

SECCIÓN II

SALUD Y DERECHOS HUMANOS

CAPÍTULO SEXTO

LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNA PERSPECTIVA DESDE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO

Eryka del Carmen URDAPILLETA-HERRER*
María Inés VARGAS-ROJAS**

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Antecedentes*. III. *Conductas de riesgo en los adolescentes*. IV. *Salud mental*. V. *Consumo de sustancias*. VI. *Trastornos alimenticios*. VII. *Violencia*. VIII. *Infecciones de transmisión sexual*. IX. *Embarazo no planeado*. X. *Conclusiones*. XI. *Perspectivas*. XII. *Fuentes de consulta*.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera un etapa libre de enfermedades y padecimientos diversos por ser la edad en la que las funciones en general se encuentran en su máximo desarrollo. Sin embargo; existen padecimientos descritos en la clasificación internacional de enfermedades (OMS, CIE-11, 2019-2021), y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) que tienen su origen en la adolescencia y que representan un impacto al sistema de salud muy importante, sin contar con el impacto social y familiar que también implican, amenazando la salud y el bienestar del individuo y de su entorno. Es en la adolescencia donde se inician conductas de riesgo y muchas veces trascienden a otras etapas del desarrollo contribuyendo con esto al aumento de la morbi-mortalidad precoz (Corona y Peralta, 2011, pp. 68-75)

* Doctora en Psicología de la Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México. erykau@yahoo.com.mx. ORCID: 0000-0002-4981-9047.

** Doctora en Ciencias por Universidad Nacional Autónoma de México, ines.vargas.rojas@cieni.org.mx. ORCID: 0009-0000-7704-988X.

Pese a que el sistema de salud considera algunas estrategias de prevención en los diferentes niveles, parecen no ser suficientes ni estar enfocadas en factores transpersonales que contribuyan a la evitación, disminución o abandono de dichas conductas. Por esto en los últimos años se han sumado acciones fundamentadas en la promoción general de un desarrollo juvenil favorable. Este enfoque orienta a los adolescentes a buscar activamente y a adquirir las fortalezas personales, ambientales y sociales, que les permitan tener un desarrollo óptimo en todos los ámbitos (psicosocial y físico)(Corona y Peralta, 2011, pp. 68-75).

Mucho se dice sobre los derechos de los niños y de las personas en general, como dejando en alguno de los grupos a los adolescentes, sin embargo, es un grupo con condiciones, características y riesgos especiales que merece ser tratado de manera específica y así mismo sus derechos.

Desde esta perspectiva parece que los derechos de los adolescentes están protegidos por las acciones de los profesionales de salud en el marco de las estrategias nacionales para disminuir conductas de riesgo, sin embargo, en una visión más cuidadosa de algunos de sus derechos y de las altas cifras actuales de enfermedades mentales y del comportamiento, así como de conductas de riesgo (consumo de sustancias, embarazo adolescente, suicidio, conducta delictiva y violenta), parece decir lo contrario, desatendiendo los derechos fundamentales de los niños y adolescentes.

Desde el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recogen algunas de las directrices para dar cumplimiento a los acuerdos de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. El Comité de los Derechos del Niño publicó por ello las directrices sobre el derecho de los niños y los adolescentes al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Asimismo, en 2016 se publicó una Observación general sobre el cumplimiento de los derechos de los niños durante la adolescencia. En dichos documentos se hace énfasis en las obligaciones de los Estados de reconocer los derechos y necesidades de salud y de desarrollo de los adolescentes y las personas jóvenes (OMS, 2022).

Este documento expone datos contenidos en los diferentes artículos disponibles que permiten definir el problema, las consecuencias y la tarea de quienes toman decisiones con la finalidad no sólo de disminuir las cifras sino de transformar los hechos de una sociedad joven enferma a una saludable porque es vista y atendida en sus necesidades reales, ofreciendo protección absoluta a sus derechos.

II. ANTECEDENTES

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, la OMS define que va desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, esto influye en cómo se sienten, que es lo que piensan, la forma en la que toman decisiones e interactúan con su entorno.

Actualmente, hay más adolescentes que nunca en el mundo: 1200 millones, cifra que representa una sexta parte de la población mundial. Se prevé que este número aumente hasta 2050, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos, donde vive cerca de 90% de los que tienen entre 10 y 19 años. Se estima que cada año mueren 1,1 millones de adolescentes, las principales causas son las lesiones por accidentes de tránsito, el suicidio y la violencia interpersonal. Millones de adolescentes también padecen enfermedades y traumatismos. Las causas de mortalidad y morbilidad en los adolescentes difieren según el sexo y la edad, y también por región geográfica.

Entre los 10 y 14 años, los principales riesgos para la salud están relacionados con el agua, la higiene y el saneamiento. Entre los 15 y 19 años, los riesgos están relacionados más a menudo con comportamientos como el consumo de bebidas alcohólicas y las relaciones sexuales sin protección. La mala alimentación y la poca actividad física, al igual que el abuso sexual, son otros riesgos que comienzan en la infancia y la adolescencia. Las adolescentes mayores se ven afectadas de manera desproporcionada por la violencia de pareja. Las complicaciones del embarazo y los abortos peligrosos son las principales causas de muerte entre las chicas de 15 a 19 años (OMS, 2022, s. p.).

En México viven 31.2 millones de personas adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, de las cuales 10.8 millones son adolescentes (15 a 19 años). Respecto a la ubicación geográfica de las personas adolescentes y jóvenes encontramos que 52.9% de las personas adolescentes y jóvenes en México radican en 8 entidades federativas (Estado de México, Ciudad de México, Jalisco, Veracruz, Puebla, Guanajuato, Nuevo León y Chiapas) (INEGI, 2021).

