

Vulnerabilidades a la salud en la adolescencia: condiciones socioeconómicas, redes sociales, drogas y violencia

Dener Carlos dos Reis¹
Thiara Amanda Corrêa de Almeida²
Mariane Mendes Miranda²
Rodrigo Henrique Alves³
Anézia Moreira Faria Madeira¹

Objetivo: analizar las vulnerabilidades a la salud en la adolescencia asociadas a las condiciones socioeconómicas, redes sociales, drogas y violencia, en la perspectiva de escolares. Método: estudio transversal con una muestra de 678 escolares, con edad entre 14 y 15 años, en la ciudad de Contagem, Minas Gerais, Brasil. Se utilizó un cuestionario autoaplicable dividido en módulos por asunto. Se realizaron análisis cuantitativo y descriptivo, estratificado por sexo. Resultados: un porcentaje elevado de adolescentes (40,4%) eran beneficiados por el Programa Bolsa Familia, 14,6% trabajaban, 57,1% y 23,6% ya habían experimentado bebida alcohólica y tabaco, respectivamente. Se identificaron 15% de relatos de agresión y 26,7% de bullying. La mayoría informó nunca/raramente conversar con los padres sobre las dificultades cotidianas (64,5%) y 22% de las adolescentes relataron insomnio y/o sentimiento de soledad. Conclusión: el estudio demuestra la necesidad de intensificar acciones educativas, en las que la enfermería desempeña un papel fundamental, objetivando desarrollar competencias cognitivas, afectivas y sociales que favorezcan un mejor posicionamiento de los adolescentes frente a las cuestiones de vulnerabilidad a la salud.

Descriptores: Salud del Adolescente; Atención Primaria de Salud; Estudio de Vulnerabilidad.

¹ PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Alumna del curso de graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Estudiante de Doctorado, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondencia:

Dener Carlos dos Reis
Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem
Av. Alfredo Balena, 190, Campus Saúde
Bairro: Santa Efigênia
CEP: 31100-130, Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: dener@enf.ufmg.br

Introducción

La adolescencia se refiere a un período de madurez del individuo que sufre influencias sociales, culturales y ambientales con exposición a diferentes situaciones de vulnerabilidad a su salud. La Política Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes y Jóvenes tiene como gran desafío programar y desarrollar acciones que atiendan de modo integral a las demandas referentes a las distintas vulnerabilidades a la salud de los adolescentes en nuestro país⁽¹⁾.

En general, la concepción de vulnerabilidad se apoya en el argumento de que la dimensión estructural de la realidad, articulada a las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos y grupos, además de producir diferentes niveles de exposición a daños a la salud, puede reducir la capacidad de los sujetos para ejercer una autonomía de decisión frente a las cuestiones de salud y de la colectividad en que viven. De esa forma, se puede decir que vulnerabilidad en salud se articula fuertemente con las discusiones sobre derechos de la persona, control social, autonomía y *empowerment*⁽²⁾.

Sin embargo, ese argumento se fundamenta en la noción de que es autónoma la persona mayor de edad, capaz de decidir libremente sobre las cuestiones de su vida y, consecuentemente, soportar las consecuencias de sus decisiones⁽²⁾. En esa perspectiva, los adolescentes representan un grupo en que la vulnerabilidad y la autonomía son temáticas que precisan ser mejor investigadas y debatidas en la sociedad en general. Además de eso, los profesionales de la salud consideran las vulnerabilidades asociadas al riesgo/utilización de drogas, violencia y práctica sexual precoz y sin protección de difícil abordaje por tratarse de aspectos culturales, sociales, y religiosos⁽³⁻⁴⁾.

Ese escenario se agrava cuando en la atención a la salud en la adolescencia, en ese caso, en el ámbito de la Atención Primaria a la Salud (APS), por medio de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y del Programa Salud en la Escuela (PSE), no considera las experiencias y autonomía posible de los adolescentes frente a los contextos de vulnerabilidades prevalentes en ese intervalo de edad. El enfrentamiento de esa problemática exige una aproximación de la programación de salud de las necesidades y de la forma como esos individuos problematizan y enfrentan las situaciones de vulnerabilidad en ámbito local y municipal.

