 4. Ya nada me llena. Me encuentro insatisfecho conmigo mismo. Ya no me divierte lo que antes me divertía. No estoy especialmente satisfecho. Estoy harta de todo. | 32 | 42 | 38 |
| 5. A veces me siento despreciable y mala persona. Me siento bastante culpable. Me siento prácticamente todo el tiempo despreciable y mala persona. Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable. No me siento culpable. | 17 | 23 | 20 |
| 6. Presiento que algo malo puede sucederme. Siento que merezco ser | 29 | 35 | 31 |

| | | | |
|---|----|----|----|
| castigado. No pienso que esté siendo castigado. Siento que me están castigando me castigarán. Quiero que me castiguen. | | | |
| 7. Estoy descontento conmigo mismo. No me aprecio. Me odio (me desprecio). Estoy asqueado de mí. Estoy satisfecho de mí mismo. | 16 | 14 | 14 |
| 8. No creo ser peor que otros. Me acuso a mí mismo. Me siento culpable de todo lo malo que pueda ocurrirme. Siento que tengo muchos y muy graves ocurrirme. Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores. | 20 | 30 | 24 |
| 9. Tengo pensamiento de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo. Siento que estaría mejor muerto. Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera. Tengo planes decididos de suicidarme. Me mataría si pudiera. No tengo pensamiento de hacerme daño. | 12 | 17 | 4 |
| 10. No lloro más de lo habitual. Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo. Ahora lloro continuamente, no puedo evitarlo. Ahora lloro más de lo normal. | 37 | 43 | 30 |
| 11. No estoy más irritable que normalmente. Me irrito con más facilidad que antes. Me siento irritado todo el tiempo. Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba. | 54 | 52 | 48 |
| 12. He perdido todo mi interés por los demás y ya no me importan en absoluto. Me intereso por la gente menos que antes. Ya no puedo tomar decisiones en absoluto. Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda. | 32 | 31 | 27 |
| 13. Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar el tomar decisiones. Tomo mis decisiones como antes. No he perdido el interés por los demás. He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos. | 25 | 16 | 26 |
| 14. Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado. Me siento feo y repulsivo. No me siento con peor aspecto que antes. Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo). | 28 | 27 | 31 |

| | | | |
|--|----|----|----|
| 15. Puedo trabajar tan bien como antes. Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa. No puedo trabajar nada. Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo. No trabajo tan bien como lo hacía antes. | 33 | 33 | 17 |
| 16. Duero tan bien como antes. Me despierto más cansado por la mañana. Me despierto una o dos horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir. Tardo una o dos horas en dormirme por la noche. Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme. Me despierto temprano todos los días y no duermo más de cinco horas. No logro dormir más de tres o cuatro horas seguidas. | 34 | 53 | 55 |
| 17. Me canso más fácilmente que antes. Cualquier cosa que hago me fatiga. No me canso más de lo normal. Me canso tanto que no puedo hacer nada. | 23 | 22 | 32 |
| 18. He perdido totalmente el apetito. Mi apetito no es tan bueno como antes. Mi apetito es ahora mucho menor. Tengo el mismo apetito de siempre. | 20 | 23 | 16 |
| 19. No he perdido peso últimamente. He perdido más de 2 kg. y medio. He perdido más de 5 kg. He perdido más de 7 kg. y medio. | 16 | 13 | 17 |
| 20. Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas. Estoy preocupado por dolores y trastornos. No me preocupa mi salud más de lo normal. Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro. | 35 | 49 | 42 |
| 21. Estoy menos interesado en el sexo que antes. He perdido todo mi interés por el sexo. Apenas me siento atraído sexualmente. No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo. | 23 | 25 | 30 |

Tabla 10. Puntajes obtenidos en cada uno de los 21 ítems correspondientes a la escala dos de ansiedad del Test de Hamilton.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en los 21 ítems que comprenden la segunda escala del Test de Hamilton (correspondiente a la ansiedad), se observó que los niveles más elevados se encuentran en los ítems 3, 11, 16 y 20, respectivamente.

El ítem número 3, el cual menciona que: *“He fracasado totalmente como persona (padre, madre, hijo, profesional, etc.). He tenido más fracasos que la mayoría de la gente. Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena. No me considero fracasado. Veo mi vida llena de fracasos.”* oscila entre la puntuación: 46 para el primer semestre, nuevamente 46 para los de tercer semestre y 37, para los de quinto semestre; referentes a la ansiedad psíquica, la cual hace alusión a las manifestaciones psicológicas de la ansiedad, como la tensión, el miedo o la preocupación.

Cabe recordar que los jóvenes buscan establecer independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. Este proceso es gradual, y se caracteriza por radicales cambios de humor, un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado (UNICEF, 2002) y lo anterior se puede ver claramente ejemplificado en este ítem ya que como se puede observar, la puntuación desciende y esto se debe a que conforme los adolescentes van creciendo, su seguridad va aumentando y por lo tanto, disminuye la ansiedad que les produce pensar que no son lo suficientemente buenos para algunas actividades. Lo anterior es un buen signo, ya que el adolescente que suele ir aumentando y rectificando la confianza en sí mismo es una presa difícil de conductas antisociales y parasociales.

Ahora bien, con respecto al ítem 11, en el cual se lee: *“No estoy más irritable que normalmente. Me irrito con más facilidad que antes. Me siento irritado todo el tiempo. Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba”*, se puede ver que de igual forma, las puntuaciones disminuyen con los valores de: 54 (para primer semestre), 52 (tercer semestre) y 48 (quinto semestre), respectivamente. Este ítem está relacionado con la ansiedad somática, la cual se refiere a los cambios físicos que

ocurren en el cuerpo cuando una persona experimenta ansiedad, en este caso, la irritabilidad.