La mayor parte de la mortalidad y la morbilidad de los adolescentes son prevenibles o tratables, pero los miembros de este grupo etario se enfrentan con barreras específicas para acceder a la información y los servicios de salud. Las leyes y políticas restrictivas, el control de los padres o de la pareja, el conocimiento limitado, la distancia, el costo, la ausencia de con-

fidencialidad y los prejuicios del personal sanitario pueden impedir que los adolescentes reciban la atención que necesitan para crecer y desarrollarse sanamente.

Las investigaciones en salud sexual y reproductiva (SSR) de jóvenes y adultos emergentes, como prioridad para las intervenciones en el contexto de la salud pública, se han centrado en los comportamientos sexuales riesgosos, definidos de diversas maneras como las prácticas sexuales vaginales, anales y orales sin protección, relaciones sexuales con parejas casuales o desconocidas, el uso de drogas intravenosas en las relaciones, la promiscuidad y la edad temprana de inicio de vida sexual entre otros. En este tipo de prácticas puede influir el grado de información, prejuicios o ideas erróneas, modelos de crianza, falta de comunicación familiar, restricciones sociales, culturales, religiosas, morales, legales, poca preocupación por su salud y estilos de vida principalmente. Asimismo, se han mencionado modelos para analizar los comportamientos sexuales riesgosos y los factores de riesgo asociados, centrados principalmente en la toma de decisiones. En estos se incluyen aspectos como la edad, el sexo, la etnicidad y la educación; factores intrapersonales como actitudes y personalidad; factores interpersonales como las facetas de la relación; y factores situacionales tales como el uso de sustancias antes del acto sexual (Badillo *et al.*, 2020).

Entre las consecuencias derivadas de conductas o comportamientos sexuales de riesgo se encuentran los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), enfermedades mentales, suicidios, abortos, afectaciones académicas y laborales. En la población adolescente, estas consecuencias merecen especial atención, sobre todo en el ciclo de su educación, en el que generalmente los embarazos no son planificados, conllevando a abortos mal practicados, en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera, en otros casos ITS que afectan la salud e integridad de las personas, estos aspectos generalmente conducen a la deserción académica. La morbilidad y mortalidad de las ITS, comprometen la calidad de vida e imponen una fuerte presión en los presupuestos tanto de los hogares como de los sistemas de salud nacionales en los países de ingresos medianos y bajos; conducen al aumento de la transmisión del VIH y complicaciones como enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazos ectópicos, abortos espontáneos, muertes fetales, infecciones congénitas; la mortalidad estimada relacionada con ITS incluye 200 mil muertes fetales y neonatales por sífilis gestacional y más de 280 mil muertes por cáncer de cuello uterino debido al VPH en cada año (Badillo *et al.*, 2020).

La prevención es la principal arma para evitar el daño y deterioro en jóvenes adolescentes y que estas conductas repercutan en la vida diaria y de trabajo de nuestros jóvenes o perpetúen padecimientos inicialmente banales hacia la cronicidad. Las estadísticas mundiales apuntan a riesgos elevados socio-conductuales de la salud del adolescente tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo, lo que está estrechamente vinculado con el desarrollo científico y tecnológico, y las condiciones socioeconómicas de cada nación.

III. CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES

Hablar de conductas de riesgo en adolescentes es un concepto que involucra diversos comportamientos tales como consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, conductas violentas o delictivas, sexo sin protección, entre otras. Implica una conciencia clara sobre la etapa de desarrollo en la que si bien su potencial está desarrollándose y alcanza su máximo, es un momento en el que las pautas de comportamiento dirigirán sus acciones y constituirán mucho del marco de salud mental y física en el que se desarrollen en los años futuros.

La OMS (2022) afirma que para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan información, educación que integre todos los ámbitos en los que ellos pudieran definir sus acciones y decisiones, esto es, prevención del consumo de sustancias, actividad física, actividad sexual y con ello proteger su salud y la de otras personas o por el contrario, poner en riesgo su salud en ese momento o en el futuro.

Para ello, es importante que tengan oportunidades de participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones promuevan una mejor salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y a los derechos específicos de los adolescentes, y esa es responsabilidad del Estado.

De acuerdo con las directrices de la OMS (2022), es responsabilidad del Estado el desarrollo de las aptitudes socioemocionales de los niños y adolescentes, es decir, del desarrollo de los recursos psicológicos para poder afrontar las exigencias de la vida cotidiana y de las que impone en propio desarrollo. Afirma categóricamente, que es responsabilidad de la escuela y de otros contextos comunitarios promover programas que favorezcan el buen estado de salud y el bienestar emocional. Así como promover los vínculos positivos, en la familia y entre pares, la crianza positiva y fomentar un contexto doméstico de mejor calidad. Una vez detectados, los niños y los

adolescentes deben tener acceso a servicios de salud que ofrezcan la ayuda correspondiente.

De acuerdo con datos de la OMS (2022), tan solo en 2020 murieron más de 1.5 millones de adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 24 años de edad, lo que supone casi 5000 jóvenes al día, tiene menor riesgo de muerte el grupo entre los 10 y 14 años. Las causas principales son lesiones y traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos), violencia, conductas autolesivas, enfermedades infecciosas como las infecciones respiratorias y las dolencias ligadas a la maternidad. Todas ellas prevenibles. Las ITS son otra de las causas de enfermedades y potencial riesgo de muerte a largo plazo. A este respecto, la OMS estima que si 90% de las niñas del mundo recibiera la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), se podrían salvar más de 40 millones de vidas en el curso del próximo siglo. Pese a ello, en 2019 sólo recibieron la vacuna 15% de las niñas del mundo.

