



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Violencia escolar entre adolescentes: condiciones de vulnerabilidad

Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades

Violence among school adolescents: vulnerability conditions

***Faria, Cleberson de Souza **Martins, Christine Baccarat de Godoy**

*Enfermero. Alumno de Máster en Enfermería por la Universidade Federal de Mato Grosso. Facultad de Enfermería **Enfermera. Docente de la UFMT, Departamento de Enfermería, Área Salud del Niño y del Adolescente. Post-Doctora en Salud Pública por la Facultad de Salud Pública de la USP. E-mail: christineufmt@gmail.com Brasil.

Palabras clave: Violencia; Adolescente; Epidemiología; Consumo de bebidas alcohólicas; Drogas; Conflicto familiar; Vulnerabilidad

Palavras chave: Violência; Adolescente; Epidemiologia; Consumo de bebidas alcoólicas; Drogas; Conflito familiar; Vulnerabilidade

Keywords: Violence; Teenager; Epidemiology; Consumption of alcoholic beverages; Drugs; Family conflict; Vulnerability;

RESUMEN

La adolescencia es un período de transformación en el que el adolescente se expone a condiciones de vulnerabilidad, así como a situaciones de violencia, tanto en la condición de víctima como en la de agresor. Este estudio tuvo como **objetivo** identificar el consumo de alcohol, drogas y conflictos familiares, junto con situaciones de violencia, ya sea en forma sufrida, ejercida, o tanto ejercida como sufrida. Estudio transversal realizado en las escuelas públicas en Cuiabá, Mato Grosso, con estudiantes de secundaria. Los datos procesados por Epi-Info se obtuvieron mediante un cuestionario cerrado. Entre 2.786 encuestados, el 44,4% se encontraba en una situación de violencia, en la que el 16,4% eran solo víctimas, 12,0% solamente agresores y 16,0% experimentaron tanto como víctimas como agresores, predominando la violencia física y el bullying. En cuanto a las condiciones de vulnerabilidad, el 44,1% de los que experimentaron violencia consumen alcohol y 5,5% drogas. En cuanto al alcohol, consumir bebidas destiladas en fiesta, en casa de los amigos, quedando animados cuando beben, con inicio del consumo de 16 a 17 años, se han destacado en todas las situaciones de violencia. En cuanto a las drogas, el consumo en alguna ocasión, empezar a consumir porque un amigo le ofreció, siendo la marihuana la droga de mayor consumo, principalmente porque les gusta y para deshacerse de los problemas, a partir de 16-17 años, se impuso en todas las situaciones de violencia. Los tíos son los miembros de la familia que más consumen alcohol y / o drogas. El estudio pone de relieve la necesidad de acciones integradas entre escuela, servicios de salud, sociedad y familia, como formas de prevenir este fenómeno.

RESUMO

A adolescência é um período de transformações, em que o adolescente está exposto a condições de vulnerabilidades bem como situações de violência, tanto na condição de vítima como na de agressor. Este estudo **objetivou** identificar o consumo de álcool, drogas e conflito familiar junto às situações de violência, seja na forma sofrida, exercida, e tanto sofrida como exercida. Estudo transversal, desenvolvido em escolas públicas de Cuiabá, Mato Grosso, com adolescentes do ensino médio. Os dados, processados pelo Epi-Info, foram obtidos por meio de questionário fechado. Entre 2.786 pesquisados, 44,4% se encontravam em situação de violência, em que 16,4% eram apenas vítimas, 12,0% somente agressores e 16,0% vivenciaram tanto a condição de vítimas como agressores, predominando a violência física e o bullying. Quanto às condições de vulnerabilidades, 44,1% dos que sofreram violência consomem álcool e 5,5% drogas. Quanto ao álcool, consumir bebidas destiladas, em festa, na casa de amigos, ficando animados quando bebem, com início do consumo aos 16-17 anos, se destacaram em todas as situações de violência. Quanto às drogas, consumir de vez em quando, iniciar o consumo porque um amigo ofereceu, sendo a maconha a droga mais consumida, principalmente porque gostam e para se livrar dos problemas, com início aos 16-17 anos, prevaleceram em todas as situações de violência. Os tios foram os membros familiares que mais consomem álcool e/ou drogas. O estudo evidencia a necessidade de ações integradas entre escola, serviços de saúde, sociedade e família, como formas de prevenção deste fenômeno.

ABSTRACT

Adolescence is a period of transformation, in which the teenager is exposed to conditions of vulnerabilities as well as situations of violence, both as victim and aggressor. This study **aimed** to identify the consumption of alcohol, drugs and family conflict along with situations of violence, whether in the form suffered, exercised, and both suffered as exercised. A cross-sectional study, developed in public schools in Cuiabá, Mato Grosso, with high school teenagers. The data processed by the Epi-Info, were obtained through a closed questionnaire. Between 2,786 surveyed, 44.4% were in a situation of violence, in which 16.4% were just victims, 12.0% aggressors only, and 16.0% have experienced both the condition of victims as offenders, predominating physical violence and bullying. As regards the conditions of vulnerabilities, 44.1% of those who suffered violence consume alcohol and 5.5% drugs. Regarding alcohol consuming distilled beverages, in party at the home of friends, getting excited when they drink, with beginning of consumption at 16-17 years old, stood out in all situations of violence. Regarding drugs, consume every once in a while, start the consumption because a friend offered, being the most consumed drug marijuana, mainly because they like and to get rid of the problems, beginning at the age of 16-17 years old, prevailed in all situations of violence. The uncles were family members who consume alcohol and/or drugs. The study highlights the need for integrated actions among school, health services, society and family as ways of preventing this phenomenon

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de transición de la infancia a la vida adulta, caracterizada por grandes descubrimientos en que el adolescente está expuesto a condiciones de vulnerabilidad así como a situaciones de violencia, tanto en la condición de víctima como de agresor¹⁻³.

