

La obra "Trabajo Social y Salud. El contexto mexicano" representa un referente teórico para la profesión en el campo del Trabajo Social Sanitario y Sociosanitario en México. En los 28 capítulos que constituyen los 5 bloques temáticos del libro, han participado 19 investigadores/as de 11 instituciones de México y España. Los cuales abordan en primer lugar las perspectivas epistemológica, jurídica y política de la salud, a continuación la vinculación entre el Trabajo Social y la salud, seguidamente los modelos de intervención e instrumentos de Trabajo Social vinculados a la salud. Después las cuestiones vinculadas con la ética, la bioética, la salud y el Trabajo Social y finalmente las principales áreas de especialización en Trabajo Social y salud.

Esta obra resulta de especial interés para la formación de los/as trabajadores/as sociales y también de todas las profesionales que de forma directa o indirecta laboran con los mismos. Asimismo, representa una herramienta fundamental para quienes desarrollan su actividad en el ámbito sanitario y sociosanitario en México.



Trabajo social y salud

Coordinador
Luis Manuel Rodríguez Otero

estudios de economía
y sociología



Trabajo social y salud

El contexto mexicano

Coordinador
Luis Manuel Rodríguez Otero

+Lectura
GRATIS
en la nube



tirant
humanidades
estudios de economía
y sociología

Copyright © 2021

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de los autores y del editor.

En caso de erratas y actualizaciones, la Editorial Tirant Humanidades México publicará la pertinente corrección en la página web www.tirant.com/mex

© Luis Manuel Rodríguez Otero y otros

© EDITA: TIRANT HUMANIDADES
DISTRIBUYE: TIRANT LO BLANCH MÉXICO
Río Tiber 66, Piso 4
Colonia Cuauhtémoc
Alcaldía Cuauhtémoc
CP 06500 Ciudad de México
Telf: +52 1 55 65502317
infomex@tirant.com
www.tirant.com/mex/
www.tirant.es
ISBN: 978-84-1853-410-2
MAQUETA: Tink Factoría de Color

Si tiene alguna queja o sugerencia, envíenos un mail a: atencioncliente@tirant.com. En caso de no ser atendida su sugerencia, por favor, lea en www.tirant.net/index.php/empresa/politicas-de-empresa nuestro procedimiento de quejas.

Responsabilidad Social Corporativa: <http://www.tirant.net/Docs/RSCTirant.pdf>

Índice

PRÓLOGO I.....	15
<i>Dra. Ana Gabriela Jacobo Flores</i>	
PRÓLOGO II.....	17
<i>Dr. Martín Castro Guzmán</i>	
INTRODUCCIÓN.....	19
<i>Luis Manuel Rodríguez Otero</i>	

Bloque 1

SALUD: PERSPECTIVAS EPISTEMOLÓGICA, JURÍDICA Y POLÍTICA

1. Concepto de salud.....	23
<i>Luis Manuel Rodríguez Otero</i>	
2. Los sistemas de salud	51
<i>Luis Manuel Rodríguez Otero</i>	
3. La protección de la salud en el marco de los determinantes sociales ..	65
<i>Jimena Estefanía Gaspar Rivera</i> <i>José Alejandro Meza Palmeros</i>	

Bloque 2

VINCULACIÓN ENTRE TRABAJO SOCIAL Y SALUD

4. Trabajo Social y salud	91
<i>Luis Manuel Rodríguez Otero</i>	
5. Familia y salud	121
<i>Emilia Iglesias Ortuño</i>	

Bloque 3

MODELOS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL VINCULADOS A LA SALUD

6. Modelos a nivel individual, grupal y comunitario.....	135
<i>Luis Manuel Rodríguez Otero</i>	
7. Modelos de especial interés en el campo de la salud	147
<i>Emilia Iglesias Ortuño</i>	

Bloque 4
ÉTICA, BIOÉTICA, SALUD Y TRABAJO SOCIAL

- | | | |
|----|------------------------------------|-----|
| 8. | Ética, Trabajo Social y salud..... | 163 |
| | <i>Luis Manuel Rodríguez Otero</i> | |
| 9. | Bioética y Trabajo Social | 173 |
| | <i>Héctor A. Mendoza Cárdenas</i> | |
| | <i>Elizabeth Ramírez Rodríguez</i> | |