De acuerdo con estas estadísticas (Asociación Mexicana de Psiquiatría, 2014) en 2019 murieron 100 mil adolescentes (de 10 a 19 años) a consecuencia de un accidente de tránsito. Lo más lamentable es que muchos de ellos eran “usuarios vulnerables de las vías de tránsito” (Villavicencio *et al.*, 2022, s. p.) y 40 mil por ahogamiento (OMS, 2022). Las cifras respecto a accidentes por razón de consumo de sustancias no son tampoco alentadoras. Tan solo en México en 2018, el Observatorio Mexicano de Drogas (2019), registró 147 muertes asociadas a trastornos por consumo de sustancias, el alcohol fue la droga con mayor frecuencia (69.7%), seguido por cocaína (7.5%), las anfetaminas (6.7%) y la marihuana con 5.2%. Todos ellos con edad de inicio en el consumo de sustancias en la adolescencia.

La violencia constituye otro motivo por el cual adolescentes mueren, las cifras se ajustan de acuerdo con la región del mundo, concentrándose las mayores cifras en los países de bajos ingresos. La violencia sexual afecta también de manera importante a los jóvenes, siendo 1 de cada 8 jóvenes víctima de abuso (OMS, 2022). Dentro de la violencia encontramos diversas formas de manifestación. Una de ellas es la conducta delinencial.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) y con la Encuesta Nacional de Jóvenes en la Justicia Penal (ENASJUP), se estima que, en el país, durante 2017: de los adolescentes en el sistema justicia penal, 59.4% tenía entre 18 y 22 años, 25.5% tenía entre 16 y 17 años; 95.3% sabía leer y escribir, y 75.9% tenía estudios de educación básica.

El 50.5% de los adolescentes en el sistema de justicia penal con medida de sanción tuvo conocimiento de que fue acusado por delitos del fuero

común, mientras que 15.9% sabía que fue acusado por delitos del fuero federal. A 37.8% le fue dictada una medida de sanción por el delito de robo, mientras que 28.8% se encontraba vinculado a proceso por este delito (INEGI, 2018).

IV. SALUD MENTAL

Resulta importante enfatizar que muchos de los trastornos de salud mental se inician antes de los 14 años, pero no son detectados y muchos menos atendidos, lo que aumenta la posibilidad de cronicidad y otros efectos lamentables en la edad adulta.

Según la OMS (2022) en el mundo 1 de cada 7 jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, lo que supone 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo poblacional. Las alteraciones emocionales como la ansiedad y la depresión representan uno de los problemas de salud mental y de discapacidad más importantes de acuerdo con esta Organización.

A éstas se asocia el suicidio como la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años.

En México, por ejemplo, los hombres de 15 a 29 años son el grupo con mayor riesgo debido a que ocurren 16.2 suicidios por cada 100 mil hombres entre estas edades.

Según reporte del INEGI (2022), el suicidio en personas de 15 a 29 aumentó en los últimos años.

En 2015 la tasa de muertes por lesiones autoinfligidas fue de 8.1 por cada 100 mil personas de las edades mencionadas. En 2021, la tasa de suicidios para el mismo grupo fue de 10.4 por cada 100 mil personas. En el caso de los hombres de 15 a 29 años, el riesgo de suicidio aumentó de 12.4 en 2015 a 16.2 en 2021 por cada 100 mil en esas edades.

Los fallecimientos por lesiones autoinfligidas son la cuarta causa de muerte en la población de 15 a 29 años, sólo por debajo de las agresiones, accidentes y la COVID-19. En hombres se presenta como la tercera causa, mientras que para las mujeres es la quinta (INEGI, 2022).

A la luz de estos datos las muertes por suicidio siguen en aumento, condición que hace necesaria la atención, pero sobre todo la revisión de las acciones implementadas y el análisis de su efecto. También permiten cuestionar al sistema de salud y conocer que métodos está implementando en la actualidad para prevenir, desde que nivel y hacia que población están dirigidas estas acciones. Parece que incidir en los adolescentes no es suficiente, sino que debemos como sistema, iniciar acciones desde etapas aún más

tempranas que permitan disminuir los factores de riesgo que dan origen a estas conductas y que tanto duelen al sistema social.

Esto nos deja entonces el cuestionamiento, si lo que está sucediendo actualmente en nuestro país es suficiente o estamos no sólo fallando a las directrices, sino afrontando altos costos económicos, sociales e individuales por ello.

V. CONSUMO DE SUSTANCIAS

Como se ha mencionado anteriormente, es en la adolescencia donde la mayor parte de los trastornos de comportamiento se registran, y unos que conlleva quizás los más altos costos y consecuencias en todos los niveles, son los relacionados al consumo de sustancias. La probabilidad de desarrollar una dependencia es mayor cuando han iniciado el consumo tempranamente y es inversamente proporcional al abandono. A este problema se adhieren muchos otros ya sea por consecuencia del consumo o bien como parte de las razones para iniciarse.

Esto es, el consumo de sustancias supone que los efectos causados por las drogas podrían posicionar a los adolescentes en un lugar de alta vulnerabilidad, para la violencia, el abuso de todo tipo (físico, sexual, emocional), accidentes, lesiones, sexo sin protección, ITS, etcétera. Pero, por otro lado, factores como la ansiedad y la depresión se describen como las principales causas de inicio en el consumo de algunas sustancias (Moreno *et al.*, 2009, s. p.).

De acuerdo con los datos de la OMS (2022), más de una cuarta parte de los jóvenes entre 15 y 19 años del mundo (155 millones de adolescentes), son consumidores actuales de alcohol. En 2016, la prevalencia de ingesta episódica de grandes cantidades de alcohol en adolescentes entre 15 y 19 años fue de 13.6%, son los hombres quienes tienen un mayor riesgo.

En el mundo se reporta que es la cannabis la droga más utilizadas por los jóvenes: el 4.7% de las personas de 15 a 16 años lo consumieron al menos una vez en 2018.

El consumo de alcohol y drogas por parte de niños y adolescentes sin duda tendrá repercusiones neuro cognitivas en los años posteriores, pues no debemos de olvidar que los niños y adolescentes al estar en desarrollo, las conexiones neuronales ocasionadas por el consumo de sustancias integran nuevos circuitos que serán lo que se reconozcan como mecanismos naturales de funcionamiento, haciendo funcionar sus SNC bajo el influjo de la sustancia como mecanismo natural. Además como efecto psicológico

lo integran a su personalidad y a su aprendizaje. Todo ello, se convertirá en un factor que impone alta dificultad para el abandono en el abandono del consumo, que más adelante serán generadores de problemas de comportamiento, emocionales, sociales o académicos.