Entre las principales condiciones de vulnerabilidad, el consumo de alcohol, drogas y el conflicto familiar son condiciones frecuentemente asociadas a la violencia^{2,4,5}.

A pesar de ser ilegal el consumo de alcohol en la adolescencia, continúa siendo el mayor factor de riesgo para la salud de este grupo⁴. Varios estudios realizados en Brasil y en otros países, como Argentina y Chile, encontraron asociación entre el consumo de alcohol y comportamientos violentos, principalmente en lo que se refiere a las agresiones físicas⁶⁻⁸.

Además del consumo de alcohol, el consumo de drogas en la adolescencia también se asocia a la violencia, destacando entre los principales problemas los accidentes de tránsito, pérdidas escolares y laborales, así como la violencia, caracterizada por peleas, agresión física, homicidios y práctica de actos ilícitos, derivados del efecto de esas sustancias^{2,5,8,9}.

Al igual que el consumo de alcohol y drogas, los conflictos familiares influyen de forma negativa en la participación del adolescente en la violencia. Se sabe que la cantidad y calidad de los episodios de conflicto provenientes de la familia son perjudiciales para el desarrollo del adolescente, siendo un factor impactante para sus problemas de comportamiento, convirtiéndose en un modelo para la violencia^{3,10}. En este sentido, autores destacan que la exposición a la violencia, exposición a las situaciones de violencia o conflicto conyugal, el abuso de niños/negligencia, abuso de sustancias, relación parental ineficaz y padres antisociales pueden ser inductoras de comportamientos violentos practicados por los adolescentes^{3,11}.

En este contexto, el presente estudio tiene por objetivo identificar el consumo de alcohol, drogas y conflicto familiar junto a las situaciones de violencia vividas por los adolescentes, a fin de contribuir a la elaboración de medidas de prevención y promoción de la salud de este grupo.

MÉTODOS

Estudio transversal, desarrollado en escuelas públicas estatales del municipio de Cuiabá/MT, en 2012.

Se utilizaron datos de 2011 en que había 19.912 alumnos matriculados. La muestra estuvo compuesta por alumnos de enseñanza media (primero, segundo y tercer año) de las escuelas públicas estatales de Cuiabá-MT.

La colecta de datos se realizó en 2012, en el segundo semestre, por medio de cuestionario cerrado autoaplicable, cuya aplicación tuvo lugar en las aulas, por el propio investigador, quien tuvo la ayuda de los profesores de la propia escuela. El instrumento fue previamente probado por medio de test piloto en las clases que no formaron parte del estudio

Para el cálculo de la muestra se consideró el nivel de significancia de 2 desvíos-estándar y un error máximo de 2%, considerando 50% la frecuencia del evento. De esta forma, la muestra estuvo compuesta por 2.786 adolescentes del primer al tercer año de enseñanza media de la red pública de enseñanza.

Los datos fueron procesados electrónicamente a través del programa Epi-Info – versión 3.5.2. Se realizó exhaustiva verificación de los datos a fin de verificar incoherencias. Los resultados fueron analizados por medio de frecuencia absoluta y relativa.

Se solicitó autorización por escrito a la Secretaría Estatal de Educación del estado de Mato Grosso. La autorización de los padres se proporcionó anticipadamente por la escuela. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Júlio Müller, atendiendo a la Resolución 466/12 que regula la investigación con seres humanos, en 27 de junio de 2012, bajo el parecer 54488.

RESULTADOS

Fueron investigados 2.786 adolescentes, entre los cuales 44,4% (1236) se encontraban en situación de violencia. De estos, 16,4% (456) eran solo víctimas, 12,0% (334) solamente agresores y 16,0% (446) eran tanto víctimas como agresores (Tabla 1). Se destaca el hecho de que 7,2% (201) adolescentes no respondieron si

sufrieron o ejercieron violencia, lo que no excluye la posibilidad de que en algún momento se vieran envueltos en situación de violencia.

Tabla 1 – Distribución de los adolescentes según la participación en situaciones de violencia. Cuiabá, 2012

SITUACIÓN DE VIOLENCIA VIVIDA	N	%
Sufrió violencia	456	16,4
Ejerció violencia	334	12,0
Sufrió y ejerció violencia	446	16,0
Ni sufrió ni ejerció violencia	1349	48,2
No respondió si sufrió (en blanco)	28	1,0
No respondió si ejerció (en blanco)	173	6,2
TOTAL	2786	100,0

Los datos analizados en secuencia se refieren a los 1236 adolescentes en situación de violencia, o sea, la violencia sufrida (situación de víctima), ejercida (situación de agresor), o ambas situaciones (tanto sufrida como ejercida).