Bloque 5
ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL Y SALUD

- | | | |
|-----|--|-----|
| 10. | Salud pública y Trabajo Social..... | 193 |
| | <i>Ana Isabel Souto Gómez</i> | |
| | <i>Miguel Ángel Talavera Valverde</i> | |
| 11. | Salud mental y Trabajo Social | 209 |
| | <i>María Concepción Arroyo Rueda</i> | |
| | <i>Ana Rosa Rodríguez Durán</i> | |
| | <i>Perla Vanessa de los Santos Amaya</i> | |
| 12. | Síndrome de Burnout y Trabajo Social | 227 |
| | <i>Elisa Cerros Rodríguez</i> | |
| 13. | Adulto mayor, dependencia y Trabajo Social | 241 |
| | <i>Elvira Medina Ruiz</i> | |
| 14. | Enfermedad y dependencia en las personas adultas mayores de Nuevo León. Similitudes y divergencias entre contextos rurales y urbanos | 255 |
| | <i>Blanca Mirthala Tamez Valdez</i> | |
| 15. | Rehabilitación socio-sanitaria del paciente oncológico | 275 |
| | <i>Carlota Iglesias Ortuño</i> | |
| | <i>Emilia Iglesias Ortuño</i> | |
| 16. | Obesidad, alimentación y bienestar. Tópicos de Trabajo Social para alcanzar el bienestar físico, emocional y espiritual..... | 301 |
| | <i>Martha Leticia Cabello Garza</i> | |
| | <i>Sandra Rubí Amador Corral</i> | |
| 17. | Historia y cambio social: la perspectiva de género en el Trabajo Social | 317 |
| | <i>Isabel Marín Gómez</i> | |
| 18. | Violencia y Trabajo Social | 333 |
| | <i>Emilia Iglesias Ortuño</i> | |
| 19. | Prisión, salud y Trabajo Social..... | 347 |
| | <i>Teresa Facal Fondo</i> | |

20. Fragmentos contextuales del delincuente sexual; propuesta sexo-criminológica de la conducta sexual violenta.....	359
<i>Rocío Delfina García Moreno</i> <i>Gil David Hernández Castillo</i>	
21. Sexualidad y Trabajo Social.....	375
<i>Luis Manuel Rodríguez Otero</i>	
22. El rol del trabajador social en los servicios amigables de salud adolescente en Monterrey, Nuevo León, México	389
<i>Esmeralda González Almontes</i> <i>David De Jesús Reyes</i>	
23. La problemática del medio ambiente. Un área de interés para la intervención desde el Trabajo Social	413
<i>Sandra Rubí Amador Corral</i>	
24. Salud y empleo en adultos mayores: precarización laboral y trayectorias laborales	427
<i>Eva Alonso Elizalde</i>	
25. Mujeres indígenas con diabetes en los estados de Yucatán y Campeche	443
<i>María Ermila Moo Mezeta</i>	
26. Conductas de riesgo en adolescentes: grupo en riesgo de exclusión social.....	459
<i>Cindy Margarita López Murillo</i> <i>Guadalupe Lizeth Serrano Ponce</i>	
27. Sexualidad y embarazo durante la adolescencia	471
<i>Guadalupe Lizeth Serrano Ponce</i> <i>Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez</i>	
28. La salud mental en las y los adolescentes con intento suicida	495
<i>Cindy Margarita López Murillo</i> <i>Xolyanetzin Montero Pardo</i>	

26. CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES: GRUPO EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Cindy Margarita López Murillo
Guadalupe Lizeth Serrano Ponce

1. INTRODUCCIÓN

En la vida cotidiana de las y los adolescentes se viven un sin fin de experiencias que son fundamentales para su desarrollo. En sus vivencias se encuentran una serie de factores que pueden influir en su toma de decisiones, por lo que, pueden generar conductas saludables o de riesgo. Las de riesgo 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. El estudio de ellas ha mostrado que son particularmente intensas en la adolescencia (Krauskopf, s/f; Ministerio de salud (2018), Kranzler, Briley, Diamond y Watson (1999) y Kranzler, Briley, Diamond, Watson (1999).

Este grupo de edad tiene una serie de características que dan cuenta a los cambios tan drásticos que viven en su desarrollo biopsicosocial de lo cual, no es tan sencillo para algunos de ellos y ellas. Micucci (2005) señala dos fases generales, la primera denominada adolescencia temprana (entre a los 11 y 13 años) y la segunda adolescencia media (entre los 14 y 16 años). A esto agrega algunas características de desafíos evolutivos: en la adolescencia temprana señala “la adaptación a los cambios de la pubertad, aprendizaje de nuevas capacidades cognitivas, consolidación de un lugar propio dentro del grupo de pares y manejo de las expectativas relacionadas con el género. En la adolescencia media el manejo de la sexualidad, toma de decisiones morales, desarrollo de nuevas relaciones con pares y el equilibrio entre la autonomía y la responsabilidad ante los demás” (p. 75-76).

En este proceso de transformaciones, pueden surgir las conductas de riesgo en un grupo de ellos, ya que al sumar los cambios y las problemáticas con las que viven día con día, los empuja a estos comportamientos. Dos de las conductas de riesgo que se encuentran en las y los adolescentes es el intento suicida y el embarazo, las cuales ponen en riesgo sus vidas.

En el caso del intento suicida es necesario contextualizar a que se refiere, éste es parte de la conducta suicida, para Tapia et al. (2010) se considera como la autoprovocación de daño, que puede terminar con o sin el resultado de muerte. En relación al intento suicida de acuerdo a Quintanar (2007) es la acción llevada a cabo con el objetivo de terminar con la vida, sin embargo, no se cumple porque la acción realizada no fue efectiva o por recibir ayuda oportuna de alguna persona evitó la muerte. Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [2017] es la acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal.

Como se puede observar a través de los autores, al momento de realizar el acto suicida tiene consecuencias en la salud física y mental lo que puede hacer más compleja la recuperación. Y sin profundizar en la discusión de los factores que inciden en esta conducta, al respecto Durkheim (2008) menciona que los factores sociales pueden ser determinantes para llevar al suicidio. No obstante, es importante señalar que el intento suicida es tan complejo que para llegar a él se encuentra una suma de factores entre los mismos sociales y diversos otros que se pueden entrelazar.

La otra conducta de riesgo refiere al embarazo en las adolescentes el cual se produce entre los 10-19 años, independientemente de la edad ginecológica (Perkal, 2015). Por su parte, para Menkes y Suárez (2003) en México el embarazo adolescente corresponde a un contexto social [...] está asociado con menores oportunidades educativas, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos es muy limitado en los adolescentes en los diferentes contextos sociales. Aspectos enfatizados por Mora y Hernández (2015) al afirmar que es imprescindible tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la situación de la adolescente en riesgo de embarazo.

En este sentido, el embarazo además de ser un riesgo que compromete la salud física como mental de la adolescente, complejizan otros ámbitos de la vida, desde la educación, su dinámica familiar, económica, social, en sí su propio desarrollo, tanto en las adolescentes embarazadas como en sus parejas aun cuando sea en diferentes condiciones.

2. ESTADÍSTICAS

Después del panorama conceptual se considera necesario exponer algunos datos que refieren a la magnitud de las problemáticas anteriormente mencionadas, el intento suicida y el embarazo adolescente. Para ello, se inicia con situar al adolescente en México estadísticamente, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [2017] en relación a la estructura por edad y sexo de la población joven, el 50.9% son mujeres y 49.1% son hombres; 35.1% son adolescentes de 15 a 19 años, 34.8% jóvenes de 20 a 24 años y 30.1% tienen de 25 a 29 años de edad por lo que se observa que la población adolescente es ligeramente mayor.

De manera específica, en la conducta suicida de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018), cada año se suicidan más de 800 000 personas, esto representa una muerte cada 40 segundos. En México, según la OMS (2015) se colocó como la segunda causa de defunción en el grupo de 15 a 29 años. En cuanto a INEGI (2018) en el año 2016 se presentaron 6 291 suicidios, por sexo la tasa es de 8.6 por cada 100 mil hombres y de 1.9 por cada 100 mil mujeres. Y en Sinaloa, el dato es 111 suicidios: 92 hombres y 19 mujeres (INEGI, 2015). El Estado se encuentra en el lugar 17 en cuanto a tasa de suicidios por entidad federativa. En relación al intento suicida según la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2012) en el mundo, los casos de intento son hasta 20 veces más constantes que aquellos de suicidio consumado, aproximadamente el 5% de las personas intentan suicidarse alguna vez en su vida.

Este panorama estadístico visibiliza precisamente la magnitud de la conducta suicida, que presenta la importancia de la atención del intento suicida, ya que es la ante sala del suicidio. En esta etapa se pueden generar acciones para prevenir el suicidio consumado, estas

acciones preventivas además pueden ser oportunas desde las primeras ideas suicidas, de esta manera disminuir el daño que las y los adolescentes se hacen asimismo, además de fortalecer su salud mental.

En cuanto a estadísticas del embarazo adolescente, las acciones realizadas desde diferentes espacios develan un interés en atender las temáticas de sexualidad y reducir los índices del embarazo adolescente. En datos numéricos, el INEGI (2016) registra en jóvenes menores de 20 años un porcentaje del 17.8% al 19.4% del total de nacimientos, en el periodo que oscila de 2007 a 2012, al mantenerse estática hasta el 2013. Estadística que posteriormente presentó una disminución de 2014 a 2016 al reducirse a 17.8%. Es de especificar, de acuerdo con la última estadística que la entidad de Sinaloa se posicionó a nivel nacional en el lugar número 18 con un 17.6%. En datos más específicos, el Estado presentó un porcentaje arriba del 20% del total de nacimientos durante el periodo de 2010 a 2012, disminuyó en 2013 a 19.9%, situación que distinta en 2014 al posicionarse con un 20.2%, y se redujo en 2015 a 18.6% y, aún más en 2016 a 17.6%.

Los datos anteriores se reafirman a partir de la nota periodística de El debate (2017) “En Sinaloa cada una de tres madres es adolescente”, además, destaca que el presidente de la Comisión de Salud señaló que el INEGI registró durante 2015 más de 400 mil nacimientos en madres con edades de 15 a 19 años, y más de 10 mil en menores de 15 años. Lo que indica la presencia de maternidades a edades tempranas en las distintas regiones a nivel nacional y en las entidades, situándose así en la necesidad de ser atendida desde las diferentes instituciones entre las que se sitúan las adolescentes.

3. PROGRAMAS DE ATENCIÓN, POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN ADOLESCENTES

Cabe mencionar, que los datos anteriores que refieren a dos problemáticas de salud pública, están enmarcados en un contexto socioeconómico y de salud. Ante esto a nivel nacional y estatal se crean programas que atienden las dos problemática anteriores, es por ello que se hace una revisión específica de los primeros estados que ocupan los índices más altos de intento suicida y embarazo adolescentes,

donde se incluye por intereses particulares a Sinaloa; los resultados encontrados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1. Programas a nivel nacional y estatal de prevención y atención del suicidio y embarazo en adolescentes

NACIONAL		Estados	ESTATAL	
Suicidio	Embarazo		Suicidio	Embarazo
Trabaja Senado estrategia integral para prevenir el suicidio y mejorar atención de la salud mental	Servicios amigables	Chihuahua	La Secretaría de Salud coordinada con la Comisión Estatal para la Salud Mental y Prevención de Adicciones	Programa Especial para Prevención del Embarazo en Adolescentes Chihuahua 2018-2021 (PEPEACH)
		Yucatán	Programa de Atención a la Depresión y Prevención del Suicidio (PDS)	Embarazo en niñas y adolescentes (DIF)
		Coahuila	Programa de prevención de suicidios	PROMAJOVEN Sexualidad Responsable, Ser (DIF)
		Sinaloa	No hay programa Los casos se atienden en hospital psiquiátrico, CISAME, IMSS E ISSSTE	Bebés virtuales (DIF)

Fuente: Chihuahua Gobierno del Estado (2016), Milenio (2020), Yucatán Gobierno Estatal 2018-2024 (2020), Senado de la República (2019), Yucatán Informa (2017), Instituto Chihuahuense de las Mujeres (2018), DIF Culiacán (s/f), DIF Coahuila (2012) y Gobierno de México (2018).

Sin embargo, el llevar a la práctica y bajar los programas hasta las y los adolescentes se convierte en un desafío contextual debido a las desigualdades. Debido a que estas se producen en función de la pobreza, dando como resultado que sean excluidos de actividades y proyectos y sean parte de las conductas de riesgo como el embarazo e intento suicida. Para reafirmar la idea, es importante visibilizar las condiciones de pobreza, así como el lugar en el que se encuentran estas conductas de riesgo, principalmente en cuatro estados tomados

como referencias, los cuales se encuentran por encima de la media nacional.

Tabla 2. Situación de pobreza de Chihuahua, Yucatán, Coahuila, Sinaloa: tasa y lugar de suicidios y embarazo en adolescentes

Estados	Lugar en suicidios	Tasa	Lugar en embarazo	Tasa	Situación de pobreza	Situación de pobre extrema
Chihuahua	1	11.4	2	20.4	26.3% 1005.7 miles de personas	2.6% 99.8 miles de personas
Yucatán	2	10.2	23	16.4	40.8% 900.5 miles de personas	6.7% 147.1 miles de personas
Coahuila	16	5.4	1	20.5	21% 646.6 miles de personas	1.4% 44.5 miles de personas
Sinaloa	17	5.3	18	17.6	30.9% 946.9 miles de personas	2.7% 82.3 miles de personas

Fuente: INEGI (2018) y CONEVAL (2018).

En este sentido, pensar en las y los adolescente es destacar el escenario en que se desarrollan al tener como característica esencial la divergencia de sus entornos, donde las situaciones familiares son múltiples, el tipo de economía, la cultura y las aspiraciones personales son variables entre ellos, tal como lo expresa Benito (2008) “los motivos por los que los individuos pueden encontrarse en situación de desventaja tiene que ver con problemas de tipo personal, sociocultural o con la combinación y/o agudización de éstos (p. 86). En muchos de los casos estas desigualdades se desprenden de las condiciones de pobreza en las que se han y siguen desarrollando, al existir relaciones de interdependencia y un desigual acceso a la salud y educación que se traduce en oportunidades de vidas distintas (Benito, 2000).

Todo lo anterior, posiciona a las y los adolescentes en un proceso de exclusión social que afecta de manera diferente a cada individuo, dependiendo de su potencial individual y del contexto social (Her-

nández, 2008). Por lo que, a partir de la desigualdad, la exclusión y pobreza, se es más propenso a ser vulnerable a conductas de riesgo, es decir, las propias condiciones llevan a optar por proyectos de vidas acotadas por las características que les ofrece su lugar de origen, una de ellas es la incorporación al ejercicio de la maternidad y/o paternidad como lo alcanzable o el ideal ser. A esto se suma el intento suicida, una acción multidimensional que es propiciada ante sucesos que entreveran lo que pasa en sus círculos más próximos de su entorno social y su sentir.

Mientras que, al encontrarse ya dentro de estas conductas de riesgo aumenta la condición de exclusión social al implicar rechazo, violencia y negación de sus derechos (Fuentes, 2008). Además de generar hacia ellos y ellas estigmas que de acuerdo a Goffman (2006) intentan exhibir algo malo y desacreditador por la sociedad, algo que es criticado y rechazado por algunos grupos, aquellos donde las condiciones estructurales no reflejan de manera clara la desigualdad.

Por lo que, desde el ámbito de la política social se busca atender las necesidades de las y los adolescentes a través de diferentes programas focalizados a este grupo de la población, sin embargo, los desafíos resultan mayúsculos en un contexto nacional multifacético. En donde alcanzar el derecho básico de la salud definida por la OMS (2020) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, trae implícito retos que involucran a las y los adolescentes en su forma de sentir, pensar y las relaciones que influyen de manera positiva o negativa al momento de tomar decisiones.

Sin embargo, no es posible pensar en la salud de las y los adolescentes sin la transversalidad que tiene la categoría de género para comprender y explicar cómo construyen su identidad, la formación de sus roles y estereotipos asignados en función del sexo, mediada por la compleja interacción de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas (Conway, Bourque y Scott, 2013). Lo que trae como resultado que el ejercicio de la sexualidad sea visto de manera diferente entre hombre y mujeres, al ser aceptada la demostración de la masculinidad a edades tempranas, pero no el inicio de una vida sexual y de placer en las adolescentes, así como tampoco es la misma exigencia de responsabilidad ante la presencia de un embarazo.

Situación similar sucede con el intento suicida, al presentarse diferencias desde la forma en que se realiza el acto de autolesión hasta la representación que traerá en su contexto, las cuales son asociadas al rol que cumplen cada uno. Por consiguiente, es necesario que al momento de desarrollar acciones de salud en adolescentes se incluya la perspectiva de género para ver los elementos sociales y culturales que están implícitos en las conductas de riesgos a las que son vulnerables las y los adolescentes aún más en condiciones de exclusión social.

4. CONCLUSIONES

A manera de conclusión, el intento suicida y el embarazo en la adolescencia constituyen un problema de salud pública, los altos índices visibilizan la necesidad de establecer programas estatales y nacionales que incidan en la prevención y la atención. Los encontrados hasta el momento, se componen desde estrategias a líneas muy generales. Aun cuando existen esfuerzos para disminuir las altas tasas, se observa que no ha sido suficiente, de tal manera que han aumentado y sin intervenciones eficaces se proyecta un despunte importante en las estadísticas, lo que afecta no solo a las y los adolescente que intentan suicidarse o a la adolescente embarazada y a su pareja, sino también a su familia y a las personas con las que mantienen vínculos afectivos.

En este panorama la pobreza juega un papel fundamental en la contribución de éstas conductas de riesgo, se convierte en un puente de exclusión social y desigualdades en los diferentes ámbitos. Además, los recursos al sistema de salud y específicamente a la salud mental se encuentran limitados, también las condiciones en las que viven muchos adolescentes no son las más adecuadas, lo que repercute a su vez en el acceso a la educación y otras oportunidades. No cabe duda que los retos aún son grandes a nivel nacional para incidir de forma acertada en la atención a estas dos conductas de riesgo.

REFERENCIAS

- Benito, J. (2001). *La educación para la convivencia y la paz: su teoría y su práctica*. Murcia, España: DM.
- Benito, J. (2008). Educación social para la igualdad. En M. Hernández (Ed). *Exclusión social y desigualdad* (pp. 79-104). Murcia, España: Universidad de Murcia.
- Chihuahua Gobierno del Estado (2016) *Arman estrategias de prevención del suicidio*, recuperado de <http://chihuahua.gob.mx/arman-estrategias-de-prevencion-del-suicidio>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] (2018). *Entidades Federativas*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Chihuahua/Paginas/Pobreza_2018.aspx
- (2018). *Entidades Federativas*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Coahuila/Paginas/principal.aspx>
 - (2018). *Entidades Federativas*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Sinaloa/Paginas/principal.aspx>
 - (2018). *Entidades Federativas*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Yucatan/Paginas/principal.aspx>
 - (2018). *Suicidio: datos y cifras*. Recuperado <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Conway, J. K., Bourque, S. C., y Scott, J. W. (2013). El concepto de género. En M. Lamas (Ed). *El género. La construcción social de la diferencia sexual* (pp. 21-33). D.F., México: Porrúa.
- Desarrollo Integral de la Familia [DIF Coahuila] (2012). *Sexualidad Responsable, Ser*. Recuperado de <http://www.difcoahuila.gob.mx/SER.php>
- [DIF Culiacán] (s/f). *Aviso de privacidad integral. Programa bebés virtuales en DIF Culiacán*. Recuperado de <http://dif.culiacan.gob.mx/aviso-privacidad/AVISO%20DE%20PRIVACIDAD%20INTEGRAL%20BEBE%CC%81S%20VIRTUALES.pdf>
- Durkheim É. (2008). *El suicidio*. Madrid: Lavel.
- En Sinaloa, una de cada tres madres es adolescente (29 de septiembre 2017). *El debate*. Recuperado de <https://www.debate.com.mx/losmochis/En-Sinaloa-una-de-cada-tres-madres-es-adolescente-20170929-0236.html>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2017) *Suicidio. Comunicación, infancia y adolescencia. guía para periodistas*. Red Argentina de periodismo científico. Argentina.
- Gobierno de México (2018). *Servicios Amigables para Adolescentes*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/articulos/servicios-amigables>
- Goffman, E. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu
- Hernández, M. (2008). Pobreza y exclusión en las sociedades del conocimiento. En M. Hernández (Ed). *Exclusión social y desigualdad* (pp. 15-57). Murcia, España: Universidad de Murcia.

- Instituto Chihuahuense de las Mujeres (2018). *Aprueban Programa Especial para Prevención del Embarazo en Adolescentes Chihuahua*. Recuperado de <http://www.cambio.gob.mx/spip.php?article5889>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2016). *Natalidad y fecundidad*. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- (2017) *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/juventud2017_Nal.pdf
 - (2018) *Comunicado de prensa núm. 410/18. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (datos nacionales)*. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- Kranzler J, Briley R, Diamond F, Watson M. Is short stature a handicap? A comparison of the psychosocial functioning of referred and no referred children with normal short stature and children with normal stature. *The Journal of Pediatrics*, 1999; 136: 96-101.
- Krauskopf D. (2006) *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*. www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro37/libro37
- Laitinen-Krispijn S, Van der Ende J, Hazebroek_Kampschreur A, Verhulst F. (2019). Pubertal maturation and the development of behavioral and emotional problems in early adolescence. *Acta Psychiatr Scand*, 99: 16-25
- Menkes, C. y Suárez L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 9 (35), 233-262.
- Micucci, J. A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar: cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Milenio (2020) *Coahuila prepara programa para evitar suicidios*, recuperado de <https://www.milenio.com/estados/coahuila-prepara-programa-para-evitar-suicidios>
- Mora, H. (2010). El método etnográfico: origen y fundamentos de una aproximación multitécnica. *FORUM: QUALITATIVE SOCIAL RESEARCH*, 11(2).
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Organización Mundial de la Salud (2020). ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Perkal, G. (2015). El embarazo en la adolescente. *Revista de Formación Continua de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, III(2), 26-35.
- Promueve prevención de embarazos adolescentes. (9 de julio de 2017). *Yucatán Informa*. Recuperado de <https://yucataninforma.org/2017/07/09/promueven-prevencion-de-embarazos-adolescentes/>
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. México. Pax.

- Secretaría de Educación (2019). Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas. Recuperado de <http://www.becascoahuila.gob.mx/promajoven.html>
- Senado de la República: Coordinación de comunicación social (2019) Trabaja Senado estrategia integral para prevenir el suicidio y mejorar atención de la salud mental, recuperado de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/45945-trabaja-senado-estrategia-integral-para-prevenir-el-suicidio-y-mejorar-atencion-de-la-salud-mental.html>
- Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades. Orientaciones Técnicas. Atención de Adolescentes con Problemas de Salud Mental, Dirigida a los equipos de atención primaria de salud. Salud. 2018: Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Salud Pública.
- Tapia I. P., Vohringer C. P., Ornstein L. C. (2010). Conducta suicida en el hospital general. *Repositorio Académico*. Recuperado de http://www.captura.uchile.cl/jspui/bitstream/2250/14008/1/conducta_suicida.pdf
- Yucatán Gobierno Estatal 2018-2024 (2020) Programa de Atención a la Depresión y Prevención del Suicidio (PDS), recuperado de http://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/ver_programa.php?id=79