Dice la OMS (2022), que:

La prevención del consumo de alcohol y drogas es un importante ámbito de trabajo en materia de salud pública, labor que puede pasar por estrategias e intervenciones dirigidas a la población y actividades en la escuela, la comunidad, la familia o a nivel individual. Entre las principales fórmulas para reducir el consumo de alcohol en la adolescencia están el establecimiento de una edad mínima para comprar y consumir alcohol y la eliminación de la mercadotecnia y la publicidad dirigidas a los menores.

Sin embargo, por lo menos en nuestro país esto parece no ser una limitación, pues basta ver que todavía en la actualidad, podemos encontrarnos la venta de cigarrillos sueltos en las esquinas sin cuestionar la edad del consumidor. Enorme reto representa, por ello, la atención de estas conductas.

En relación con el tabaco, la evidencia dice que tiene su inicio en la adolescencia y que en gran parte está asociada a otros problemas de salud mental como la ansiedad y depresión. Se trata de una sustancia lícita y tolerada por las personas y también es responsable de múltiples enfermedades agudas y crónicas.

La prohibición de la venta a menores de 18 años, el aumento de precio a todos los productos derivados del tabaco con su correspondiente alza en impuestos, la prohibición de la publicidad y la garantía de espacios libres de humo de tabaco, son las acciones consolidadas en la mayor parte de los países que firman diferentes convenios como el Convenio Marco de la OMS para Control del Tabaco (OMS, 2004-2005). Sin embargo, datos de esta organización afirman que pese a estas acciones al menos 1 de cada 10 adolescentes de entre 13 y 15 años consume tabaco, siendo dudosa la cifra en algunas regiones del mundo.

En México, respecto al consumo de sustancias lícitas encontramos el alcohol y el tabaco. Con la reciente regulación del cannabis sobre su uso lúdico y la portación de 8 gramos se espera que haya un aumento de la prevalencia y a su vez de los daños que ocasiona.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Villatoro *et al.*, 2017). La edad de inicio en el consumo de drogas es de 17.8 años: 17.7 en hombres y de 18.2 para las mujeres. Específicamente en el grupo de edad de interés, adolescentes entre 12 y 17

años, 6.4% ha consumido cualquier droga alguna vez, 3.1% lo ha hecho en el último año (437 mil) y 1.2% en el último mes. El 6.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6% hombres y 5.8% mujeres), lo cual representa un aumento significativo en relación con 2011 en el que el consumo fue de 2.9%. Otro aumento significativo fue el que corresponde a consumo en el último año mientras que en 2011 fue de 1.5, para 2016 se reportó el 2.9% (3.4% hombres y 2.3% mujeres) y mientras que en 2011 el 0.9 reportó haber consumido alguna droga ilegal, en el 2016 lo hizo el 1.2% (1.7% hombres, 0.7% mujeres) manteniéndose estable, según esta encuesta.

El consumo de marihuana también tuvo cambios significativos, mientras que en 2011 fue de 2.4 para “alguna vez”, en 2016 fue de 5.3%, cocaína e inhalables se mantuvieron estables respecto a 2011, para 2016 (0.7 *vs.* 1.1% y 0.9% *vs.* 1.3% respectivamente); en el último año 2.6% ha consumido marihuana presentando un aumento respecto a 2011 (1.3%). En 2016, 0.6% reportó haber consumido cocaína y 0.6% inhalables; en el último mes, 1.1% ha consumido marihuana y 0.2% cocaína.

Dado el aumento significativo que presentó el consumo de sustancias en nuestro país resulta inminente un análisis crítico a las políticas implementadas y un rescate de las acciones y directrices planteadas pues de continuar con esta tendencia se esperan resultados cada vez más desalentadores.

VI. TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Una entidad aparte, que requiere un lugar y observación especial, son los trastornos alimenticios, como muchos otros problemas de salud física y mental tienen mayormente su inicio en la adolescencia. La vulnerabilidad, la presión social y la escasa atención a los indicadores de patología en este sentido, son los principales obstáculos para la detección y tratamiento oportuno de los trastornos alimenticios, pese a que representa un problema de salud pública muy importante.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2018-19) los jóvenes que estaban en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria de acuerdo con el cuestionario aplicado fue el 1.3% (1.9% en mujeres y 0.7% en hombres), cifras similares a la prevalencia reportada en Ensanut 2012. Entre los adolescentes de mayor edad (14-19 años) la prevalencia de tener un trastorno es de 1.8%, superior a 0.6% estimado para el grupo de 10-13 años.

De acuerdo con este mismo documento, las mayores preocupaciones de algunos adolescentes no radican en la elección de carrera o económicas, su

preocupación se centra en engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. Tanto en hombres (12.6%) como en mujeres (12.4%) se reportó frecuentemente haber comido demasiado. Menos frecuente fue la práctica del vomito autoinducido y la ingesta de medicamentos u otras sustancias como diuréticos y laxantes. Lo cual podría ayudar a los prestadores de salud a prestar atención a las necesidades y preocupaciones que están siendo dirigidas a su apariencia más que a algún otro factor del bienestar. Estudios realizados entre 1997 y 2015, que incluyeron poblaciones de Guadalajara, Hidalgo y la Ciudad de México, estimaron un rango de prevalencia de 0.4-7.2% en hombres y 1-16.1% en mujeres (Nuño y Unikel, 2019).