En la clasificación según el tipo de violencia, el bullying se destacó entre los que sufrieron violencia (27,6%), mientras que entre los que ejercieron y los que tanto sufrieron como ejercieron, prevaleció la violencia física (51,8% y 33,9%, respectivamente) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los adolescentes en situación de violencia, según el tipo de violencia sufrida y/o ejercida. Cuiabá, 2012.

Tipo de violencia	Situación de violencia						TOTAL	
	Sufrida		Ejercida		Sufrida y Ejercida		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Física	104	22,8	173	51,8	151	33,9	428	34,6
Moral	4	0,9	4	1,2	10	2,2	18	1,4
Bullying	126	27,6	67	20,1	97	21,7	290	23,5
Cyberbullying	4	0,9	8	2,4	4	0,9	16	1,3
Psicológica	93	20,4	46	13,8	81	18,2	220	17,8
Sexual	41	9,0	-	-	14	3,1	55	4,4
Amenaza	56	12,3	23	6,9	52	11,7	131	10,6
Negligencia	2	0,4	1	0,3	1	0,2	4	0,3
Abandono	3	0,7	-	-	1	0,2	4	0,3
Trabajo infantil	1	0,2	-	-	3	0,7	4	0,3
Testimonio de violencia	9	2,0	3	0,9	15	3,4	27	2,2
Alienación parental	1	0,2	-	-	2	0,4	3	0,2
En blanco	12	2,6	9	2,7	15	3,4	36	2,9
TOTAL	456	100,0	334	100,0	446	100,0	1236	100,0

En lo que se refiere a las condiciones de vulnerabilidades (consumo de alcohol y drogas) según las situaciones de violencia vividas por los adolescentes, 44,1% de los

que sufrieron violencia respondieron que consumen alcohol y 5,5%, que consumen drogas. En los casos de violencia ejercida, 59,9% informó que consumen alcohol, y 11,1%, consumo de drogas. Entre los que tanto sufrieron como ejercieron la violencia, hubo una prevalencia de consumo de 57,4% para el alcohol y 11,4% para las drogas (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los adolescentes en situación de violencia, según las condiciones de vulnerabilidad (consumo de alcohol y drogas). Cuiabá, 2012.

Condiciones de vulnerabilidad	Situación de violencia							
	Sufrida		Ejercida		Sufrida y Ejercida		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Consumo de alcohol								
Sí	201	44,1	200	59,9	256	57,4	657	53,1
No	254	55,7	133	39,8	186	41,7	573	46,3
En blanco	1	0,2	1	0,3	4	0,9	6	0,5
TOTAL	456	100,0	334	100,0	446	100,0	1236	100,0
Consumo de drogas								
Sí	25	5,5	37	11,1	51	11,4	113	9,1
No	425	93,2	294	88,0	389	87,2	1108	89,6
En blanco	6	1,3	3	0,9	6	1,3	15	1,2
TOTAL	456	100,0	334	100,0	446	100,0	1236	100,0

Entre los que consumen alcohol, de acuerdo con la tabla 3, se observó que la mayor frecuencia de consumo ocurre cuando están de fiesta, tanto en la situación de violencia sufrida (47,3%), ejercida (54,0%), como en la sufrida y ejercida (54,7%). El tipo de bebida más consumida son las destiladas, siendo 39,8% entre los que sufrieron, 48,0% entre los que ejercieron y 46,9% entre los que sufrieron como ejercieron la violencia. En relación al lugar de consumo, hubo predominio en la casa de los amigos, sea en la violencia sufrida (41,8%), ejercida (43,5%) o sufrida y ejercida (39,4%). Cuando preguntados sobre la forma en que se comportan cuando beben, en todas las situaciones de violencia la mayoría respondió que estaban animados. De la misma manera, la edad de inicio de consumo se concentró, en su mayor parte, en el grupo de edad de los 16-17 en todas las situaciones de violencia (Tabla 4).

Tabela 4. Distribución de los adolescentes en situación de violencia, según la frecuencia del consumo de alcohol, tipo de bebida, lugar de consumo, comportamiento y edad de inicio del consumo. Cuiabá, 2012.