De acuerdo a estos resultados encontrados se observó que los índices para este ítem va descendiendo conforme aumenta el grado de estudios notándose un síntoma de madurez entre los jóvenes. Sobre esto, la literatura señala que durante la etapa de la adolescencia, se presenta un importante sentimiento de omnipotencia por parte del adolescente ante cualquier tipo de peligro, las figuras de autoridad representan un conflicto durante esta etapa, en esta etapa el adolescente se encuentra en una constante búsqueda de la independencia y son únicamente los amigos los que fungen el papel de apoyo entre los adolescentes. Es hasta que se ha entrado a la adolescencia media que la capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, dicha capacidad le permite percibir al adolescente las implicaciones futuras de sus actos y decisiones tomadas durante ese momento del desarrollo aunque su aplicación sea variable (Casas y Ceñal, 2005).

Test Hamilton – Escala 3

| Ítem | Primero | Tercero | Quinto |
|---|---------|---------|--------|
| 1. Me siento más nervioso y ansioso de lo normal | 66 | 78 | 76 |
| 2. Siento miedo sin ver la razón para ello | 59 | 65 | 73 |
| 3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor. | 34 | 98 | 95 |
| 4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar. | 61 | 60 | 62 |
| 5. Siento que todo va bien y nada malo puede suceder. | 120 | 131 | 139 |
| 6. Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan. | 64 | 72 | 69 |

| | | | |
|--|-----|-----|-----|
| 7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda. | 79 | 73 | 98 |
| 8. Me siento débil y me canso con facilidad. | 79 | 73 | 92 |
| 9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente. | 142 | 128 | 142 |
| 10. Siento que mi corazón late con rapidez. | 80 | 74 | 72 |
| 11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento. | 64 | 59 | 69 |
| 12. Tengo periodos de desmayo o algo así. | 56 | 51 | 54 |
| 13. Puedo respirar bien con facilidad. | 103 | 83 | 98 |
| 14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies. | 71 | 86 | 78 |
| 15. Me siento molesto por los dolores de estómago y digestiones. | 68 | 63 | 88 |
| 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia. | 67 | 63 | 67 |
| 17. Mis manos las siento secas y cálidas. | 160 | 180 | 167 |
| 18. Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo. | 71 | 81 | 81 |
| 19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien. | 106 | 98 | 120 |
| 20. Tengo pesadillas. | 74 | 85 | 75 |

Tabla 11. Puntajes obtenidos en cada uno de los 20 ítems correspondientes a la escala tres de estrés del Test de Hamilton.

Con lo que respecta a los puntajes obtenidos en los 20 ítems del tercer test de Hamilton, correspondiente a la escala de estrés, se pudo observar que los puntajes más altos obtenidos pertenecen a los ítems 5 y 9, ambos concernientes a la sintomatología “satisfacción”, la cual hace referencia a aquel sentimiento de

bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. En el caso específico del ítem 5, el cual menciona *“Siento que todo va bien y nada malo puede suceder”*, pudimos observar que los alumnos correspondientes al primer semestre alojaron un total de 120 puntos, mientras que los estudiantes de tercer semestre un total de 131 y los de quinto semestre un puntaje de 139. Ahora bien, con lo que respecta al ítem número 9, el cual menciona *“Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente”*, las puntuaciones oscilaron entre 142 para el primer semestre, 128 para el tercer semestre y 142 para los alumnos de quinto semestre; por lo que se puede deducir que conforme aumenta la edad en los adolescentes, su grado de satisfacción también.

Sin embargo, en la contraparte podemos observar en algunos de los ítems, específicamente en el 1 (*“Me siento más nervioso y ansioso de lo normal”*), 2 (*“Siento miedo sin ver la razón para ello”*) y 3 (*“Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor”*), el grado de humor ansioso, los miedos y la tensión, respectivamente, van a la alza junto con la sintomatología de satisfacción.

Asimismo, se encontró en los ítems 6, 7 y 8, que el humor ansioso, la tensión y el agotamiento, respectivamente, son característicos del primer y quinto semestre, ya que los niveles bajaban en el tercer semestre. El ítem 6 (correspondiente al humor ansioso), que menciona *“Los brazos y las piernas se me ponen temúlos y me tiemblan”*, oscila en el rango de 64 puntos para los alumnos de primer semestre, 72 para los de tercer semestre y 69 para los de quinto semestre. De igual forma en el ítem número 7 (referente a la tensión), correspondiente a la frase *“Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda”*, pudimos observar que los estudiantes de primer semestre tuvieron un puntaje total de 79, 73 los de tercer semestre y 98 los de quinto semestre; nuevamente, el mismo fenómeno se observó en el ítem número 8 (pertenciente al agotamiento), con la frase *“Me siento débil y me canso con facilidad”*, donde los estudiantes de primer semestre tuvieron un total de 79 puntos, 73 los de tercer semestre, mientras que los de quinto semestre, tuvieron un total de 92.

Lo anterior, nos hace remontar a lo dicho por Gómez (2006), la cual menciona que el adolescente transita por un periodo donde posee un carácter bastante cambiante, pues es capaz de pasar de la alegría al llanto de un momento a otro, además de que se encuentra en constante contacto con factores estresantes. Todos estos cambios generan en los adolescentes importantes niveles de estrés debidos, a la evaluación subjetiva de las situaciones a las que se enfrenta el joven y por las dudas que le genera la nueva etapa por la que está pasando el adolescente. En razón de lo expuesto, se puede esclarecer el motivo por el cual los alumnos obtuvieron puntajes altos tanto en satisfacción, como en humor ansioso, miedo, tensión y agotamiento; es decir, los estudiantes pasan por un periodo donde se enfrentan a un importante número de estresores en su mayoría de corte psicosocial, y tal y como menciona la autora, a cambios de humor drásticos.