VII. VIOLENCIA

La OMS (2022) afirma que sigue siendo una de las principales causas de mortalidad de los jóvenes en el mundo, el porcentaje depende de la región. Por ejemplo, en América la violencia representa la causa de casi un tercio de las muertes de adolescentes hombres. La OMS hace referencia a las cifras ofrecidas por la Encuesta Mundial de Salud Escolar, 2018, en la que se afirma que 42% de los adolescentes varones estaban expuestos a intimidación, mientras que las mujeres adolescentes lo están en 37%. Por otro lado la violencia sexual afecta a 1 de cada 8 adolescentes (OMS, 2022).

Así, la violencia durante la adolescencia es causa de otras lesiones, que incluye: infecciones por VIH o alguna otra de transmisión sexual, embarazo precoz, problemas de salud reproductiva y enfermedades transmisibles y no transmisible. También es causa de problemas de salud mental, afectaciones en el rendimiento y deserción escolar.

Algunas de las propuestas para la prevención son el fomento de la parentalidad y del desarrollo en la primera infancia, la prevención de la intimidación en el medio escolar, programas que promuevan las aptitudes sociales y habilidades para la vida, así como las intervenciones comunitarias para disminuir el acceso y consumo de alcohol y las armas. Señala el documento que la atención eficaz y empática a los adolescentes sobrevivientes de violencia, mediante seguimiento continuo y cercano puede ayudar a afrontar y superar las consecuencias físicas y psicológicas. Sin duda alguna hay un gran quehacer en este sentido, la crianza positiva, la educación para la paz, no debería quedarse en el discurso político, debemos seguir trabajando desde todas las instancias posibles para promover el cumplimiento del derecho máximo, a la vida y a la salud.

En México, durante los últimos años, los programas orientados a prevenir el delito y la delincuencia han cobrado relevancia en el marco de las políticas nacionales. Actualmente, se reconoce que las intervenciones que atienden los factores de riesgo vinculados a la violencia y a la delincuencia, que además fortalecen y promueven los factores de protección en la población, constituyen uno de los principales instrumentos con los que cuenta el Estado para mejorar las condiciones de seguridad pública (INEGI, 2016). Trabajar no sólo de manera coordinada sino integralmente podría beneficiar las acciones.

La violencia se relaciona con consumo de drogas, con sexo sin protección, con embarazo adolescente y con múltiples conductas que no pueden mirarse como entidades independientes sino como parte de los resultados de una crianza carente de sensibilización, educación y pobre acceso a servicios de salud óptimos en tiempo oportuno.

No ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro y abren la puerta a la exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización (que afectan a la disposición a buscar ayuda), dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos. Pero también tiene impacto social y económico para el Estado, restando años de vida productiva, e invirtiendo recursos en las diferentes alternativas de rehabilitación, siendo mayor ese costo que el de la prevención. Por ello, dice la OMS (2022), es crucial atender las necesidades de los adolescentes, detectar oportunamente los problemas de salud mental a fin de evitar la institucionalización y la medicación excesiva, priorizar las soluciones no farmacológicas y respetar los derechos de los niños recogidos en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos.

La protección de ellos ante la adversidad, la psicoeducación en materia de salud, en bienestar socioemocional y psicológico, así como garantizar el acceso a la atención de salud mental, son factores fundamentales para el desarrollo óptimo de los niños y adolescentes que tendrá un reflejo en la vida adulta saludable.

VIII. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El inicio de la vida sexual es un episodio crucial en la vida de las personas porque tiene grandes implicaciones para su futuro. Cuando las personas ini-

cian su vida sexual, comienza la exposición al riesgo de contraer una ITS o de presentar un embarazo no planeado, no deseado o en condiciones de riesgo.

Más de 30 patógenos se transmiten por vía sexual; se pueden adquirir múltiples infecciones al mismo tiempo. Las ITS a menudo no presentan síntomas o pueden cursar sin síntomas durante largos tiempo, por lo que pueden transmitirse sin saberlo durante las relaciones sexuales o durante el embarazo. Las mujeres y las niñas se ven afectadas de forma desproporcionada por las ITS. Las ITS que no se tratan pueden provocar, en función de las infecciones en cuestión, resultados irreversibles y potencialmente mortales a largo plazo, como dolor pélvico crónico, cáncer, embarazos ectópicos, infertilidad, desenlaces adversos del embarazo, muerte neonatal y anomalías congénitas. Algunas ITS también pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH. La estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual no se limita a patógenos específicos, sino que reconoce que las ITS pueden prevenirse, diagnosticarse y tratarse mediante el uso de estrategias integradas del sistema de salud.

De esta forma se consigue centrar los servicios en las personas, atendiendo las necesidades generales de las personas que tienen o corren el riesgo de contraer ITS.

Las y los adolescentes pueden no percibirse en riesgo de contraer una ITS; sin embargo, en 2018, 4 de cada 100 adolescentes reportó haber recibido consulta médica o tratamiento por una ITS en los últimos 12 meses. Por otro lado, la tendencia del VIH en México ha presentado un incremento en el porcentaje de casos nuevos que se producen en jóvenes de 15 a 24 años de edad (Boletín Censida, 2022).

La OMS plantea que los países deben abordar los factores individuales, comunitarios y estructurales que contribuyen a la propagación de las ITS, garantizando que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de alta calidad para prevenir la transmisión de las ITS, así como para tratar y atender a quienes las padecen, sin estigmatización ni discriminación.

Hay tres infecciones de gran importancia mundial: la sífilis (*Treponema pallidum*), la gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*) y la infección por el virus del papiloma humano. Todas ellas son objeto de iniciativas mundiales específicas. Dichas infecciones merecen una atención especial por su gran incidencia y prevalencia, porque tienen resultados adversos graves, porque existen herramientas costo eficaces específicas contra ellas y por la posibilidad de resistencia a los tratamientos. Otras infecciones importantes son la clamidia (*Chlamydia trachomatis*), la tricomoniasis (*Trichomonas vaginalis*), el virus

del herpes simple y el virus linfotrópico humano de los linfocitos T tipo 1 (HTLV-1).

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que en 2020 hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Se calcula que el número de personas con herpes genital superaba los 490 millones en 2016, y que hay 300 millones de mujeres con infección por el VPH, la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Cerca de 296 millones de personas padecen hepatitis B crónica en todo el mundo. Se estima que más de 500 millones de personas (de 15 a 49 años) tienen una infección genital por el virus del herpes simple (VHS o herpes).

En los últimos años se ha reportado un importante incremento en las ITS, las conductas de riesgo van en aumento, hay más prácticas sexuales grupales, más cambios en el comportamiento sexual de las personas como la introducción de la pastilla del viagra para extender las relaciones sexuales, la influencia de drogas recreacionales (fenómeno chemsex), e inclusive un menor temor de adquirir el VIH debido a los tratamientos exitosos y a la utilización de la píldora PreP (profilaxis preexposición). Por otro lado, existen menos campañas de información sobre salud sexual reproductiva, existen recortes presupuestarios para los servicios de salud sexual y no existe un programa de educación sexual integral para cada etapa de la vida.

Un fenómeno que se notó en el primer año de pandemia por COVID-19 fue la reducción de estas a causa del confinamiento y también del subdiagnóstico que hubo para darle prioridad al coronavirus. Pero todo cambió en 2021. Con la llegada de las vacunas y el fin de las restricciones, los contactos personales y las relaciones sexuales se incrementaron notablemente. Y ya con los datos de ese año, en 2022 se confirmó un aumento sostenido de la mayoría de las ITS en nuestro país y en el mundo.

En México, las ITS se ubican entre las 10 primeras causas de morbilidad en el grupo de edad entre 15 y 44 años, de acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud, entre 2020 y 2021, se registró un crecimiento preocupante en el número de casos de infecciones de transmisión sexual atendidas por el sector salud en todo el territorio nacional. Cada semana, alrededor de 4900 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH. A finales de 2021, había 19.7 millones (17.6-22.4 millones) mujeres adultas (15 años o más) viviendo con VIH. A finales de 2021, el Programa VIH y otras ITS aplicó 1,624,242 pruebas de detección VIH y 1 408 757 de sífilis. Lo que significa un aumento en el total de detecciones de VIH de

35% y una disminución en las pruebas de sífilis de 43%, en comparación con el mismo periodo del año anterior (Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud, 2019).

De todas las ITS, la atención se ha focalizado en el VIH, pues representa un problema serio y creciente de salud pública, especialmente para adolescentes y jóvenes. En el mundo, la mitad de los nuevos casos de VIH ocurren en población de 15-24 años. En nuestro país, durante 2021, los casos notificados de VIH en niños, niñas y adolescentes (NNA), acorde con el grupo etario y sexo en el periodo 1983-2021, sumaban en total 15,907 casos, siendo mayor la proporción en hombres como en otros grupos de edad. Para el 20 de abril de 2022, se reportó un total de 2,240 casos activos en tratamiento con antirretrovirales, correspondiente al grupo de menores de 18 años.¹

Los estudios sobre epidemiología de las ITS en adolescentes mexicanos son escasos; un estudio con una muestra representativa de jóvenes de zonas semiurbanas marginadas en México muestra una prevalencia de virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) de 9 y 4% en hombres y mujeres, respectivamente, de 15-18 años de edad. Si bien no existen estudios con representatividad nacional sobre la prevalencia por virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes, estudios locales con universitarios indican que los jóvenes se encuentran frecuentemente expuestos a este virus (Campero *et al.*, 2013).

Tras años de desatención y de falta de compromiso político y financiamiento, es imperativo revitalizar y replantear la respuesta mundial contra las infecciones de transmisión sexual. Se trata de infecciones que siguen estigmatizadas y ocultas; las contraen 374 millones de personas, pero la mayoría de ellas carece de acceso a los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, cabe destacar algunos avances, como la eliminación de la transmisión vertical de la sífilis en 15 países en 2020. La vacuna contra el VPH también se está incorporando a los calendarios nacionales de inmunización, pero su cobertura sigue siendo baja.

En muchos países los datos sobre las ITS son escasos. Tampoco se están aprovechando adecuadamente las oportunidades de vincular las respuestas a las ITS con las respuestas al VIH y a otras enfermedades transmisibles. A fin de que las epidemias de ITS dejen de ser problemas de salud pública de aquí a 2030 es preciso reducir sustancialmente las nuevas infecciones, además de redoblar los esfuerzos de prevención primaria, aumentar el acceso a las pruebas de detección, sensibilizar sobre las repercusiones de salud pública de las ITS y recabar una financiación adecuada. Se trata de objetivos

¹ Véase www.paho.org/vih

ambiciosos, para cuya consecución también será necesario aumentar el acceso a una gestión de casos de ITS de alta calidad centrada en las personas y prestada por proveedores de servicios de carácter público, privado y no gubernamental. Además, será preciso aprovechar las sinergias con los servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, salud de los adolescentes y VIH mediante un enfoque de atención primaria de la salud; reforzar la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual y la resistencia a los antimicrobianos; acelerar la investigación de las nuevas vacunas y las pruebas de diagnóstico domiciliarias y en el lugar de consulta, y forjar nuevas alianzas, incluso con el sector privado.

Todas las políticas públicas diseñadas para propiciar la seguridad sexual y reproductiva en adolescentes deben basarse en el marco del respeto a sus derechos; los adolescentes y jóvenes deben ser reconocidos como seres con autonomía capaces de tomar decisiones acertadas sobre su cuerpo y bienestar. Para esto requieren información y habilidades que les permitan apropiarse de sus derechos, para demandar una educación sexual sin prejuicios y acceso a servicios de salud de calidad en un clima de privacidad y confidencialidad. Debe reconocerse la diversidad de orientaciones e identidades sexuales bajo el respeto a las diferencias y rechazando todo tipo de estigma y discriminación.

IX. EMBARAZO NO PLANEADO

El embarazo durante la adolescencia se considera un problema porque afecta de forma negativa distintos aspectos de la vida de quienes lo experimentan. Es muy probable que se abandone la escuela y no se continúe con los estudios (rezago educativo), por consiguiente, las oportunidades de tener empleo y desarrollo se reducen, y aumenta el riesgo de permanecer en condiciones de pobreza y exclusión; así como de sufrir violencia, depresión.

De acuerdo con la OMS, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. En México durante 2018, 1 de cada 10 hospitalizaciones de niñas de 10 a 14 años, y 3 de cada 4 hospitalizaciones de adolescentes de 15 a 19 años, se debieron a causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.

En el país, más de 1000 niñas y adolescentes dan a luz cada día. La alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), con

una tasa promedio de 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes de esa edad.

Mundialmente, según la OCDE, México lidera el problema de embarazos en adolescentes, de 12 a 17 años de edad. Al día se registran 1252 partos cuyas madres se encuentran en este rango de edad, esta cifra representa que en 1 de cada 5 alumbramientos está implicada una joven, se estima que el total nacional es de 6260 casos. Estos embarazos obligan a las adolescentes a abandonar sus estudios, Según reportes oficiales, el 80% de ellas deserta de la escuela. En Latinoamérica, México ocupa el primer lugar en embarazos no planeados, y en el mundo el segundo, después de EU. Al año nacen 390 mil bebés de mujeres entre 10 y 19 años, y ya hay datos de niñas de 9 años gestando.

México ocupa el primer lugar en Latinoamérica y el segundo en el mundo en tasa de embarazos de niñas y adolescentes causadas por violencia sexual. El embarazo entre los 10 a 14 años frecuentemente es consecuencia de violaciones de parte de parientes o gente cercana y no se denuncian. Se trata del nacimiento de un promedio de 28 bebés al día.

La vida sexual de los adolescentes inicia entre los 12 y 19 años, de estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Los embarazos conocidos como muy tempranos, es decir, en el grupo de edad de 10 a 14 años también van en aumento, con casi 27% de todos los nacimientos. En México, 1 de cada 6 nacimientos, que representa el 48.4% fueron embarazos no deseados.

De acuerdo con Mayorga Delgado (2020), los datos ofrecidos por el INEGI (2019) establecen que el 59% de las adolescentes entre 12 y 19 años con antecedente de embarazo cursó solamente hasta la secundaria y el 33% de las mujeres de 20 a 24 años que fueron madres adolescentes se encuentran en el quintil de mayor pobreza.

El documento señala que México es uno de los países que menos presupuesto destina a planificación familiar, educación y salud reproductiva, cerca del 2.8% del PIB nacional, con respecto a otros países de América Latina; por debajo de Uruguay que dedica el 10%, de Colombia, 9.3%, de Costa Rica 8.7%, y de Chile, 7.5%, o Estados Unidos que designa el 14%.

X. CONCLUSIONES

El sistema educativo y los servicios de salud, en coordinación, deben convertirse en herramienta fundamental para la identificación de los factores

de riesgo y la prevención de toda conducta que represente un riesgo para la salud o la vida de todos los individuos, especialmente para los adolescentes, quienes, como lo hemos visto, cursan por una de las etapas más críticas del desarrollo, para así poder disminuir complicaciones en edades futuras. Se debe promover la formación de recursos humanos en salud integral por medio de equipos multidisciplinarios. La capacitación sobre consumo de sustancias, violencia, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable la prevención de ellas, así como la identificación de cualquier comorbilidad de salud mental deben ser con enfoque de género y derechos humanos, y factible de utilizarse para la formación o atención de los adolescentes. Se debe priorizar que aquellos con mayor contacto con esta población estén sensibilizados y capacitados, buscando abatir el prejuicio y la incomodidad que pueden sentir al hablar de estos temas.

La educación para la salud es una necesidad desde temprana edad, educar a los niños y adolescentes sobre los temas de riesgo, les permitirá tener un mejor desarrollo, les ayudará a tomar mejores decisiones, ya que la educación promoverá en niñas, niños y adolescentes el retraso en el inicio de algunas conductas como relaciones sexuales, consumo de algunas sustancias y en el mejor de los casos la evitación del consumo de otras y de ETS. La preparación física, emocional y económica para asumir la responsabilidad y las consecuencias de cada decisión es algo que se promueve con cercanía física y emocional con los jóvenes y con información suficiente y bien sustentada. Por ejemplo, está demostrado que recibir una educación sexual adecuada, no sólo propicia la igualdad de género y las normas sociales equitativas, sino que además influye positivamente sobre la conducta sexual, al hacerla más segura, ya que aplaza el inicio de las relaciones sexuales y aumenta el uso del preservativo.

El neurodesarrollo positivo en la adolescencia viene facilitado por las formas constructivas de asumir riesgos y de aprender y por las experiencias que estimulan las conexiones cerebrales positivas. Para considerar que un adolescente tiene buena salud psicosocial, debe gozar de un sentido positivo de identidad y autoestima, de unas relaciones sólidas con la familia y los compañeros, de la ausencia de violencia y discriminación, de la oportunidad de aprender y ser productivo, de la capacidad de disponer de recursos culturales para potenciar al máximo su desarrollo y de las oportunidades de tomar decisiones, cultivar valores y cimentar las aptitudes sociales y la preocupación por la justicia mediante actividades colectivas.

Los programas de educación para la salud para adolescentes deben partir de un enfoque incluyente, considerando aspectos biológicos, éticos, afectivos, sociales, culturales y de género. Este debe incorporar de manera

temprana la promoción de comportamientos saludables y placenteros, fortalecer la capacidad de negociación asertiva, fomentar decisiones responsables e informadas en relación con el beneficio que conlleva el postergar el inicio de conductas de riesgo como el uso de métodos anticonceptivos, en especial el condón y la anticoncepción de emergencia. La información y provisión de anticonceptivos en parejas no unidas debe hacerse con fines de prevención de embarazo e ITS y no sólo como un método de planificación familiar.