Consumo de alcohol	Situación de violencia							
	Sufrida		Ejercida		Sufrida y Ejercida		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frecuencia								
Todo el día	1	0,5	6	3,0	8	3,1	15	2,3
Una vez a la semana	11	5,5	11	5,5	17	6,6	39	5,9
Cuando estoy de fiesta	95	47,3	108	54,0	140	54,7	343	52,2
De vez en cuando	79	39,3	58	29,0	77	30,1	214	32,6
En blanco	15	7,5	17	8,5	14	5,5	46	7,0
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0
Tipo de bebida								
Cerveza	52	25,9	61	30,5	66	25,8	179	27,2
Destiladas	80	39,8	96	48,0	120	46,9	296	45,0
No destiladas	23	11,4	8	4,0	15	5,8	46	7,0
Todos los tipos	29	14,4	23	11,5	46	18,0	98	14,9
En blanco	17	8,4	12	6,0	9	3,5	38	5,8
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0
Lugar de consumo								
En la calle	60	29,8	64	32,0	92	35,9	216	32,9
En casa	36	17,9	28	14,0	37	14,4	101	15,4
En casa de amigos	84	41,8	87	43,5	101	39,4	272	41,4
En bares	3	1,5	7	3,5	9	3,5	19	2,9
En blanco	18	8,9	14	7,0	17	6,6	49	7,4
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0
Comportamiento								
Embriagado	7	3,5	10	5,0	24	9,4	41	6,2
Más animado	164	81,6	159	79,5	190	74,2	513	78,1
Pierde la consciencia	3	1,5	4	2,0	7	2,7	14	2,1
Más bravo	10	5,0	10	5,0	20	7,8	40	6,1
En blanco	17	8,4	17	8,5	15	5,8	49	7,4
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0
Edad de inicio del consumo								
10-11 años	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13 años	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15 años	56	27,9	51	25,5	76	29,7	183	27,8
16-17 años	117	58,2	119	59,5	153	59,8	389	59,2
18-19 años	28	13,9	30	15,0	27	10,5	85	12,9
TOTAL	201	100,0	200	100,0	256	100,0	657	100,0

En cuanto al consumo de drogas, cuando se pregunta sobre la frecuencia del consumo, de vez en cuando (28,0%) correspondió a la mayor parte de las respuestas entre los que sufrieron violencia, seguida por todo el día (27,0%) y de vez en cuando (27,0%) para los que ejercieron, y todo el día (27,4%) tanto entre los que sufrieron como ejercieron la violencia (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los adolescentes en situación de violencia, según la frecuencia del consumo de drogas, cómo empezó a consumir, tipo de droga, por qué las toma y edad de inicio de consumo. Cuiabá, 2012.

Consumo de drogas	Situación de violencia							
	Sufrida		Ejercida		Sufrida y Ejercida		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frecuencia								
Todo el día	3	12,0	10	27,0	14	27,4	27	23,9
Una vez por semana	2	8,0	3	8,1	6	11,8	11	9,7
Cuando estoy de fiesta	3	12,0	7	18,9	11	21,6	21	18,6
De vez en cuando	7	28,0	10	27,0	11	21,6	28	24,8
En blanco	10	40,0	7	18,9	9	17,6	26	23,0
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0
Cómo empezó a consumir								
Amigo ofreció	5	20,0	11	29,7	22	43,1	38	33,6
Vio a alguien consumiendo	4	16,0	4	10,8	7	13,7	15	13,3
En la balaiada	4	16,0	5	13,5	9	17,6	18	15,9
Alguien de la familia consumía	1	4,0	2	5,4	-	-	3	2,6
En la escuela	1	4,0	5	13,5	3	5,9	9	8,0
En blanco	10	40,0	10	27,0	10	19,6	30	26,5
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0
Tipo de droga								
Marihuana	12	48,0	29	78,4	36	70,6	77	68,1
Cocaína	-	-	1	2,7	2	3,9	3	2,6
Cola	1	4,0	-	-	-	-	1	0,9
Crack	-	-	-	-	3	5,9	3	2,6
Extasis	2	8,0	1	2,7	1	2,0	4	3,5
LSD	-	-	-	-	2	3,9	2	1,8
En blanco	10	40,0	6	16,2	7	13,7	23	20,3
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0
Por qué consume								
Para librarse de los problemas	5	20,0	5	13,5	14	27,4	24	21,2
Para reunirse con los amigos	3	12,0	9	24,3	3	5,9	15	13,3
Para contrariar a la familia	-	-	-	-	2	3,9	2	1,8
Porque le gusta	3	12,0	11	29,7	15	29,4	29	25,7
No consigue parar	1	4,0	1	2,7	2	3,9	4	3,5
Otro motivo	2	8,0	1	2,7	7	13,7	10	8,8
En blanco	11	44,0	10	27,0	8	15,7	29	25,7
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0
Edad de inicio del consumo								
10-11 años	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13 años	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15 años	5	20,0	10	27,0	12	23,5	27	23,9
16-17 años	16	64,0	21	56,7	33	64,7	70	61,9
18-19 años	4	16,0	6	16,2	6	11,8	16	14,1
TOTAL	25	100,0	37	100,0	51	100,0	113	100,0

En relación a cómo empezó a consumir drogas, la mayoría de los adolescentes que toman, en todas las situaciones de violencia, informaron que un amigo les ofreció. En lo que se refiere al tipo de droga, la marihuana es la más consumida entre los

adolescentes en las diferentes situaciones de violencia. Al ser preguntados por qué consumen drogas, entre los que sufrieron violencia la mayoría de las respuestas son para librarse de los problemas, mientras que en la violencia ejercida y no sufrida/ejercida respondieron que consumen porque les gusta. En cuanto a la edad de inicio de consumo, en todas las situaciones de violencia predominó el grupo de edad de 16-17 años (Tabla 5).

En lo que se refiere a tener a alguien en la familia con problemas con alcohol y/o drogas, entre los que sufrieron violencia 44,5% respondieron tener a alguien en la familia que consume alcohol y/o drogas, seguido por 41,6% entre los que ejercieron y 9,3% entre los que sufrieron y ejercieron violencia. Respecto a los miembros de la familia que consumen alcohol y/o drogas, en todas las situaciones de violencia, destacaron los tíos con 34,5% en la violencia sufrida, 33,8% en la violencia ejercida y 32,3% en la violencia sufrida y ejercida.