Delante de lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo analizar las vulnerabilidades a la salud en la

adolescencia, asociadas a las condiciones socioeconómicas, a las redes sociales, a las drogas y a la violencia, en la perspectiva de adolescentes escolares del Municipio de Contagem, Minas Gerais. Se espera que este estudio pueda subsidiar el desarrollo de acciones de atención a la salud en la adolescencia, por la ESF y PSE, en las cuales la enfermería desempeña un papel fundamental.

Método

Se trata de un estudio transversal, de abordaje cuantitativo, exploratorio y descriptivo realizado en el municipio de Contagem, Minas Gerais. En 2011, cuando el estudio fue realizado, había 50 escuelas públicas municipales, vinculadas a seis núcleos de administración en educación, de las cuales 28 con PSE. En ese año, la cobertura poblacional por la ESF correspondía a 48% de la población, atendida por 88 equipos, en 21 unidades básicas.

Del total de 5.074 alumnos del 9º año de enseñanza fundamental de las 50 escuelas públicas elegibles para participar del estudio, la muestra fue compuesta de 715 adolescentes de 15 escuelas de los 6 núcleos de educación del municipio. Los pasos para la composición de la muestra fueron: sorteo de las escuelas participantes en cada núcleo de administración en educación, considerando su representatividad en el total de escuelas del municipio. En cada escuela fueron sorteados grupos que totalizaban la cantidad de escolares prevista en el cálculo del muestreo. Para el cálculo de la muestra se consideró un nivel de significancia de 5%, prevalencia de 50% y margen de 10% debido a la variabilidad del evento investigado. Todos los alumnos de cada grupo sorteado fueron convidados a participar.

Hubo 37 pérdidas relacionadas a negarse a participar o a no presentación del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) debidamente firmado por el padre/responsable, siendo la población final compuesta por 678 adolescentes, con edad entre 14 y 15 años. La opción por trabajar con ese intervalo de edad y nivel de escolaridad consideró la perspectiva de la inminencia del ingreso en la enseñanza media, en la cual parece intensificarse la exposición de los adolescentes a las vulnerabilidades de la salud y a la evasión escolar.

Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario estructurado, autoaplicable y dividido en módulos por asunto como salud mental, uso de tabaco y alcohol, uso de drogas, actividad física, red social, violencia, sexualidad, higiene. Se utilizó como referencia

el cuestionario recomendado por la Organización Mundial de la Salud para evaluar factores y comportamientos de riesgo de adolescentes con edad entre 13 y 15 años⁽⁵⁾. Se realizó una prueba piloto con un grupo de 30 alumnos de una escuela no participante del estudio de Contagem, MG. Para este estudio se consideró las informaciones sobre condiciones socioeconómicas (recibimiento de "Bolsa Familia", trabajo en la adolescencia y problemas comunitarios), redes sociales (diálogo con los padres, número de amigos, sentimiento de soledad e insomnio, tiempo de utilización de la *web*, juegos digitales y TV), conocimiento/utilización de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, ecstasy, crack, cocaína, otras) y relatos de violencia (comunitaria escolar y familiar). En relación a las drogas, se cuestionó apenas si ya habían experimentado, y solamente para el tabaco fue preguntado si el escolar lo continuaba usando hasta el momento de la entrevista.

Se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versión 18.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), para realizar el análisis descriptivo y estratificado por sexo. En ese análisis estratificado la prueba chi-cuadrado de Pearson, con nivel de significancia de $p \leq 0,05$, fue utilizado para evaluar las diferencias entre las frecuencias de acuerdo con el sexo del participante.

Todas las recomendaciones éticas sobre investigación con seres humanos según la Resolución 196/86 del Ministerio de la Salud y previstas en la Declaración de Helsinki fueron atendidas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais (COEP - UFMG), protocolo número 0091.0.203.000-11. Los participantes y sus responsables firmaron el TCLI.

Resultados

Del total de 678 adolescentes escolares que participaron del estudio, 51,5% eran del sexo masculino. En la evaluación de las condiciones socioeconómicas de esos escolares, porcentaje elevado (40,4%) (N=274) reportaron que se beneficiaban del programa bolsa familia. Se observó también que 14,6% (N=99) de los entrevistados trabajaban en actividades remuneradas después del período de la escuela, con mayor porcentaje entre los adolescentes del sexo masculino (18,6%) (N=65), siendo la diferencia entre sexos estadísticamente significativa ($p=0,002$).