Una estrategia para poder alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es trabajar en las conductas de riesgo, que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser bio-psico-sociales y se ha mostrado que son particularmente intensas en la adolescencia. A ello contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que destaca la sensación de invulnerabilidad o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación, la susceptibilidad a influencia y presión de los pares con necesidad de conformidad intragrupal, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de trasgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y, otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares).

La subestimación de los riesgos es habitual en los adolescentes en diferentes circunstancias. Será más probable, cuando está en juego su imagen, cuando se han habituado a ellos, cuando creen poder controlarlos o tienen expectativas de daños poco significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables.

El sistema educativo es un importante gestor de cambio, es necesario aumentar la conciencia de los adolescentes para desarrollar fortalezas, en pro de su propia salud y bienestar, motivándolos y ayudándolos a tomar esta responsabilidad. La capacidad para detectar factores protectores o fortalezas es una herramienta básica en la prevención de riesgos y la promoción de salud.

De acuerdo con las directrices establecidas por la OMS actualmente en nuestro país queda un camino muy importante por recorrer para lograr los objetivos de prevención y la disminución de enfermedades y conductas de riesgo en la adolescencia.

Al ser una etapa de definición de los individuos que serán quienes tengan en las manos en unos años la toma de decisiones de nuestro país, conviene voltear la mirada a sus necesidades actuales y reales y sustentados en las garantías individuales y en los derechos humanos hacer todo cuanto sea posible desde todas las trincheras de la prevención (educación, sistema de salud, sistema social) para ofrecer mejores alternativas para acceder a una vida saludable.

XI. PERSPECTIVAS

Para cubrir las necesidades específicas y acciones encaminadas a mejorar la salud integral de las y los adolescentes, retomando sugerencias de organismos nacionales e internacionales, la estrategia sería trabajar en dos escenarios diferentes de forma conjunta:

1. *Propuestas enfocadas en prevención*

- Diseñar e implementar programas efectivos de educación para la salud (involucrando a padres de familia o tutores, maestros y personal de salud).
- Uso de tecnologías y medios de comunicación para el diseño de estrategias de prevención (uso de redes sociales para la promoción de comportamientos saludables y provisión de información útil basada en evidencia científica).
- Monitorización de los beneficios ofrecidos por los programas de prevención.

2. *Propuestas enfocadas al acceso y calidad de los servicios de salud*

- Campañas de promoción de los servicios de salud que el Estado ofrece a los adolescentes, por medio de redes y diversos medios de comunicación que estén al alcance y en el lenguaje propio de este grupo poblacional que le permita hacer conciencia de los servicios.
- Sensibilización e incluso reeducación al personal de salud de los servicios de atención de primer contacto y primer nivel sobre necesidades específicas para la atención del paciente adolescente.
- Revisar la normativa sobre la necesidad de requerir obligatoriamente el acompañamiento de un familiar o tutor responsable cuando se solicita atención preventiva de conductas de riesgo (información

sobre daños a la salud por consumo de sustancias, métodos de planificación familiar, riesgos de enfermedades de transmisión sexual, señales de violencia de cualquier tipo y estilo de vida saludable). Y en aquellas situaciones en las que la toma de decisiones no involucre riesgo mayor al adolescente.

XII. FUENTES DE CONSULTA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5a. ed). Asociación Americana de Psiquiatría.
- Badillo-Viloria, M., Mendoza Sánchez, X., Barreto Vásquez, M., Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla. Colombia. *Enferm. Glob.*19(59).
- Boletín DAI Censida tercer trimestre. (2022). 8(3)
- Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud.* (2019). <https://www.infobae.com/america/mexico/2019/04/06/las-enfermedades-de-transmision-sexual-mascomunes-en-mexico/>
- Campero Cuenca, L. *et al.* (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, (149), 299-307.
- Corona, H. F. y Peralta, V. E. (2011). “Prevención de conductas de riesgo”. *Rev. Med. Clin. Condes*, 22(1), 68-75.
- INEGI. (2022). *Comunicado de prensa núm. 503/22. 8 de septiembre de 2022* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
- INEGI. (2016). *Factores de riesgo y conductas antisociales en jóvenes de áreas urbanas de México.*
- INEGI. (2018). *Comunicado de prensa núm. 398/18. Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Adolescentes en el Sistema de Justicia Penal (ENASJUP) 2017.* <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSegPub/ENASJUP2017.pdf>
- INEGI. (agosto de 2021). “Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud”. *COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 451/21*, 1-5.
- Liu L., Villavicencio F., Yeung D., Perin, J., Lopez, G., Strong, K., National, regional, and global causes of mortality in 5-19-year-olds from 2000 to

- 2019: a systematic analysis. *The Lancet. Global Health*, 10(3), 337-347.
- Moreno Coutño A. *et al.* (2009). Association between smoking and minimal-mild depressive symptomatology in heavy smokers. *Salud Mental* 32, pp. 199-204.
- Observatorio Mexicano de Drogas. (2019) con información del Servicio Médico Forense (SEMEFO)/ Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las adicciones (SISVEA).
- OMS. (2019-2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión*. <https://icd.who.int/browse11>
- OMS. (agosto de 2022). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OMS. (2004-2005). *Convenio Marco para el Control del Tabaco* (fecha de consulta 25/04/2023). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=79C40D4DD95B5ABA23DBEB766A8B3EEB?sequence=1>
- Shamah-Levy, T. *et al.* (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2018-2019*.
- Unikel C., Bojorquez I., Carreño S. (2004). "Validation of a brief questionnaire for the assessment of risky eating behaviors. *Salud Pública Mex*, 46, 509-515.
- Villatoro-Velázquez, J. A. *et al.* (2017). *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*.