DISCUSIÓN

En este estudio se observó la necesidad de separar en tres grupos a los adolescentes que se involucraron en situaciones de violencia, formando el grupo de los que solo sufrieron violencia, así como aquellos que solo ejercieron, y un tercer grupo formado por aquellos que tanto sufrieron como ejercieron violencia.

En relación a la incidencia, los resultados son diferentes de los encontrados en la literatura referente a la violencia sufrida. Estudio desarrollado en Asunción (Paraguay) en 2009 reveló que 39,1% de los adolescentes investigados fueron víctimas de la violencia¹². En relación a la violencia ejercida y sufrida/ejercida, los resultados se mostraron semejantes a otros estudios. En investigación realizada en Recife, 19,9% de los adolescentes relataron haber ejercido violencia, y, en otra investigación, 23,0% de los adolescentes dijeron haber participado en actos violentos, sea en la condición de víctima o de agresor^{3,13}.

La literatura señala que la implicación del adolescente con la violencia se debe a muchos factores. Entre los diversos factores destaca la propia fase de la adolescencia, teniendo en cuenta las transformaciones del cuerpo y de la mente, así como la transición para la fase adulta, la exposición a la violencia familiar y las relaciones de conflicto, el consumo de alcohol y drogas, además de otros eventos que influyen de forma negativa, estimulando el comportamiento violento del adolescente¹⁻⁵.

Frente a estos factores, autores destacan la necesidad de estrategias de prevención de la violencia. Acciones integradas entre servicios de salud y comunidad se revelan importantes, teniendo en cuenta que el estrechamiento de esa relación ayuda en la identificación de las familias de riesgo y en el estudio de las posibles redes sociales de apoyo disponibles¹. Oficinas de prevención, trabajos individuales y comunitarios en pequeña escala, además de programas de prevención escolar con grupos, clases e intervención individual dirigida a víctimas y agresores, y hasta políticas nacionales e iniciativas legislativas, son medidas de prevención y promoción de la salud que contribuyen al combate de la violencia en la adolescencia¹⁴⁻¹⁶.

En cuanto al tipo de violencia, los estudios destacan que la violencia física es la más común entre los adolescentes, considerándose la que más incide sobre este grupo^{2,8,17,18}. Autores internacionales identificaron la presencia de agresión física que implica a adolescentes en Chile (40,7%) y en Argentina (51,0%)^{8,19}. La tasa de adolescentes involucrados en violencia física correspondió a 44,0% en los Estados

Unidos, 22,0% en Suecia y 76,0% en Israel²⁰. Estudio nacional desarrollado en una comisaría especializada en la represión de crímenes contra niños y adolescentes en el municipio de Salvador (Bahía) identificó que entre los casos de violencia física, 74,2% implicaba adolescentes²¹.

Otro tipo de violencia que afecta a los adolescentes es el bullying. Estudio transversal realizado en Caxias do Sul (Rio Grande do Sul) en 2011 identificó la prevalencia de bullying en 10,2% de adolescentes escolares²². Es importante resaltar que como la violencia física, el bullying también se ha convertido en un importante tipo de violencia entre los adolescentes, en todas las situaciones de violencia, no solo como víctima. De la misma forma, otros tipos de violencia también son mencionados en la literatura como importante causa de morbilidad, como la violencia psicológica, sexual y la amenaza^{10,19,23}.

La violencia puede presentarse en sus varios tipos de forma asociada. En este sentido, conocer los tipos de violencia más prevalentes en la adolescencia es importante ya que es posible dirigir estrategias específicas de enfrentamiento para este problema. La escuela ha sido uno de los principales ambientes para la práctica del bullying y de la violencia física, lo que se contrapone a la concepción de la escuela como un espacio de socialización del conocimiento, formación y, principalmente, de protección²⁴. Esto refuerza la necesidad de preparación de los profesionales para intervenir en estos casos a fin de interrumpir y reducir ese ciclo de violencia. Disminuir los factores de riesgo y la exposición a las condiciones de vulnerabilidades y la propia violencia puede prevenir el comportamiento agresivo entre los adolescentes, estimulando el diálogo y la cultura de paz en la escuela, comunidad y familia.

La prevalencia del consumo de alcohol y drogas entre adolescentes en situaciones de violencia también es relatada por diversos estudios. Investigación realizada en Pelotas investigó el consumo de alcohol y drogas en adolescentes en situación de violencia e identificó el consumo de esas sustancias en 43,2% y 8,6% de los casos, respectivamente². En estudio desarrollado en Santiago (Chile), en que se buscó asociación entre consumo de alcohol, drogas y violencia entre escolares, 33,1% afirmaron consumir alcohol y 11,1% relataron el consumo de drogas⁸.

El abuso del consumo de alcohol y drogas es considerado uno de los principales problemas de salud pública actualmente, causando pérdidas derivadas de las agresiones, homicidios y actos ilícitos que pueden ser ocasionados por el efecto de estas sustancias⁵.