Entre los adolescentes (N=387) que relataron algún tipo de problemas sociales y/o económicos en la comunidad en que viven la violencia/drogas (31,3%),

pobreza/deficiencias en infraestructura (20,4%) y el inadecuado acceso a la salud (16,5%) ocuparon, en la lista descrita por ellos, el primero, segundo y el tercer lugar, respectivamente. Otros problemas citados en igual proporción fueron basura/suciedad (12,1%) y transporte (12,1%).

En la evaluación de los aspectos relacionados con la red social en el ámbito familiar, se verificó un predominio de la ausencia de diálogo o espacio de acogimiento de las demandas de los adolescentes, ya que la mayoría relató nunca/raramente conversar con los padres sobre las dificultades experimentadas en su cotidiano (64,5%), siendo ese porcentaje todavía mayor entre los adolescentes del sexo masculino (72,2%), ($p=0,000$). De la misma forma, 37% mencionaron que los padres no se interesaban en informarse sobre las actividades realizadas por ellos, fuera del ambiente escolar, en el tiempo libre. Además en la perspectiva de la relación entre adolescentes y sus padres/responsables, en 27,9% de las respuestas de los participantes se observó la existencia de faltas a la escuela sin el conocimiento de los padres. La ausencia de los responsables en el proceso de aprendizaje de los alumnos, por medio del auxilio en tareas escolares, por ejemplo en la discusión de temas de las disciplinas en curso por los adolescentes, fue mencionada en 70% de las respuestas.

Los datos referentes a la composición cuantitativa de sus relaciones sociales de amistad indicaron, también, que 76,7% de los participantes tenían un grupo de amigos con número superior a siete integrantes, siendo esa proporción mayor entre los adolescentes del sexo masculino (78,8%). Entre tanto, cuando se cuestionó sobre soledad, 21,7% relataron ya haber experimentado frecuentemente ese sentimiento, siendo mayor ese porcentaje entre las adolescentes (30,7%) cuando comparado a los escolares del sexo masculino (13,2%), ($p=0,000$). De la misma forma, una mayor proporción de adolescentes del sexo femenino (21,9%) declaró haber experimentado una situación de insomnio frecuente, debido a la preocupación con cuestiones de lo cotidiano.

La evaluación del tiempo de utilización de los medios de comunicación hablados (televisión), así como el acceso a la *web*, que también conduce a un tipo de interacción social de los adolescentes demostró proporciones semejantes entre los adolescentes del sexo masculino y femenino. Sin embargo, los resultados indicaron que los adolescentes del sexo masculino utilizan mayor tiempo diario en juegos virtuales (72,5%) y de vídeo *game* (70,2%), ($p=0,000$) (Tabla 1).

Tabla 1 – Aspectos asociados a las redes sociales de los adolescentes, de acuerdo con el sexo

Categoría	Sexo		Total n=678 (%)	Valor p
	Masculino	Femenino		
	n=349 (%)	n=329 (%)		
Ausencia a clases sin los padres saber*				0,250
≥ 1 día	104 (29,8)	85 (25,8)	189 (27,9)	
Ningún día	245 (70,2)	244 (74,2)	489 (72,1)	
Padres ayudan en la lección de casa				0,132
Frecuentemente	114 (32,7)	90 (27,4)	204 (30,1)	
Nunca/Raramente	235 (67,3)	239 (72,6)	474 (69,9)	
Conversa con los padres sobre problemas				0,000
Frecuentemente	97 (27,8)	144 (43,8)	241 (35,5)	
Nunca/Raramente	252 (72,2)	185 (56,2)	437 (64,5)	
Padres saben lo que usted hace en el tiempo libre				0,086
Frecuentemente	209 (59,9)	218 (66,3)	427 (63,0)	
Nunca/Raramente	140 (40,1)	111 (33,7)	251 (37,0)	
Cantidad de amigos que el escolar posee				0,183
≥7	275 (78,8)	245 (74,5)	520 (76,7)	
≤6	74 (21,2)	84 (25,5)	158 (23,3)	
Quedó preocupado y no duermo en la noche*				0,002
Frecuentemente	45 (12,9)	72 (21,9)	117 (17,3)	
Nunca/Raramente	304 (87,1)	257 (78,1)	561 (82,7)	
Cuántas veces se sintió solitario				0,000
Frecuentemente	46 (13,2)	101 (30,7)	147 (21,7)	
Nunca/Raramente	303 (86,8)	228 (69,3)	531 (78,3)	
Horas/día asistiendo televisión				0,173
≥2h diarias	178 (51,0)	185 (56,2)	363 (53,5)	
No informado	171 (49,0)	144 (43,8)	315 (46,5)	
Horas/día jugando vídeo <i>game</i>				0,000
≥2h diarias	245 (70,2)	101 (30,7)	346 (51,0)	
No informado	104 (29,8)	228 (69,3)	332 (49,0)	
Horas/día en juegos de computador				0,000
≥2h diarias	253 (72,5)	190 (57,7)	443 (65,3)	
No informado	96 (27,5)	139 (42,3)	235 (34,7)	
Horas/día en la internet/redes sociales				0,851
≥2h diarias	198 (56,7)	189 (57,4)	387 (57,1)	
No informado	151(43,3)	140 (42,6)	291 (42,9)	