Es con base a estos factores, que se ha observado que los desórdenes relacionados con el estrés entre los adolescentes son la depresión, el abuso de sustancias, desórdenes alimenticios; alteraciones a nivel biológico; enfermedades psicológicas, pensamientos irracionales; y sociales como el comportamiento antisocial y parasocial expresados de múltiples maneras (Arteaga, 2005), por lo que es de suma importancia que los adolescentes tengan un buen conocimiento de sí mismo, de su sentir y autoestima, evitando caer en cualquier tipo “salida rápida” que les genere bienestar, tal como podría ser cualquier tipo de conducta parasocial y/o antisocial.

Para finalizar, es importante recordar que diversos autores y estudios han sugerido que normalmente los jóvenes que caen en conductas antisociales y parasociales, sus acciones suelen estar precedidas por algún tipo de malestar emocional, como lo son el estrés, la depresión y la ansiedad. Esto debido a que los adolescentes, por este medio logran aliviar problemas de tipo emocional. Sin embargo, los efectos que se generan a través de las actividades ya antes mencionadas como conductas parasociales y antisociales, no suelen tener efectos muy duraderos o eficaces a largo plazo, orillándolos a realizar conductas cada vez más riesgosas para sí mismos y su comunidad, por lo que es importante tener en

cuenta, los resultados alojados en las 3 escalas del test de Hamilton. Los adolescentes necesitan tener mayor consciencia acerca de sí mismos, de sus actos y por ende, sus consecuencias.

Resultados del taller

A partir de los resultados encontrados en la aplicación de los test de ansiedad, depresión y estrés de Hamilton, se planteó la aplicación de un micro taller entre estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227 ubicado en Tlalnepantla, Estado de México, cuya temática central fueron las conductas antisociales y parasociales entre los jóvenes de la actualidad. La impartición de dicho micro taller también tuvo fin de poner en práctica la prevención secundaria, la cual se define como la actividad tendente a remediar la posible amenaza o daño que se avecina y del que se tiene generalmente información (Santacreu, Márquez y Rubio, 1997). Debido a que esta población se consideró de riesgo ante este tipo de conductas, lo que se busca con esta prevención es reducir o eliminar el daño que está ya presente en una determinada población (Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

El taller de conductas antisociales y parasociales para adolescentes, constó de 3 sesiones para cada grupo con una duración de 1 hora cada una (tiempo establecido por la institución académica); se aplicó a un total de 291 alumnos de entre 15 y 19 años de edad, los cuales se encontraban en un total de 10 grupos del CBTis No. 227. Las sesiones impartidas durante el micro taller consistieron en realizar exposiciones teóricas sobre la temática central de la sesión, actividades lúdicas en las que los alumnos pudieran participar de manera activa

Objetivo general del taller: orientar e informar a los jóvenes estudiantes del CBTis 227 para prevenir la incidencia de estos en conductas antisociales y parasociales.

Primera sesión

Objetivo: Orientar e informar a los alumnos acerca del significado de la cultura y contracultura.

Desarrollo: Durante la primer sesión impartida por parte de los psicólogos a los diferentes grupo participantes, el tema central esta fue la cultura y la contracultura dada la relación de estas con las conductas antisociales y parasociales. Para comenzar los psicólogos realizaron la presentación de su taller, las temáticas a tratar, así como la dinámica de participación que se usaría en el periodo de trabajo.

Posteriormente el psicólogo Diego, comenzó de lleno con la temática a tratar realizando una pregunta ¿Qué es cultura y contracultura? con dicha interrogante se realizó una lluvia de ideas con los comentarios aportados por los alumnos participantes, esto con el fin de saber el conocimiento de los alumnos sobre el tema. Dichos aportaciones por parte de los jóvenes se anotaban en el pizarrón para posteriormente comentarlas y realizar una retroalimentación al respecto.

Una vez que se llevaba a cabo la retroalimentación sobre la lluvia de ideas, el psicólogo Diego comenzaba a exponer lo que de acuerdo a la literatura se considera cultura y contracultura, para que dicha exposición fuera un tanto más clara, los aplicadores del taller explicaban una serie de ejemplos de la vida cotidiana correspondientes a la cultura y a la contracultura.

Posteriormente, cuando se terminaba la breve exposición sobre la temática y se esclarecían las dudas de los alumnos, los psicólogos daban la indicación a los alumnos de realizar una dinámica en la cual tendrían que conformar 5 equipos con el mismo número de integrantes. Mientras se llevaba a cabo la conformación de equipos, los psicólogos trazaban con ayuda de una cinta adherible una línea recta que partía del pizarrón dividiéndolo en dos, y que continuaba en la pared y en los próximos 3 metros sobre el suelo. En el lado derecho del pizarrón se colocaba la leyenda “Cultura” y en el lado izquierdo la leyenda “Contracultura”. Además, se les

pedía a los alumnos que asignaran un turno a cada uno de los 5 integrantes de su equipo, ya que ese sería el orden de participación.

Una vez que se tenía todo listo se iba llamando al frente a los alumnos con el turno correspondiente y el psicólogo Diego les explicaba: “La dinámica consiste en lo siguiente, tienen que pararse justo sobre la línea trazada sobre el suelo, como podrán ver en el pizarrón están escritas las palabras Cultura y Contracultura. Ahora bien, yo tengo escritos tres ejemplos y 2 imágenes referentes a la cultura y contracultura; en cada turno les voy a leer un ejemplo o bien enseñarles una imagen, cuando contemos hasta tres, ustedes tendrán que dar un paso a la derecha si piensan que tal ejemplo o imagen tiene que ver o la cultura o bien a la izquierda si piensan que es contracultura, de manera aleatoria se elegirá a alguno de los participantes para que nos justifique su respuesta. El equipo que al final de la dinámica tenga menos aciertos tendrán que hacer 10 sentadillas”. Cuando se daba por terminada la actividad con el grupo, el equipo con menos aciertos realizaba el reto.

Para dar por finalizada la sesión, los psicólogos brindaban una reflexión, la cual tenía como objetivo concientizar a los jóvenes que la cultura y la contracultura se encuentran presentes en nuestra vida cotidiana, las cuales no debe ser ajenas a nosotros. Que se puede hacer uso de estos elementos sociales para expresar nuestra opinión y nuestro sentir a los miembros de la sociedad.

Se considera que el objetivo planteado para esta sesión de trabajo se cumplió de manera satisfactoria, ya que en cada uno de los grupos en los cuales se aplicó el micro taller de conductas antisociales y parasociales, en un principio los alumnos consideraban que la cultura se limitaba a bailes típicos, comida tradicional y en algunos casos cuadros pintados por artistas; y que la contracultura se refería a actos vandálicos como robos, secuestros y todos aquellos en los que la violencia se encontraba presente.

Después de la sesión trabajada y con lo observado y escuchado en la actividad realizada, los alumnos mostraban un mayor conocimiento acerca del tema,

pues al momento de referirse a la cultura, lo hacían ya como un conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo de personas en específico e identificaban el papel que esta tiene como un agente de construcción social y no solo como expresiones artísticas.

En lo que respecta a la contracultura, que en la mayoría de los casos se asociaba a actos violentos y que en algunos otros no conocían dicho término, se observó durante la sesión que los alumnos con los que se trabajó poco a poco se fueron familiarizando con dicho concepto, quizás en un principio les costó un poco de trabajo comprenderlo como un movimiento cultural enfrentado al sistema establecido y con los valores impuestos por la sociedad, pero con los ejemplos presentados durante la actividad aplicada se observó que hubo un mayor entendimiento que los movimientos de contracultura se encuentran más enfocados en manifestaciones simbólicas en contra de lo establecido, haciendo uso de recursos tales como la música, la escultura, estilos de vida, entre otros

Segunda Sesión

Objetivo: Orientar e informar a los alumnos sobre los derechos humanos del adolescente; sus responsabilidades y obligaciones. Asimismo, que seas conscientes de sus valores.

Desarrollo: Durante la segunda sesión de trabajo del micro taller Jimena comenzaba a explicarles en qué consisten los derechos de los adolescentes y les preguntó si podían mencionar algunos de ellos, los cuales Jimena iba anotando en el pizarrón, haciendo lo mismo cuando les pidió que mencionaran algunas obligaciones que iban de la mano de esos derechos que habían mencionado anteriormente. Al momento de mencionar esto, la psicóloga Jimena hizo hincapié en que generalmente todo derecho conllevaba una obligación y era importante estar conscientes de esto para una buena convivencia.

Una vez concluido el tema anterior, Jimena les preguntaba a los alumnos ¿Saben que son los valores?, ante tal interrogante, los alumnos comenzaron a

aportar ideas, las cuales se anotaban en el pizarrón, y se retomaban algunas de ellas, para complementar la información obtenida de la bibliografía y así explicarles en qué consisten los valores. Asimismo, se les comentó a los alumnos que así como existían los valores, también existen los contravalores, los cuales era necesario eliminar de nuestra vida, para poder mejorar nuestras relaciones y forma de vida.

En la siguiente actividad trabajada, se le entregaba a cada alumno la mitad de una hoja en blanco y un pedazo de diurex y les daba la instrucción de poner su nombre o apodo en la parte superior de la hoja y una vez terminando, se pegaran en la espalda. Cuando todos los alumnos llevaron a cabo la instrucción, los psicólogos les pidieron que hicieran a un lado y al fondo sus sillas para poder comenzar a caminar y escribirle a los compañeros que quisieran los valores que consideraban que cada uno tenía.

Al momento que terminó la actividad se les pidió a los estudiantes que pusieran nuevamente las filas en orden y volvieran a sus lugares; posteriormente preguntó si alguno de ellos quería compartir los valores que le habían escrito, en caso de que así fuera le daban la palabra para que los comentara.

Al terminar de compartir los valores que los alumnos tenían escritos en sus hojas, Jimena les dijo que como podían observar, todos teníamos valores y por lo tanto, era importante tenerlos en cuenta en el día a día, ya que ellos nos definían como personas.

Posteriormente, se les pidió que una vez que habían conocido cuales eran sus valores, los retomaran y que junto a sus cualidades los usaran para poder dibujar un árbol. Se les explicó que en las raíces del árbol pondrían sus valores, atributos y cualidades, mientras que en las ramas, las metas que habían logrado hasta ese momento de su vida y para finalizar, en los frutos del árbol, las metas que querían lograr a corto, mediano y largo plazo, esto con el fin de hacerlos conscientes que sus raíces (valores y cualidades), serían las que ayudarían y han ayudado hasta ese momento a lograr todas sus metas.

Para tal actividad les dieron 12 minutos. Cuando terminaron, se escogía aleatoriamente a algunos alumnos para pasar al frente y compartir lo que habían dibujado, haciendo una retroalimentación de esto.

Una vez concluida la actividad del árbol, los psicólogos dieron por terminada la sesión del día; realizando una reflexión en donde se buscaba hacer hincapié en lo importante que es tener en cuenta los valores, cualidades, derechos así como las obligaciones para poder tener una convivencia sana y sobre todo, sentirse bien con uno mismo.

De igual forma se les mencionaba a los alumnos, que tenían como tarea investigar que era una tribu urbana y que en parejas eligieran una para entregar un trabajo acerca de ella la siguiente semana.

Para finalizar, en la segunda sesión planeada dentro del micro taller de conductas antisociales y parasociales se puede concluir que el objetivo se cumplió tal y como se tenía pensado. El hecho de que los jóvenes tuvieran un mayor conocimiento sobre el tema ayudó mucho para alcanzar dicho objetivo, si bien se observó que había un poco de escepticismo ante la relación de los derechos humanos de los adolescentes, con obligaciones sociales de las que estos van acompañados, fue gracias a la retroalimentación y al uso de ejemplos de la vida cotidiana que los estudiantes pudieron identificar de una manera más clara dicha relación y saber que siempre está presente en el entorno social.

En cuanto al tema de los valores, se encontró que los adolescentes saben de la existencia de estos y a lo que se refieren la mayoría de ellos, pero se identificó en gran parte de los casos que no se les presta la suficiente importancia que merecen como herramientas sociales que ayudan a las personas desarrollarse en el entorno en el que se desenvuelven. Fue gracias a que entre compañeros identificaron los valores que poseen los demás, que cada uno de los adolescentes tomó conciencia de que día con día ponen en práctica y expresan valores que mejoran la convivencia entre los seres humanos.

Igualmente, al momento en el que cada alumno elaboró el dibujo de su árbol con los valores que ponían en práctica y las metas alcanzadas y por alcanzar, se creó conciencia en ellos, que a diferencia de la percepción errónea de la nula utilidad que tienen los valores en el desarrollo individual, son estos, los que sirven como herramienta para poder alcanzar un desarrollo pleno como personas.

Tercera sesión

Objetivo: Orientar e informar a los alumnos acerca de las conductas antisociales y parasociales.

Desarrollo: La tercera y última sesión de trabajo del micro taller aplicado a los estudiantes comenzó explicándoles a los jóvenes que para poder empezar, era importante saber lo que eran las tribus urbanas, por lo que se les preguntaba quién había hecho su tarea; y así pasar hasta sus lugares para recoger los escritos, se los cuales aleatoriamente se elegían dos o tres para que las parejas que elaboraron dichas tareas pasaran a exponerlas. Sobre lo investigado por los alumnos, se hacía una retroalimentación acerca de lo que eran las tribus urbanas y por qué se consideraban parte de un movimiento de contracultura.

Posteriormente se les explicaba la diferencia que existe entre la conducta parasocial y antisocial. Se anotaba en el pizarrón dos columnas donde en cada una se escribía las características, así como los motivos por los cuales se podían estos dos tipos de conductas.

Para reforzar este tema se les comunicaba a los alumnos que se iba a hacer una actividad donde se buscaba ver si identificaban bien la diferencia entre ambas conductas. Para esta actividad se les daba una hoja en la cual había 8 imágenes diferentes (Anexo), donde se representaban conductas antisociales y parasociales, esto con el fin de que individualmente identificarán por imagen que tipo de conducta era. Se les daba alrededor de 10 minutos para que contestaran dicha actividad y una vez que los alumnos terminaban, todos juntos revisaban las respuestas correctas y se explicaba el motivo de la respuesta.

A continuación los psicólogos dividían el salón a la mitad para formar dos equipos de trabajo y pedían que cada equipo formará un círculo, luego se pasaba con un miembro de cada equipo para que de una bolsa, que contenía papelitos en donde venían escritos diferentes conductas antisociales y parasociales, sacaran un papelito y la representaran a manera de mímica y el resto del equipo adivinara dicha conducta, así como su tipología, es decir, si esta era antisocial o parasocial.

Cada vez que un alumno pasaba a hacer una representación, los psicólogos lo auxiliaban de ser necesario e independientemente de si los chicos respondían correcta o incorrectamente, los psicólogos daban una breve explicación de porqué se consideraba antisocial o parasocial la conducta que venía en el papelito.

Al finalizar la actividad anterior, Diego y Jimena les mencionaban que esta era la última sesión correspondiente al micro taller de “Conductas parasociales y antisociales”; sin embargo, habían disfrutado trabajar mucho con ellos y esperaban que el tiempo que estuvieron con ellos, los estudiantes hayan aprendido y disfrutado las actividades que tuvieron día con día. De igual forma, les comentaban que no olvidaran la importancia de tener consciencia acerca de las consecuencias que traía realizar algunas conductas y que no dejaran de lado los valores y cualidades que tenían cada uno.

En cuanto al objetivo que se pretendía alcanzar durante esta sesión, se puede decir que se alcanzó, pero junto con él, se identificaron algunas áreas en las que se debe trabajar a futuro con la población. Las tribus urbanas, las conductas antisociales y parasociales son elementos que se encuentran presentes en el día a día de los adolescentes y a los que se encuentran expuestos de manera constante.

Este micro taller, y en especial esta sesión, ayudó a que los adolescentes identificaran y se concientizaran de aquello que implica estar inmerso en conductas de esta naturaleza y que la intención de pertenecer a un grupo social es la de poder expresar, compartir y conocer aficiones, ideologías y pensamientos de personas que se encuentran en nuestro entorno. Se hizo un énfasis especial en el hecho de utilizar la cultura, los valores y los derechos humanos como herramientas

indispensables para el pleno desarrollo de la personalidad, dejando a un lado conductas como las antisociales y parasociales.

A continuación se presentarán algunas observaciones que pudieron realizarse de la forma en la que se trabajó con cada uno de los semestres en los que se aplicó el micro taller de conductas antisociales y parasociales.

Con los alumnos de segundo semestre (A2AM, A2CM, S2CM, S2BM) se observó que estos se mostraron un tanto dispersos durante el par de clases impartidas, no poseían mucha información acerca de los temas impartidos, por lo que resultó un tanto complicado el proceso de participación por parte de los alumnos, ya que la mayoría de estos simplemente no querían aportar nada a la clase, siendo unos cuantos los que expresaban sus dudas y algunos comentarios. La asistencia al micro taller fue variada, en ocasiones asistía un número promedio de 30 alumnos y en otras disminuía la cantidad o viceversa. También se encontró que las dinámicas que resultaron ser las mejores para el trabajo con los grupos de este semestre, fueron aquellas en donde se requería que formaran equipos entre los propios compañeros, ya que de acuerdo a lo observado durante las sesiones de trabajo, estas actividades generan que haya un mayor nivel de confianza y por ende, de participación en el proceso de trabajo, una mayor convivencia entre los alumnos y sobre todo, una mayor concentración y compromiso con las actividades que se realizaron.

Con lo que respecta a los alumnos de cuarto semestre (A4BM, C4BM, C4AM, A4CM), se pudo notar que en los cuatro grupos, los alumnos asistían de forma irregular, es decir, el número de alumnos bajaba conforme el número de sesiones iban aumentando. Por otro lado, se observó que les gusta compartir e intercambiar puntos de vista, así como los debates; sin embargo, consideramos que les hace falta reforzar un poco el trabajo en equipo y la tolerancia, ya que en ocasiones, a pesar de que lo disfrutaban no respetaban los comentarios de sus otros compañeros. Asimismo, se logró ver que al momento de trabajar actividades en grupos pequeños y de manera individual, lo hicieron de manera tranquila y correcta, ya que les

costaba menos trabajo poder compartir sus emociones o ideas, que cuando lo hacían enfrente de todo el grupo.

Ahora bien, en sexto semestre (A6BCM, S6BM), se encontró que en las tres sesiones que se impartieron del micro taller, los estudiantes de estos dos grupos fueron constantes en su asistencia, como tanto en su participación; sin embargo, pudimos notar que al grupo S6BM le costaba más trabajo la disciplina y las dinámicas en forma grupal, por lo que trabajaban mejor de manera individual, mientras que el grupo A6BCM mostró un especial interés en las actividades realizadas colectivamente tales como, escribirse unos a otros sus valores y pasar a exponer. Por otro lado se pudo constatar que en este semestre, los alumnos ya cuentan con cierto conocimiento de las temáticas, lo que ayudó a que las dinámicas fueran más fluidas, debido a su participación constante.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se pudo llegar a la conclusión que al finalizar el micro taller, los alumnos adquirieron nuevos conocimientos acerca de la temática del mismo, por lo que se cree que se logró una cierta sensibilización acerca del tema de las conductas parasociales y antisociales, logrando el objetivo de dicho micro taller, el cual era concientizar a la población de la existencia de estas conductas, su origen, así como la relación que existe entre las características individuales de cada uno.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa de constantes transformaciones a las cuales se enfrentan las y los jóvenes, estos abarcan cambios en el terreno físico, social y emocional. Sí bien en la mayoría de los casos

De acuerdo a lo observado a lo largo de los resultados y retomando lo mencionado por Acosta, Mancilla, Correa, Saavedra, Ramos, Cruz y Duran (2011), se puede señalar que la depresión infantil y adolescente tienen características propias, por ejemplo, el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. La depresión afecta tanto el crecimiento, como el desarrollo del individuo; genera bajo rendimiento escolar; que el individuo se aleje de su entorno social; dificultad para mantener la concentración; así como desórdenes en el ámbito alimenticio, y en los ciclos del sueño.

Específicamente en el caso del insomnio (el cual se vio reflejado en los resultados alojados en la tabla número 9), relacionado con los hábitos de vida de los adolescentes; García, Salcedo, Rodríguez, Redondo, Monterde, Marcos y Torrijos (2004), realizaron un estudio entre adolescentes españoles, donde se encontró que dentro de esta población, el consumo de alcohol y de tabaco se relaciona fuertemente en la prevalencia de insomnio entre los estudiantes participantes.

Cabe recordar que los jóvenes buscan establecer independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. Este proceso es gradual, y se caracteriza por radicales cambios de humor, un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado (UNICEF, 2002), dichos cambios también se pueden ver claramente ejemplificados en los resultados obtenidos con la población que se trabajó, ya que como se puede observar, la puntuación en algunos de los ítems de la prueba iban descendiendo conforme aumentaba el grado escolar y esto se debe a que conforme los adolescentes van creciendo, su seguridad va aumentando y por lo tanto, disminuye

la ansiedad que les produce pensar que no son lo suficientemente buenos para algunas actividades. Lo anterior es un buen signo, ya que el adolescente que suele ir desarrollando y rectificando la confianza en sí mismo es una presa difícil de conductas antisociales y parasociales.

Sobre esto, la literatura señala que durante la etapa de la adolescencia, se presenta un importante sentimiento de omnipotencia por parte del adolescente ante cualquier tipo de peligro, las figuras de autoridad representan un conflicto durante esta este momento de la vida; en esta etapa el adolescente se encuentra en una constante búsqueda de la independencia y son únicamente los amigos, los que fungen el papel de apoyo entre los adolescentes. Es hasta que se ha entrado a la adolescencia media que la capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, dicha capacidad le permite percibir al adolescente las implicaciones futuras de sus actos y decisiones tomadas durante ese momento del desarrollo aunque su aplicación sea variable (Casas y Ceñal, 2005).

Asimismo, es importante remontar a lo dicho por Gómez (2006), la cual menciona que el adolescente aparte de transitar por un periodo donde posee un carácter bastante cambiante, pues es capaz de pasar de la alegría al llanto de un momento a otro, se encuentra en constante contacto con factores estresantes. Todos estos cambios generan en los adolescentes importantes niveles de estrés debidos, a la evaluación subjetiva de las situaciones a las que se enfrenta el joven y por las dudas que le genera la nueva etapa por la que está pasando el adolescente. En razón de lo expuesto, se puede esclarecer el motivo por el cual los alumnos obtuvieron puntajes altos tanto en satisfacción, como en humor ansioso, miedo, tensión y agotamiento; es decir, los estudiantes pasan por un periodo donde se enfrentan a un importante número de estresores en su mayoría de corte psicosocial, y tal y como menciona la autora, a cambios de humor drásticos.

Es con base a estos factores, que se ha observado que los desórdenes relacionados con el estrés entre los adolescentes son la depresión, el abuso de sustancias, desórdenes alimenticios; alteraciones a nivel biológico; enfermedades psicológicas, pensamientos irracionales; y sociales como el comportamiento

antisocial y parasocial expresados de múltiples maneras (Arteaga, 2005), por lo que es de suma importancia que los adolescentes tengan un buen conocimiento de sí mismos, de su sentir y autoestima, evitando caer en cualquier tipo de “salida rápida” que les genere bienestar, tal como podría ser cualquier tipo de conducta parasocial y/o antisocial.

En cuanto a lo que se encontró dentro del microtaller aplicado entre los adolescentes, se pudo ver que si bien en un principio los jóvenes no tenían bien en claro algunos conceptos, especialmente las conductas antisociales y parasociales, fue después de la sesión de trabajo impartida en los diferentes grupos, que los alumnos eran capaces de identificar entre ambos tipos de conductas.

Además, al momento de que se les pedía que justificaran su elección durante la actividad, los estudiantes emitían respuestas similares a lo expresado por Garaigordobil (2005), quien señaló que en sí, la conducta antisocial se define como cualquier conducta que pueda reflejar alguna infracción de las reglas sociales y/o sea una acción cometida en contra de alguien más.

Un hecho similar se presentó en el caso de las conductas parasociales, ya que la gran mayoría de los adolescentes con los que se trabajó, referían a lo dicho por Piña (2003) que en el caso de tales conductas, el sujeto parasocial actúa paralelo a los valores de la sociedad, pues no los acepta, depende de los beneficios y solo beneficia al grupo parasocial donde se desarrolla, al que pertenece. Además de que cuando conocieron usaron la definición sobre las conductas parasociales, les fue más fácil identificarlas.

Para finalizar, es importante recordar que diversos autores y estudios han sugerido que normalmente las acciones de los jóvenes que caen en conductas antisociales y parasociales, suelen estar precedidas por algún tipo de malestar emocional, como lo son el estrés, la depresión y la ansiedad; ya que por este medio logran aliviar problemas de tipo emocional. Sin embargo, los efectos que se generan a través de las actividades ya antes mencionadas, no suelen tener efectos muy duraderos o eficaces a largo plazo, orillándolos a realizar conductas cada vez más

riesgosas para sí mismos y su comunidad, por lo que es importante tener en cuenta, los resultados alojados en las 3 escalas del test de Hamilton. Los adolescentes necesitan tener mayor consciencia acerca de sí mismos, de sus actos y por ende, sus consecuencias.

Con base a lo encontrado durante la presente investigación, se concluye que la adolescencia es un periodo de múltiples cambios en todos los aspectos de la vida del ser humano; lo cual convierte a los adolescentes, en una población extremadamente vulnerable ante situaciones que pongan en peligro su integridad física, emocional y social.

Es durante la adolescencia cuando las y los jóvenes muestran muy poco interés por las consecuencias que sus actos puedan traer, llegando a pensar que estos no les generaran ninguna consecuencia a ellos, ni al entorno que los rodea. Sin embargo, se observó que tal manera de pensar por parte de los adolescentes puede desencadenar la incidencia de estos en conductas antisociales y parasociales, llegando a cometer actos como lo son el robo, la drogadicción, la violencia física, actos vandálicos, entre otros. Aunando a lo anterior, es importante destacar que de acuerdo al trabajo realizado con los estudiantes del CBTis 227, se encontró que entre estos existen índices elevados de estrés, ansiedad y depresión; por lo que se considera que dicha población puede considerarse como de riesgo.

Si bien en esta investigación se tomaron en consideración una serie de factores de riesgo a los cuales se enfrentan los adolescentes durante esta etapa de la vida, es sabido que actualmente los adolescentes se encuentran inmersos en nuevos ambientes y que hacen uso de nuevas herramientas tecnológicas con las que pueden acceder a nuevas fuentes de información y de contacto ajenos a su entorno más próximo; las cuales, pueden traer la adopción de nuevos comportamientos y estilos de vida.

Tal y como se ha venido viendo a lo largo del presente trabajo se aplicó un taller de conductas antisociales y parasociales enfocado en el segundo nivel de prevención, teniendo como resultado un porcentaje importante de comprensión por

parte de los adolescentes con los que se trabajó de las temáticas abordadas. Se considera oportuno recomendar que en posteriores investigaciones se continúe con el abordaje de la misma temática, así como la evaluación constante, para saber si el conocimiento persiste entre los alumnos. Además del reforzamiento de otros tópicos para que así la intervención sea mucho más fructífera para esta etapa del desarrollo en la que se encuentran los alumnos.

Para finalizar, de igual forma sería conveniente que sea tomado en cuenta la aplicación de una intervención de mayor duración de acuerdo al nivel de prevención primaria, que sirva para disminuir el riesgo de incidencia en este tipo de conductas. A su vez, se considera oportuno recomendar que en investigaciones posteriores se aborde la misma temática pero considerando diferentes tipos de población inmersos en distintos tipos de factores de riesgo, tales como el biológico, el geográfico, socioeconómico, el familiar y el educativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, M., Mancilla, T., Correa, J., Saavedra, M., Ramos, F., Cruz, J. y Duran, S. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neuroncien (Mex)*, 16 (1), 20-25.
2. Adila, L. (2007). *Adolescencia, desarrollo emocional. Guía para padres y docentes*. Bogotá: Ecoe.
3. Arteaga, A. J. (2005). *El estrés en adolescentes*. Tesis de licenciatura. México.
4. Avaliat. (2010). *Depresión en la infancia y adolescencia. Información para el paciente, familiares y personas interesadas*. España: Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia.
5. Ballesteros, B., Contreras, C., Vargas, F., Palacios, S. y Bonilla, L. (2002). La pandilla juvenil: breve revisión y análisis funcional de un caso. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (2), 335-350.
6. Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.
7. Casas, J. y Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 9 (1), 20-24.
8. Gaeta, M.L., Galvanovskis, Agris. (2011), Propensión a Conductas Antisociales y Delictivas en Adolescentes Mexicanos *Psicología Iberoamericana*, 19 (2), 47-54.
9. Garaigordobil, M. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. España: Ediciones Pirámide.

10. Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología conductual*, 13, 3. 197-215
11. García, A. (2009). La depresión en adolescentes. La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de Estudios de Juventud*, 84 (3), 85-104.
12. García, H. V. (1993) Prevención en Desarrollo Psicológico infantil y adolescente: El papel de la familia y la escuela. En: M. E. Galván, B. Reid y V. García. Prevención en psicología. México. Facultad de Psicología (UNAM) y CONACyT
13. García, M. A., Salcedo, F., Rodríguez, F. M., Redondo, M. P., Monterde, M. P., Marcos, A. I. y Torrijos, M. P. (2004). Prevalencia de los trastornos del sueño en adolescentes de Cuenca, España. *Revista de Neurología*. 39 (1) 18-24.
14. Gómez, F. (2011). *Psicología de la comunidad*. Perspectivas teóricas, modelos y aplicaciones. Un punto de vista humanista. España: Plaza y Valdés Editores.
15. Gómez, N. (2006). *El estrés como una causa de bajo aprovechamiento escolar: El caso de la escuela secundaria general N. 8 "Maestros de México" Pachuca, Hidalgo*. Tesis de licenciatura. México.
16. Graña, J. y Muñoz, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8 (2), 249-269.
17. Hurlock, E. (1989). *Psicología de la adolescencia*. México: Paídos.
18. Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 17 (2), 88-93.
19. INEGI. (2001). Tabulados básicos. Distrito Federal.

20. Juárez, F., Villarto, J. A. Gutierrez, M. L., Fleiz C. y Medina Mora. E. (2005). Tendencias de la conducta antisocial en estudiantes del Distrito Federal: mediciones 1997-2003. *Salud Mental*. 28, 3. 60-68.
21. Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria la salud. *Arch Med Interna*, 33 (1), 11-14.
22. Kazdin, A. E. (1988). Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia. Barcelona: Martínez Roca, S. A.
23. Loeber, R. y Farrington, D.P. (2001). Child delinquents: Development, intervention, and service needs. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
24. Mckinney, J. P., Fitzgerald, H. y Strommen, E. (1982). *Psicología del desarrollo; edad adolescente*. México: El Manual Moderno.
25. Michelson, L. (1981). Behavioral Approaches to prevention. En: Michelson, L.; Hersen, M. y Tuner, S. (1991) Future perspectives in behavior therapy. New York, Plenum Press. Cap. 1. Pp. 2-26.
26. Mora, A. (2010). Alcoholismo. México: Ángeles psicológicos A.C.
27. Olmedo, S. (2011). Análisis del cliente que consume prostitución desde una perspectiva de género. España: Universidad de Salamanca.
28. Ortiz, H. y Moral, J. (2011). Predicción de conducta disocial en dos colonias con alto índice de pandillerismo y delincuencia. *Psicología y Salud*, 21 (2), 185-194.
29. Peña, M. E. (2010), Conducta antisocial en adolescentes: Factores de riesgo y de protección. Universidad Complutense De Madrid. Facultad De Psicología
30. Piña, J. (2003). Las conductas desviadas y el trabajo penitenciario en la readaptación. México: UAM.
31. Rodríguez, M. L. (1989) criminología, México, Porrúa.

32. Roque, F. M., Rojas, A. y Velasco, C. (2009). Vandalismo y su repercusión en el rendimiento escolar de los alumnos de 3° Grado Grupo H de la Escuela Secundaria Valentín Gómez Farías. Universidad Pedagógica Nacional Unidad 071.
33. Rother, M. C. (2007). *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Argentina: Paídos
34. Sampson, R. J. y Laub, J. H.(1993). *Crime in the making:Pathways and turning points through life*. Cambridge: Harvard University Press
35. Sanabria, A. y Uribe, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 6 (2), 257-274.
36. Santacreu, J., Márquez, M. y Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la Psicología de la Salud. *Revista Psicología y Salud*, 10 (Jul-Dic), 81-92.
37. Silva, B. (2003). *Criminología y conducta antisocial*. Editorial Pax México.
38. Soutullo, C. y Figueroa, A. (2011) *Convivir con niños y adolescentes con ansiedad*. Madrid. Ed. Médica Panamericana.
39. UNICEF. (2002). *Adolescencia. Una etapa fundamental*. Nueva York: UNICEF. Recuperado de: http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
40. Weissmann, P. (2007). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 43 (1), 1-8.
41. Yanes, J. (2009), *El control del estrés y el mecanismo del miedo*. EDAF. Madrid.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Nombre:

Grupo:

Indica aquellas conductas que consideres de índole antisocial y aquellas que correspondan a lo parasocial, indicando bajo cada imagen a qué tipo de conducta corresponde.



Anexo 1. Ejercicio de trabajo para la temática de conductas antisociales y parasociales