En relación al alcohol esta es la sustancia más consumida entre los adolescentes⁵. En investigación realizada con 2.725 adolescentes, en São Paulo, se identificó que la mayor frecuencia de consumo ocurre en los momentos de confraternizaciones con los amigos, o sea, en fiestas²⁵. Este mayor consumo en fiestas se justifica por el hecho de que el consumo está influido por los amigos que beben, resultando los amigos la compañía más frecuente para el consumo^{4,26}.

En cuanto al tipo de bebida, las destiladas también fueron las más consumidas en estudio realizado en el distrito de Porto en Portugal⁴. A pesar de que la legislación vigente no permite la venta y el consumo de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, los jóvenes compran y consumen bebidas, siendo práctica muy común el consumo de alcohol por los adolescentes^{25,27}. Esto se debe al hecho de que el alcohol resulta fácil de obtener y está bastante divulgado por los medios de comunicación lo que influye en su consumo precoz y difundido entre los adolescentes. En este sentido, los medios de comunicación producen una serie de propagandas de bebidas alcohólicas que son diariamente exhibidas, con comerciales que acostumbran a ser llamativos, asociados a situaciones divertidas, implicando jóvenes y ocio, lo que

sumado a la falta de fiscalización en la comercialización, estimula al adolescente a iniciar el consumo, su consumo^{5,28}.

Existe un consenso en la literatura de que son fundamentales intervenciones públicas de salud que disuadan del consumo de alcohol entre adolescentes, incluyendo aquellas que actúan contra la influencia de empresas de fabricación de bebidas alcohólicas que tiendan a la comercialización entre los adolescentes. Tomando como ejemplo las muchas campañas antitabaquistas, conforme se observó en los últimos años, en que los índices de consumo de tabaco disminuyeron sensiblemente entre los adolescentes (13%), la restricción de la exposición a propaganda de bebidas alcohólicas dirigida a este grupo podrá ser útil para retrasar el inicio del consumo y reducir el abuso de alcohol^{7,25}.

En cuanto al lugar de consumo, los locales públicos (restaurantes y bares), son los preferidos entre los adolescentes⁴. Sin embargo, como el consumo ocurre principalmente en compañía de los amigos, el hecho de consumirse en casa de los amigos, conforme encontrado en esta investigación, puede estar relacionado con el hecho de que en esos lugares no haya regulación, vigilancia o prohibición del consumo de bebidas alcohólicas.

Respecto al comportamiento del adolescente cuando consume alcohol, los estudios revelan que la embriaguez ha sido lo más frecuente^{4,29}, en contraste con los datos de este estudio que identificó que tienden a estar más animados. A pesar de la divergencia en los resultados, está consensuado en la literatura que el hecho de consumir alcohol puede desencadenar el comportamiento violento entre los adolescentes, aumentando el riesgo de implicación en situaciones de violencia^{2,26,29}. Existe una cultura de beber para agrandar, para hacer compañía, para recibir y ser aceptado en fiestas y en otras conmemoraciones, siendo posible afirmar que, en esa fase de la vida, el consumo de alcohol es visto como una forma de socialización^{4,30}.

En cuanto a la edad, otras investigaciones consideran el grupo de edad de los 14 a los 17 años como el principal periodo de inicio del consumo^{4,29,31}. Sin embargo, un estudio llegó a encontrar la edad de 8 años como la mínima en inicio de consumo, consumo este que aumenta con el paso de la edad elevando el riesgo de dependencia futura^{4,5,29}. El comportamiento de beber es considerado normal y asume un significado positivo, asociado con baladas y ocio²⁵. Frente a esto, como citado anteriormente, es necesario fiscalización en los establecimientos comerciales, como mercados y bares, a fin de disminuir y hasta incluso evitar la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

En este contexto, estudios epidemiológicos describen que los adolescentes presentan grandes riesgos al consumir alcohol, asociando este consumo al comportamiento violento^{2,29}. Programas en las escuelas y en los servicios pueden ser útiles para reducir el consumo de alcohol y la tasa de violencia entre los que consumen⁷. Otros autores consideran también que oficinas de prevención, pertenecer a una religión, practicar deporte, ocio, relación familiar saludable, entre otros, son considerados factores de protección contra el consumo de alcohol e involucran en la violencia^{14-16,26}.

El consumo de drogas es otra importante condición de vulnerabilidad asociada a la violencia entre los adolescentes²⁴. Estudios indican que el primer contacto con la droga generalmente ocurre en la adolescencia, por ser una etapa caracterizada por transformaciones físicas y emocionales, que hacen al adolescente más vulnerable desde el punto de vista psicológico y social^{5,28}.

Este consumo varía según la situación de violencia vivida por el adolescente. La frecuencia del consumo, verificada en el presente estudio, corresponde a valores semejantes investigados en estudio transversal con adolescentes escolares de enseñanza media³¹. A pesar de que los adolescentes investigados realizaron el consumo “de vez en cuando”, por tratarse de sustancias ilícitas que se relacionan con el comportamiento violento, se alerta de que la dependencia no deriva del tiempo y sí del simple consumo³¹. Llama la atención el hecho de que los adolescentes en la condición de agresores y de víctimas/agresores han relatado el consumo diario como el más frecuente, lo que suscita la asociación entre consumo más frecuente y la práctica de actos violentos, principalmente en la condición de agresor.