*Considerando los últimos 12 meses

Las informaciones que indican la vulnerabilidad de esos adolescentes a las drogas consideradas lícitas para adultos, alcohol y tabaco, mostraron que 23,6% y 57,1% de ellos ya había experimentado fumar cigarro e ingerido bebida alcohólica, respectivamente, sin diferencias significativas entre los sexos. En lo que se refiere a las drogas consideradas ilícitas, por ejemplo la marihuana, crack, cocaína, se identificó que, aproximadamente, el doble de adolescentes del sexo masculino (N=29; 8,3%) en relación al sexo femenino (N=14; 4,3%) ya había experimentado alguna de ellas. Se observó diferencia estadísticamente significativa entre los sexos en el uso/experimentación de cocaína. En cuanto al análisis referente al conocimiento sobre drogas por medio de los medios de comunicación hablados y escritos, por acciones educativas y por el contacto directo y o indirecto con

esas sustancias, la marihuana fue mencionada como la más conocida por los adolescentes (67,3%), seguida de la cocaína (48,5%) y del crack (47,2%). La droga que presentó menor porcentaje de mención de conocimiento por parte de ese público fue el éxtasis (26,1%).

La investigación también reveló porcentajes preocupantes de adolescentes que conocen personas próximas que hacen uso de alguna sustancia ilícita, como el vecino (22%), el amigo (27,9%), el pariente (18%) y el compañero de escuela (19,3%). Otros resultados sobre relaciones sociales de los adolescentes y uso de drogas demostraron que 28,2% de los padres de esos escolares son tabaquistas y 63,6% de ellos mencionaron ya haber presenciado alguna situación de violencia ocasionada por el exceso de bebida alcohólica en el ámbito familiar o comunitario (Tabla 2).

Tabla 2 - Comportamiento, exposición y conocimiento de los adolescentes sobre drogas, de acuerdo con el sexo

Categoría	Sexo		Total	Valor p
	Masculino	Femenino		
	n=349 (%)	n=329 (%)	n=678 (%)	
Ya experimentó fumar				0,401
Si	87 (24,9)	73 (22,2)	160 (23,6)	
No	262 (75,1)	256 (77,8)	518 (76,4)	
Fuma				0,902
Si	9 (2,6)	8 (2,4)	17 (2,5)	
No	340 (97,4)	321 (97,6)	661 (97,5)	
Padres fuman				0,155
Si	90 (25,8)	101 (30,7)	191 (28,2)	
No	259 (74,2)	228 (69,3)	487 (71,8)	
Experimentó bebida alcohólica				0,514
Si	195 (55,9)	192 (58,4)	387 (57,1)	
No	154 (44,1)	137 (41,6)	291 (42,9)	
Presenció violencia ligada al alcohol				0,116
Si	212 (60,7)	219 (66,6)	431 (63,6)	
No	137 (39,3)	110 (33,4)	247 (36,4)	
Conoce la marihuana				0,092
Si	245 (70,2)	211 (64,1)	456 (67,3)	
No	104 (29,8)	118 (35,9)	222 (32,7)	
Conoce la cocaína				0,684
Si	172 (49,3)	157 (47,7)	329 (48,5)	
No	177 (50,7)	172 (52,3)	349 (51,5)	
Conoce el crack				0,567
Si	161 (46,1)	159 (48,3)	320 (47,2)	
No	188 (53,9)	170 (51,7)	358 (52,8)	
Conoce un vecino que usa droga				0,153
Si	69 (19,8)	80 (24,3)	149 (22,0)	
No	280 (80,2)	249 (75,7)	529 (78,0)	
Conoce un amigo que usa droga				0,642
Si	100 (28,7)	89 (27,1)	189 (27,9)	
No	249 (71,3)	240 (72,9)	489 (72,1)	
Conoce un pariente que usa droga				0,006
Si	49 (14,1)	73 (22,2)	122 (18,0)	
No	300 (85,9)	256 (77,8)	556 (82,0)	
Conoce un compañero de escuela que usa droga				0,026
Si	56 (16,0)	75 (22,8)	131 (19,3)	
No	293 (84,0)	254 (77,2)	547 (80,7)	
Experimentó marihuana*				0,151
Si	21 (6,1)	12 (3,7)	33 (4,9)	
No	328 (93,9)	317 (96,3)	645 (95,1)	
Experimentó cocaína*				0,025
Si	12 (3,5)	3 (1,0)	15 (2,2)	
No	337 (96,5)	326 (99,0)	663 (97,8)	
Experimentó crack*				0,996
Si	1 (0,3)	1 (0,3)	2 (0,3)	
No	348 (99,7)	328 (99,7)	676 (99,7)	

*No se investigó el estándar de utilización

Las informaciones acerca de la violencia sufrida por los escolares se mostraron preocupantes, una vez que 15% de los entrevistados sufrieron algún tipo de agresión en el último año y 26,7% de ellos dijeron haber participado de peleas en una o más veces en el año, siendo más común

entre los adolescentes del sexo masculino ($p=0,000$). El asedio moral o *bullying* que afectan las relaciones sociales del adolescente, principalmente en el ámbito escolar, también demostraron resultados alarmantes, ya que 28,3% de ellos relataron ese tipo de violencia.

Discusión

La relación entre vulnerabilidad de la salud del adolescente y sus condiciones socioeconómicas, evidencian que el trabajo en la adolescencia es una temática de importancia para las políticas sociales. El trabajo en la adolescencia está, en la mayoría de las veces, asociado a la baja condición económica, una vez que representa una de las estrategias personales o familiares para suplir sus necesidades básicas, garantizando auxilio en el pago de gastos y adquisición de bienes de consumo⁽⁶⁻⁷⁾. De hecho, los resultados de este estudio mostraron un porcentaje preocupante de adolescentes que trabajan, provenientes de familias en condición de pobreza. Esa condición fue identificada por el elevado porcentaje de beneficiarios del Programa Bolsa Familia, que tiene como uno de sus criterios de inclusión el bajo nivel socioeconómico de la familia. Otro aspecto se refiere a los riesgos a la salud del adolescente trabajador, que se torna más expuesto a la sobrecarga de actividades que pueden resultar en una reducción de la convivencia con las personas que integran su red social y provocar desgaste físico y mental, comúnmente asociados a daños a la salud⁽⁶⁻⁸⁾.

Las ESF/PSE pueden incluir esa discusión en su lista de temas destinados a la atención de la salud en la adolescencia en el ámbito escolar, principalmente en las regiones donde los niveles de pobreza son más elevados y la ocurrencia de trabajo en la adolescencia es más frecuente. Es importante incluir en este debate la posible relación de género en el trabajo en la adolescencia, evidenciado en este estudio por una mayor proporción de escolares del sexo masculino que relataron trabajar.

El estudio demostró que los adolescentes establecen una amplia red social compuesta, principalmente, por amigos del ámbito escolar y por aquellos que integran los espacios sociales de la *web*, por ejemplo el *Facebook*. La adolescencia es un período en el cual la compañía de los padres o familiares, en general, no es suficiente, impulsando a los adolescentes a buscar ampliar su red de amigos. Si, por un lado, eso contribuye para la construcción de identidad, respeto, generosidad, tolerancia, lealtad y otros atributos considerados positivos⁽⁸⁾, por otro, la tendencia grupal puede suscitar situaciones de riesgo a la salud de esos adolescentes, por su mayor exposición a las situaciones de vulnerabilidad. Los adolescentes que conviven con individuos que fuman, beben, o usan drogas tienden a adquirir esos comportamientos, así como conductas agresivas e ilegales, además de preocupaciones con la imagen corporal⁽⁹⁻¹⁴⁾.

A pesar de que los resultados hubiesen evidenciado, entre los participantes, una amplia red de amigos, una

proporción considerable de adolescentes relató ya haber experimentado el sentimiento de soledad. Esa sensación, así como los disturbios del sueño, que también fueron relatados por los entrevistados, demuestra que los daños a la salud mental en la adolescencia son relevantes en la planificación de la atención a la salud de ese grupo. En este estudio, esas situaciones fueron asociadas con la preocupación con hechos cotidianos, lo que puede ser consecuencia del poco diálogo con los padres/responsables, relatado por la mayoría de los participantes.

De hecho, la adolescencia, por ser marcada por diversas transformaciones en el ámbito psicológico, como la construcción de autoconcepto, identidad, autoestima y otros aspectos más complejos en el ámbito de las relaciones sociales, provoca sentimientos de inquietud y duda frecuentes, que pueden tornar a los individuos de esa fase más susceptibles a los daños a la salud mental⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Es importante destacar que el estudio demostró que parece haber una relación de género entre las situaciones de daños a la salud mental investigadas, el sentimiento de soledad y las preocupaciones cotidianas, con el insomnio relatado por adolescentes del sexo femenino.

Los adolescentes informaron gastar tiempo considerable en la *web*, asistiendo a programas de televisión que pueden conducir al sedentarismo con riesgos a enfermedades crónicas no transmisibles⁽¹⁷⁾. En lo que se refiere a los medios de comunicación hablados en el Brasil, hay siempre una programación específica para los adolescentes, que busca retratar los estereotipos y los aspectos comunes compartidos por ese grupo, por ejemplo algunas telenovelas. Sin embargo, un estudio en esa área⁽¹⁸⁾ mostró que los jóvenes no se identifican con los personajes de esos programas, pero desean sus modos de ser y sus estándares de consumo que, para muchos, no son posibles, lo que los expone a situaciones de iniquidad social. En otra perspectiva, esos programas también auxilian a los adolescente a comprender su universo y la realidad social en la cual están asociados. De esa forma, pueden constituirse en importantes herramientas de educación en salud, considerando que parte de esas programaciones pueden ser utilizadas por educadores y profesionales de la salud, en el debate sobre vulnerabilidades en la adolescencia.

La utilización de la *web* posee puntos positivos, como la ampliación del número de amigos "virtuales", ya mencionada anteriormente, que posibilita el compartir sentimientos y vivencias entre los adolescentes y el acceso a informaciones. Sus desventajas en relación a la salud de los adolescentes son el comprometimiento del aprendizaje, el aislamiento, el sedentarismo, la ansiedad o hasta la depresión⁽¹⁹⁾. Por eso, es importante que los

padres participen y monitoricen la utilización de la *internet* por los adolescentes. No significa apenas el bloqueo del acceso a *sites* inapropiados para ese intervalo de edad, más bien se trata de introducir en el ámbito familiar discusiones permanentes sobre la utilización de la *web* y su impacto en el desarrollo cognitivo, afectivo y social de las personas.

Sin embargo, los resultados de este estudio evidenciaron la ausencia de diálogo entre los adolescentes y sus padres/responsables como un factor preocupante, una vez que la familia ejerce gran influencia en el proceso de desarrollo del individuo, lo que incluye prácticas de educación, socialización y de cuidado de la salud. Cabe resaltar que la adolescencia es un período de grandes cambios, descubrimientos y dudas y, en ese sentido, el diálogo en el ámbito familiar posee importancia central para que el adolescente tenga la mejor adaptación posible a las transformaciones de esa fase⁽²⁰⁾. Así, es de suma importancia para ese grupo compartir problemas y establecer confianza en el diálogo con los padres/responsables. Algunos estudios^(10,14) destacan que las prácticas de los padres, como su interés en las actividades de los hijos, en conocer sus amigos y lo que hacen en el tiempo libre, son importantes en la reducción de vulnerabilidades.

La ausencia o deficiencia de diálogo familiar también puede estar asociada a las experiencias de consumo de drogas por los adolescentes, como evidenciado en ese estudio por la proporción considerable de jóvenes que ya experimentaron cigarro y bebida alcohólica, sin embargo en porcentaje menor que el evidenciado en un estudio de amplitud nacional⁽²¹⁾. Además de esos factores, algunos autores afirman, también, que el consumo de bebida alcohólica y tabaco entre adolescentes es también explicado por el acceso fácil de esa sustancia en fiestas, bares o en sus propias casas y por la influencia de los medios de comunicación hablado y escrito.

Se observó que algunos adolescentes relataron haber experimentado otras drogas, como marihuana y crack, confirmando la inclusión alarmante de esas sustancias entre los jóvenes, lo que corrobora el resultado de un amplio estudio de la Organización Mundial de la Salud en 40 países, en el cual 18% de los jóvenes con 15 años ya habían experimentado marihuana⁽²²⁾. Hay evidencias de que el acceso a la información es uno de los factores de protección en el caso de uso de drogas⁽²³⁾, lo que coloca esa temática como central para las prácticas de atención a la salud en las ESF/PSE. Cabe resaltar que esas acciones deben ultrapasar el aspecto meramente informativo, con procesos que favorezcan la expresión de opinión, actitud y comportamiento del adolescente delante de ese tema.

En este estudio, a pesar de la intensa divulgación, en los medios de comunicación, de la epidemia de crack en el Brasil, la marihuana permanece como la droga más conocida entre los adolescentes investigados.

Otro resultado relevante sobre la vulnerabilidad de los adolescentes frente a las drogas fue el porcentaje elevado de jóvenes que relataron conocer a alguien próximo que hace uso de sustancia ilícita. De hecho, como ya mencionado, la red social, principalmente aquella más próxima del adolescente, como familia y amigos, ejercen influencia en el comportamiento de recusar o de utilizar las drogas⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, la problemática de las drogas entre los jóvenes revela una etiología compleja y multifactorial. Son pertinentes en este debate, además de los aspectos subjetivos, culturales y de redes sociales de los adolescentes, los contextos de violencia en que pueden estar incluidos y su asociación con el riesgo de utilización de drogas. Se identificó en este estudio un elevado porcentaje de relatos de adolescentes que presenciaron cenas de violencia en el ámbito familiar o comunitario, como consecuencia de la falta de control del excesivo consumo de bebida alcohólica. De hecho, adolescentes que son víctimas de malos tratos, o que presencian la agresión de la madre por el padre o padrastro, parecen más susceptibles a sufrir daños a la salud mental que comprometen su autoconfianza y su autoestima⁽²⁴⁾.

La investigación de la violencia, en este estudio, en sus diversos escenarios, muestra que los adolescentes fueron víctimas de alguna agresión o participaron de peleas, además de ya haber sufrido *bullying* por parte de sus compañeros. El *bullying* ha sido un tema ampliamente debatido en la actualidad, una vez que ocasiona sufrimiento psíquico, disminución de la autoestima, aislamiento y perjudica el aprendizaje⁽²⁵⁾. Por tanto, la violencia en el contexto familiar, escolar y en los diversos espacios sociales de convivencia del adolescente debe ser objeto de investigaciones más profundas en lo que se refiere a su impacto en la salud de los adolescentes.

Esta investigación se diferencia de otros estudios en esta área temática^(6-7,9-16,18-21,25) por presentar un abordaje que integra importantes vulnerabilidades a la salud en la adolescencia, como las problemáticas que envuelven las redes sociales, factores económicos y sociales, por ejemplo, la necesidad de trabajar, la violencia y la experimentación/consumo de drogas.

Conclusiones

El estudio muestra que gran parte de los adolescentes son provenientes de familias pobres, beneficiarias del bolsa familia, y muchas veces esos jóvenes tienen que ejercer

una actividad remunerada después del horario escolar para ayudar en el sustento del hogar. La violencia tanto en la familia como en la comunidad, casi siempre asociada al uso de drogas, pobreza, infraestructura precaria como recolección de basura deficiente, dificultad de transporte y acceso a la salud, fueron apuntadas por los adolescentes como los principales problemas sociales y/o económicos vividos en la comunidad.

En lo que se refiere a la red social en el ámbito familiar, los resultados muestran la ausencia de diálogo entre padres e hijos, y el no aceptar las demandas de los adolescentes. Quedó evidente que los padres no se interesan por lo que los adolescentes hacen fuera del ambiente escolar, y muchas veces no participan en su proceso de aprendizaje. Gran parte de los adolescentes de ambos sexos ya ingirió algún tipo de bebida alcohólica, y una pequeña parte ya experimentó cigarro y drogas ilícitas para adultos, como marihuana, crack y cocaína. El *bullying* fue apuntado como una de las agresiones sufridas por el adolescente, principalmente en la escuela.

Las redes sociales digitales, juegos y televisión se presentaron como dispositivos de diversión, comunicación y socialización fuertemente utilizados por los adolescentes investigados. Se destaca que las herramientas de la *web*, por ejemplo, las redes sociales, parecen surgir como un vehículo de alto potencial para las prácticas de educación en salud dirigidas para ese grupo, así como la televisión. Se evidenció también la necesidad de realizar inversiones en acciones de salud que busquen desarrollar, además de las competencias cognitivas, ligadas a la ampliación del nivel conceptual de los adolescentes sobre temas de salud, las competencias afectivas y sociales que lleven a mejoras en la forma como ese grupo se posiciona frente a las cuestiones de vulnerabilidad.

Los resultados del estudio demuestran la necesidad de hacer mayores inversiones en acciones de salud pública realizadas por la ESF/PSE, de forma colaborativa con los diversos actores sociales de convivencia de los adolescentes, como profesionales de la salud, educadores y familia, así como asociaciones con consejos tutelares y organizaciones no gubernamentales. A título de recomendación, se sugiere un mayor desempeño de los gobiernos en la promoción de campañas sistematizadas y periódicas, utilizando los medios de comunicación hablado y escrito en la divulgación de vulnerabilidades a la salud del adolescente, teniendo a la familia como su gran aliada.

Referencias

1. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2010;10(2):89-96.
2. Guimarães MCS, Novaes SC. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. Rev Bioética. 2010;7(1):21-4.
3. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. Cad Saúde Pública. 2006;22(11):2491-5.
4. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar JW, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Rev Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(7):3221-8.
5. World Health Organization. School health and youth health promotion. [acesso 30 mar 2012]. Disponível em; http://www.who.int/school_youth_health/en/.
6. Torres CA, Paula PHA, Ferreira AGN, Pinheiro PNC. Adolescência e Trabalho: significados, dificuldade e repercussões. Interface - Comunic Saude Educ. 2010;14(35):839-50.
7. Oliveira BRG, Robazzi MLCC. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(3):83-9.
8. Barreiro IMF. Formação de valores e identidade na adolescência: uma experiência. Rev Ciênc Ext. 2010;1:184-9.
9. Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. Esc Anna Nery. [periódico na Internet] 2012;16(1):57-63.
10. Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19:753-61.
11. Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):347-53.
12. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(2):122-9.
13. Jinez MLJ, Souza JRM, Pillon SC. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(2):246-52.
14. Cid-Monckton P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(spe):738-45.
15. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. Psic Teor Pesq. 2007;23(3):287-94.
16. Benetti SPC, Pizzeta A, Schwartz CB, Hass RA, Melo VL. Problemas de saúde mental na adolescência:

- características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF* 2010;15(3):321-32.
17. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):3009-19.
18. Njaine K. Sentidos da violência ou violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. *Interface - Comunic Saude Educ*. 2006;10(20):381-92.
19. O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K. Council on communications and media. American Academy of Pediatrics. Clinical Report: The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. 2011. [acesso 4 Jun 2012]. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/03/28/peds.2011-0054.full.pdf+html>
20. Pratta EMM, Santos MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicol Estud*. 2007;12(2):247-56.
21. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):136-46.
22. World Health Organization (WHO). Inequalities in young people's health. *Health Behavior in School-Aged Children. International Report from 2005-2006. Health Policy for Children and Adolescents*. 2008. [acesso 24 Mai 2012]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2008/inequalities-in-young-peoples-health.-hbsc-international-report-from-the-20052006-survey>
23. Sanchez ZVDM, Oliveira LG; Ribeiro LA, Nappo SA. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):699-708.
24. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Conceptions held by health professionals on violence against children and adolescents within the family. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(1):136-41.
25. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. *J Pediatr*. 2011;87(1):19-23.

Recibido: 19.7.2012

Aceptado: 16.1.2013

Como citar este artículo:

Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades a la salud en la adolescencia: condiciones socioeconómicas, redes sociales, drogas y violencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar-abr. 2013 [acceso: / /];21(2):[09 pantallas]. Disponible en: _____

día | mes abreviado con punto | año

URL