Los datos sobre cómo empezó a tomar drogas de este estudio corroboran lo encontrado en investigación realizada en León, Nicaragua, con adolescentes de enseñanza media, en que 49,0% de los casos informaron haber iniciado el consumo de drogas por los amigos³². Estudios demuestran que la red social más próxima del adolescente, como familia y amigos, ejercen influencia en el comportamiento de recusa o de utilización de drogas³³. Aunque se aleguen otros motivos tales como curiosidad, librarse de los problemas, disgusto con los padres y presión de los amigos³², el primer contacto con las drogas ocurre principalmente por el hecho de que los adolescentes tienen amigos que toman drogas, ocasionando una presión de grupo en dirección al consumo⁵. El hecho de conocer a alguien próximo que toma esta sustancia ilícita es un factor de riesgo entre los adolescentes³³.

La marihuana es la droga más utilizada por los adolescentes como demuestran otros estudios^{25,33}. Estos resultados pueden estar relacionados con el hecho de ser la droga más popular y de bajo coste entre los adolescentes, resultando así más accesible^{25,33}. En este sentido el acceso a la información se convierte en un factor de protección para el consumo de drogas. Es importante destacar que deben desarrollarse acciones que sobrepasen el carácter informativo, que estimulen la participación activa del adolescente con procesos que favorezcan la expresión de la opinión, actitud y comportamiento frente a este asunto³³.

El motivo del consumo de drogas coincide con estudio epidemiológico realizado en Portugal con adolescentes de enseñanza media, quienes relataron consumir drogas porque les gusta⁴, lo que se explica por la curiosidad en experimentar nuevas sensaciones de placer ya que su consumo proporciona placer pasivo e inmediato³⁴. Sin embargo, es importante avisar a los adolescentes sobre los daños que acompañan el consumo de drogas, pues estas sustancias producen efectos en el sistema nervioso, pudiendo provocar o no dependencia física, pero, en su mayoría, causando dependencia psicológica²⁷.

La edad de inicio de consumo del presente estudio diverge de otras investigaciones de la literatura que observaron consumo de drogas en edades aún menores. Estudio nacional identificó la edad de 15 años como el inicio de consumo de drogas por adolescentes de enseñanza media, mientras que estudio internacional identificó inicio aún más precozmente, a los 12 años^{31,32}. La edad de inicio de consumo y el contacto de los adolescentes escolares con las drogas son cada vez más precoces²⁸. El diálogo entre padres e hijos, además de la participación en las actividades escolares, y espacios de debate sobre el tema en el ámbito escolar y familiar pueden disminuir el riesgo de implicación de los adolescentes con las drogas.

Además de los factores mencionados en cuanto al consumo de drogas, estudios consideran otros factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas por adolescentes, como: sexo, edad, clase social, padres separados, mala relación con el padre o la madre, no criados por ambos padres, implicación de algún familiar en el

consumo de alcohol o drogas, baja percepción de apoyo paterno y materno, poco diálogo entre padres e hijos, ausencia de práctica religiosa, así como menor frecuencia en la práctica de deportes^{27,35}. Por otro lado, el entendimiento y buen diálogo entre padres e hijos, formas atractivas de ocupar el tiempo libre de los adolescentes, actividades escolares y religiosas pueden disminuir el riesgo de implicación de los adolescentes con las drogas^{5,33,35}.

Conocer los factores de riesgo permite identificar los adolescentes más vulnerables al consumo de drogas y exposición a la violencia, siendo la mejor manera de intervenir en ese contexto prevenir a edad temprana, considerando el ambiente escolar y familiar los mejores espacios para este tipo de intervención.

En lo que respecta a tener a alguien en la familia con problemas con el alcohol y/o drogas, los datos de esta investigación son semejantes a lo encontrado en la literatura, como en investigación realizada que identificó adolescentes en situaciones de violencia que presentaron a miembros que consumían alcohol y drogas¹⁸. En esta misma investigación el padre figuró como el miembro familiar que más consume esas sustancias, a diferencia de esta, que identificó a los tíos como los principales consumidores de alcohol y drogas.

Investigaciones asocian el consumo de alcohol y/o drogas a situaciones de violencia en el ambiente familiar, destacando que los adolescentes frecuentemente presencian alguna situación de violencia, ocasionada por el exceso de alcohol o drogas en el contexto familiar^{18,33}. En relación al miembro de la familia que consume alcohol y/o drogas, por tratarse de familiares muy próximos, como los padres y tíos, hay que considerar la influencia de esta condición para que el adolescente inicie el consumo de alcohol y drogas, así como la implicación con la violencia.

De esta forma, son necesarias estrategias de prevención y lucha contra el consumo de alcohol, drogas y violencia, a fin de evitar daños a la salud de los adolescentes, pasando por un enfoque familiar, estimulando el diálogo y relaciones saludables en su convivencia, proporcionando el desarrollo saludable del adolescente.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación demuestran que los adolescentes vivieron situaciones de violencia en las condiciones de víctima y/o agresor, siendo la violencia física y el bullying los tipos más prevalentes, además de consumir alcohol y drogas, y haber presenciado situaciones de conflictos relacionados con el consumo de alcohol y/o drogas por miembros de la familia.

Aunque el tipo de estudio presente limitaciones para el análisis de causalidad, los resultados evidencian la complejidad del fenómeno de la violencia entre los adolescentes, en lo que se refiere a las condiciones de vulnerabilidad. Por otra parte, esta investigación se distingue de otras que tratan esta temática por presentar un enfoque integrado de importantes condiciones de vulnerabilidades con la violencia.

Son pocos los estudios que abordan el tema de la violencia presentando a los adolescentes como víctimas y/o agresores, relacionándolos con las condiciones de vulnerabilidades aquí abordadas. Son necesarias nuevas investigaciones con este enfoque para el avance del conocimiento. Ante la complejidad de la violencia, son necesarias acciones integradas entre escuela, servicios de salud, sociedad y familia a fin de prevenir y enfrentar este fenómeno en la adolescencia.

REFERENCIAS

- 1.Vieira JCB, Oliveira RF, Santana RS, Nunes DDP, Souza SR. Violência doméstica contra o adolescente: uma reflexão para a prática de enfermagem. *Adolesc Saude* 2009; 6: 15-19.
- 2.Silva RA, Jansen K, Godoy RV, Souza LDM, Horta BL, Pinheiro RT. Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: estudo de base populacional. *Cad Saude Pública* 2009; 25: 2737-45.
- 3.Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Krindges M. Comportamentos violentos de adolescentes e coabitação parento-filial. *Rev Saude Pública* 2010; 44: 979-85.
- 4.Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010; 18: 123-9.
- 5.Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc Anna Nery* 2010; 14: 605-10.
- 6.Alba LH. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Univ Méd* 2010; 51: 29-42.
- 7.Pierobona M, Barak M, Hazrati S, Jacobsen KH. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. *J Pediatr* 2013; 89: 100-7.
- 8.Rudatsikira E, Muula AS, Siziya, S. Prevalence and correlates of physical fighting among school-going adolescents in Santiago, Chile. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30: 197-202.
- 9.Guzmán-Facundo FR, Pedrão LJ, Lopez-García KS, Alonso-Castillo MM, Esparza-Almanza SE. El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19: 839-47.
- 10.Pesce R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciênc Saude Coletiva* 2009; 14: 507-18.
- 11.Cid H P, Díaz M A, Pérez MV, Torruella P M, Valderrama A YM. Agresión y violencia en la escuela como factor de riesgo del aprendizaje escolar. *Cienc Enferm* 2008; 14: 21-30.
- 12.Migliorisi LZ, González E, Almirón LP. Maltrato infantil: experiencia multidisciplinaria unidad de salud mental hospital general pediátrico "Niños de Acosta Ñú". *Pediatr (Asunción)* 2009; 36: 190-4.
- 13.Barreira AK, Lima MLC, Avanci JQ. Coocorrência de violência física e psicológica entre adolescentes namorados do recife, Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciênc Saude Coletiva* 2013; 18: 233-43.
- 14.Mendes CS. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45: 581-8.
- 15.Grossi PK, Santos AM. Desvendando o fenômeno bullying nas escolas públicas de Porto Alegre, RS, Brazil. *Rev Port de Educação* 2009; 22: 249-67.
- 16.Chaves AB, Melo EM, Ferreira RA. A formação e o fortalecimento de vínculo emocional entre os adolescentes participantes de oficinas e prevenção da violência. Uma investigação a partir do Projeto Frutos do Morro. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20: 164-72.
- 17.Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreatzi MAR, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saude Coletiva* 2010; 15: 3053-63.
- 18.Martins CBG, Mello Jorge MHP. Violência física contra menores de 15 anos: estudo epidemiológico em cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12: 325-37.
- 19.Seldes JJ, Ziperovich V, Viota A, Leiva F. Maltrato infantil. Experiencia de um abordaje interdisciplinario. *Arch Argent Pediatr* 2008; 106: 499-504.

20. Palazzo L.S, Kelling A, Béria JU, Figueiredo ACL, Gigante LP, Raymann B, et al. Violência física e fatores associados: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2008; 42: 622-9.
21. Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14: 539-46.
22. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying. *J Pediatr* 2013; 89: 164-70.
23. Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2011; 11: 29-39.
24. Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Rev Saúde Públ* 2011; 45: 1054-61.
25. Macedo RMS, Kublikowski I. Valores positivos e desenvolvimento do adolescente: perfil de jovens paulistanos. *Psicol Estud* 2009; 14: 689-98.
26. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2012; 28: 1725-36.
27. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery* 2008; 12: 555-9.
28. García KSL, Costa Junior ML. Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008; 16: 299-305.
29. Moreira TC, Belmonte EL, Vieira FR, Noto AR, Ferigolo M, Barros HMT. A violência comunitária e o abuso de álcool entre adolescentes: comparação entre sexos. *J Pediatr* 2008; 84: 244-50.
30. Oliveira GF, Luchesi LB. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010; 18: 626-33.
31. Jesus FB, Lima FCA, Martins CBG, Matos KF, Souza SPS. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32: 359-67.
32. 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.
33. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013; 21: 586-94.
34. Jinez MLJ, Souza JRM, Pillon SC. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2009; 17: 246-52.
35. Bernardy CCF, Oliveira MLF. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11: 168-75.

Recibido: 24 de septiembre 2014; Aceptado: 24 de octubre 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia