



REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LOS RIESGOS DE LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

ESTUDIANTE: DANIEL GARCÍA DE PRADO

TUTORA: AMANDA NEGRÍN PLATA

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

CONVOCATORIA: JUNIO 2021

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Grado consiste en una revisión teórica sobre la situación de la población infanto-juvenil en la actualidad. El principal objetivo de dicho trabajo es conocer la situación del estudiantado infanto-juvenil de forma general en relación a diferentes ámbitos, así como profundizar en las diferentes problemáticas que atraviesan, analizando las causas y consecuencias de cada una de ellas. La metodología empleada en este trabajo está basada en la fiabilidad y la actualidad de las fuentes primarias y secundarias y de sus correspondientes autores/as. La población infanto-juvenil requiere de medidas que garanticen su protección y apoyo frente a los problemas a los que pudieran enfrentarse, comprender de una forma más específica los problemas y las dificultades que atraviesan a lo largo de ese periodo de sus vidas es de vital importancia para así poder salir reforzados y encarar su futuro de la mejor manera posible.

PALABRAS CLAVE

Infanto-juvenil, violencia, efectos, consumo, consecuencias y riesgo.

ABSTRACT

This Final Degree Project consists of a theoretical review on the situation of the child-adolescent population today. The main objective of this work is to know the situation of the child-adolescent student in a general way in relation to different areas, as well as to delve into the different problems they go through, analyzing the causes and consequences of each one of them. The methodology used in this work is based on the reliability and timeliness of primary and secondary sources and their corresponding authors. The child-adolescent population requires measures that guarantee their protection and support in the face of the problems they may face, understanding in a more specific way the problems and difficulties they go through throughout this period of their lives is of vital importance in order to be strengthened and face their future in the best possible way.

KEY WORDS

Child-adolescent, violence, effects, consumption, consequences and risk.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MÉTODO.....	4
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. ADICIONES A LAS DROGAS EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL.....	6
3.1.1. Concepto.....	6
3.1.2. Causas.....	7
3.1.3. Drogas más consumidas y efectos.....	8
3.1.4. Marco legislativo.....	12
3.2. ADICCIÓN AL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL.....	13
3.2.1. Concepto.....	13
3.2.2. Ventajas del uso de las nuevas tecnologías digitales.....	13
3.2.3. Inconvenientes del uso de las nuevas tecnologías digitales.....	15
3.2.4. Marco legislativo.....	19
3.3. VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL.....	19
3.3.1. Concepto.....	19
3.3.2. Tipos de violencia y causas-consecuencias.....	20
3.3.2.1. Violencia escolar.....	20
3.3.2.2. Violencia de género.....	23
3.3.2.3. Violencia familiar.....	25
3.3.3. Marco legislativo.....	27
3.4. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	27
3.4.1. Concepto.....	28
3.4.2. Causas.....	28
3.4.3. Tipos de TCA y consecuencias.....	29
4. RESULTADOS.....	32
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	36
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de revisión teórica recoge la situación de la población infanto-juvenil en la actualidad basándose en diferentes ámbitos: adicciones a las drogas, adicción al uso de las nuevas tecnologías digitales, la violencia y los trastornos de la conducta alimentaria. Dentro del marco teórico, en cada uno de esos apartados se indicarán las características que presentan los y las menores víctimas de estas problemáticas, las causas y consecuencias así como el marco legislativo vigente. Por otro lado, los resultados obtenidos de dicho marco teórico muestran las discrepancias y consensos de los/as diferentes autores/as en relación a las diferentes problemáticas presentes en la vida de la población infanto-juvenil, todo ello permitiendo conocer de forma más amplia sus debilidades y riesgos, así como sus fortalezas para afrontar dichas problemáticas en un futuro cercano.

La metodología empleada en este trabajo está basada en la fiabilidad de las fuentes primarias y secundarias y de sus correspondientes autores/as (publicados/as en entornos digitales fidedignos) así como la antigüedad de la propia información (que salvo excepciones, no supera los diez años de antigüedad). El trabajo finalizará con la discusión y las conclusiones.

El objetivo general del trabajo es conocer la situación del estudiantado infanto-juvenil de forma general en relación a diferentes ámbitos. Por otro lado, los objetivos específicos establecidos en esta revisión teórica son profundizar en las diferentes problemáticas que atraviesa la población infanto-juvenil y analizar las causas y consecuencias de cada una de ellas.

La situación de la población infanto-juvenil es un tema de debate muy común en nuestra sociedad, ya que al fin y al cabo son el relevo de las pasadas generaciones y por lo tanto, el futuro de estas. Dada la importancia de este sector de la población, el presente trabajo facilita el conocimiento de las diferentes características que presenta el estudiantado infanto-juvenil, para así obtener una respuesta próxima de la realidad que viven.

2. MÉTODO

El presente Trabajo Final de Grado consiste en una revisión teórica basada en la recopilación de información y datos que posibilita la elaboración de dicho trabajo de forma precisa y detallada. Explicado de forma más concreta, se ha realizado una revisión sistemática de documentos sobre diferentes cuestiones acerca de la población infanto-juvenil, esto ha dado como resultado noventa y ocho documentos que se podrían dividir en: sesenta y dos artículos de revistas científicas, doce periódicos digitales, ocho informes (cinco nacionales y tres internacionales), cinco páginas web, cuatro libros, dos leyes de ámbito nacional y una autonómica, tres planes autonómicos y un decreto autonómico

Además, la búsqueda de dichos datos se podría dividir en fuentes primarias (artículos de revistas digitales o capítulos de libros) y fuentes secundarias (páginas web y periódicos digitales).

Los criterios de inclusión empleados en la presente revisión se han basado en:

- La fiabilidad de las fuentes (entornos digitales fidedignos como Google Académico, Dialnet, Scielo, Punto Q, libros en línea y páginas web, informes y leyes oficiales).
- La antigüedad de las propias fuentes (que salvo excepciones, no superan los diez años de antigüedad).
- Documentación elaborada por profesionales expertos en el tema tratado, publicaciones con alto nivel de popularidad y profundidad, de fácil acceso, así como información tanto en castellano como inglés.

En cuanto a los criterios de exclusión:

- Información que fuera demasiado antigua, contenido teórico que no estuviera registrado en entornos digitales fidedignos (como los nombrados en el párrafo anterior).

- Documentos que estuvieran incompletos.

A continuación, se expone una tabla donde se indican los diferentes estudios empleados divididos por fecha de publicación (excepto dos documentos que no indican fecha) y recursos de búsqueda:

<i>Fecha de publicación</i>	<i>Recursos de búsqueda</i>
1990-2009	Google Académico (6)
	Dialnet (3)
	Punto Q (0)
	Scielo (1)
	World Wide Web “Internet” (4)
2010-2015	Google Académico (11)
	Dialnet (10)
	Punto Q (5)
	Scielo (3)
	World Wide Web “Internet” (8)
2016-2021	Google Académico (12)
	Dialnet (3)
	Punto Q (7)
	Scielo (5)
	World Wide Web “Internet” (17)

3. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico trata las diferentes problemáticas entorno a la población infanto-juvenil dividiéndolas en cuatro bloques: adicciones a las drogas, adicción al uso de las nuevas tecnologías digitales, la violencia y los trastornos de la conducta alimentaria. Para conocer de forma adecuada la situación de este sector de la población es necesario obtener información sobre las áreas más primordiales de sus vidas, lo cual permitirá un acercamiento efectivo sobre su realidad.

De igual manera, es importante mencionar la Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia (2019-2023). En ella se establecen dos objetivos que van en consonancia con lo tratado en los apartados del presente marco teórico, estos son: describir la situación actual de la infancia destacando los factores de protección y riesgo y promover acciones preventivas en el espacio comunitario y digital dirigidas a potenciar el desarrollo personal y social de la infancia y adolescencia.

Las principales leyes reguladoras de esta Estrategia son las siguientes:

- Ley Orgánica 1/2018 de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias.
- Ley 16/2019, de 2 de Mayo, de Servicios Sociales de Canarias.
- Ley 1/1997 de 7 de febrero de Atención Integral a los Menores en materia de ordenación y planificación de los servicios.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y la Ley 26/2015, de 28 de julio, ambas de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia.

3.1. ADICCIONES A LAS DROGAS EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

3.1.1. CONCEPTO

Según la Organización Mundial de la Salud (2010) la drogadicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una o varias sustancias. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas que afectan a áreas tan diversas como las biológicas, genéticas, psicológicas y sociales. Además, es progresiva y está caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la propia enfermedad.

Durante la adolescencia, la población infanto-juvenil recibe la influencia de aquellos considerados como semejantes. Albert, Chain y Steinberg (2013) afirman que los y las adolescentes son más propensos/as que los niños y niñas o que los/as adultos/as de tomar riesgos, como se evidencia por las tasas elevadas de experimentación con

alcohol, tabaco y drogas, actividad sexual desprotegida, crimen violento y no violento, y la conducción imprudente.

Moreno y Palomar (2017) sostienen que: “A menor control conductual paterno, menor satisfacción con la vida y mayor presencia de eventos adversos se incrementa la probabilidad de consumo de drogas en la adolescencia” (p.141).

3.1.2. CAUSAS

Maturana (2011) cita las diferentes causas por las que los/as adolescentes consumen diferentes tipos de drogas. Entre ellas están:

1. La necesidad de reafirmación: el establecimiento de la propia identidad es la cuestión más importante en la etapa de la adolescencia, ya que delimita quienes son y cómo quieren ser percibidos por su entorno social (lo cual reafirma su identidad y fortalece el yo).

2. La necesidad de transgresión: mostrar actitudes que demuestren a su entorno más cercano que no están limitados por las reglas vigentes en su sociedad y que no suponen un obstáculo para su desarrollo personal.

3. La necesidad de conformidad intragrupal: para poder desarrollar la propia identidad y fortalecerla, surge la necesidad para el adolescente de estar en grupo, ya que son un medio de intercambio de diferentes informaciones que cada uno puede haber recogido en todo tipo de situaciones.

4. Una sensación de invulnerabilidad: el egocentrismo, la omnipotencia y la búsqueda de nuevas sensaciones (provocada por la novedad y la búsqueda de independencia) son tres características que provocan en los/as adolescentes el sólido pensamiento de que sus experiencias son únicas e irrepetibles.

5. El rechazo a la vida del adulto: por la característica de la excepcionalidad rechazan la protección de los adultos y enfrentan conductas de riesgo que afiancen su identidad, pudiendo así diferenciarse aún más de ellos y sus modelos de vida.

La disponibilidad económica, la migración académica y la predisposición favorable al consumo aparecen como factores de riesgo en la exposición al alcohol, tabaco y sustancias ilegales. (Moreta et al, 2018, p.39)

Asimismo, Nieto (2012) sostiene que los comportamientos antisociales de los/as adolescentes, las reuniones de amigos/as con las mismas aficiones y pasatiempos de ocio e incluso el aburrimiento son factores que llevan a los/as menores a empezar a consumir drogas.

Sin embargo, López y Rodríguez (2012) afirman: “La edad predice el consumo pero no la conducta antisocial” (p.25).

Por último, según ha resumido la Universidad de las Islas Baleares en un comunicado, la literatura científica apunta a que cuanto más joven sea una persona que empiece a consumir drogas, más probabilidades tiene de que ese consumo derive en abuso y adicción (Ferragut, 2019).

La lucha contra las drogas se ha convertido en uno de los conflictos permanentes con los que hay que convivir, y su solución aún parece incierta. Prácticamente todos los individuos que conforman esta sociedad son víctimas de este fenómeno, bien porque consumen drogas o bien porque sufren directamente las acciones de quienes lo hacen. (Carpentieri et al, 1990, p.11)

3.1.3. DROGAS MÁS CONSUMIDAS Y EFECTOS

Levy (2019) sostiene que el alcohol es la sustancia consumida más a menudo por los/as adolescentes, la mayoría del estudiantado del último año de bachillerato refiere haberlo probado e incluso haberse emborrachado alguna vez. Por otro lado, los/as adolescentes cuyos familiares beben en exceso piensan que este comportamiento es aceptable, y algunos de ellos que prueban el alcohol acaban desarrollando un trastorno relacionado con su consumo.

Uno de los efectos más dañinos producidos por el alcohol son los referentes al cerebro. Problemas como la disminución de la capacidad de recordar información aprendida previamente, lentitud para procesarla, problemas de atención y la dificultad para llevar a cabo diversas tareas son las características que presentan los/as adolescentes cuyo consumo de alcohol es elevado. Otro factor a tener en cuenta es la disminución del volumen en el componente ventral de la corteza prefrontal, lo que

provoca fallos en la supervisión del propio comportamiento, autocontrol sobre los propios sentimientos y dificultades en el proceso de toma de decisiones (Tapert, 2007).

El consumo de tabaco en adolescentes es también bastante frecuente. El factor de riesgo más importante para el consumo de tabaco es tener padres/madres que fuman, así como compañeros/as y modelos a seguir que también lo hagan, tener bajo rendimiento escolar, escasa destreza en la resolución de problemas y baja autoestima (Levy, 2019).

Espada, González y Orgilés (2015) elaboraron un estudio que confirma que una de las causas del consumo de tabaco sobre la población infanto-juvenil es el mal estado de ánimo, por lo que hay mayor probabilidad de motivar el inicio del hábito y continuar con dicho consumo cuando se tiene un estado de ánimo bajo.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2019) indica que en la Comunidad Autónoma de Canarias la edad media de inicio en el consumo de alcohol y tabaco está en 17'1 y 16'7 años respectivamente. Sin embargo, tal y como indica La Provincia (2018) Canarias está por debajo de la media nacional en consumo de alcohol por parte de menores.

Otra de las sustancias consumidas por la población adolescente son los alucinógenos, NIDA (2019) los define como: “Un grupo diverso de drogas que alteran la conciencia que una persona tiene de su entorno y también sus propios pensamientos y sentimientos. Comúnmente se dividen en dos categorías: alucinógenos clásicos, como el LSD, y drogas disociativas, como la PCP” (p.1).

Ambos tipos de alucinógenos pueden causar alucinaciones o sensaciones e imágenes que parecen reales aunque no lo sean. Además, debido al efecto de las drogas disociativas, los/as consumidores/as pueden sentirse fuera de control o desconectados/as de su cuerpo y su entorno, así como interrumpir de forma temporaria la comunicación entre los sistemas químicos cerebrales en todo el cerebro y la médula espinal. (NIDA, 2019)

Lacruz y Lacruz (2009) sostienen que las consecuencias del consumo de este tipo de drogas de diseño sobre los/as adolescentes pueden ir desde los efectos

psicológicos (euforia, aumento del deseo sexual y agobio) hasta efectos fisiológicos (taquicardia, arritmia, sudoración y deshidratación y aumento de la temperatura corporal).

Otra de las sustancias más consumidas por la población adolescente es la cocaína. Europa Press (2012) señala que una investigación dirigida por Nuria del Olmo y llevada a cabo por la Universidad CEU San Pablo de Madrid, que analiza la gravedad de las consecuencias del consumo de cocaína a edades tempranas y/o adultas, sostiene que dicho consumo es más nocivo durante la adolescencia (sobre todo en lo que afecta al aprendizaje) que en la etapa adulta. Además, dicho estudio muestra que “los individuos con una menor capacidad para el aprendizaje, reaccionan peor a las drogas y por tanto, es más sencillo que se hagan adictos” (p.1). Por otro lado, el consumo de esta sustancia deriva a otra cuyo nombre es la metanfetamina y también al consumo de drogas estimulantes como el MDMA (droga perteneciente a la familia de las anfetaminas) que tiene repercusiones en la vida adulta y cuyos efectos pueden manifestarse años más tarde en forma de enfermedades psiquiátricas simultáneas (Europa Press, 2012).

El consumo de cocaína no solo produce efectos negativos en el sistema nervioso, sino que también afecta al resto de los sistemas del organismo humano. Los efectos inmediatos van desde la vasoconstricción, midriasis e hipertermia hasta la taquicardia y la hipertensión. Además, se producen efectos derivados de la euforia, (principalmente durante los primeros treinta minutos) como es la hiperestimulación, que produce una sensación de menos cansancio y un estado de mayor alerta mental (Del bosque et al, 2014).

La marihuana es otra de las drogas más consumidas por la población infanto-juvenil. Uno de los efectos más importantes del consumo de esta sustancia es que puede llevar a la compulsiva necesidad de seguir consumiéndola, es decir, a la adicción. Además, se produce una dependencia marcada por la dificultad de controlar el consumo y la imposibilidad de dejarlo a pesar de advertir que produce daño físico, psicológico y social. Por otro lado, la interrupción del consumo provoca efectos comportamentales y bioquímicos conocidos como el síndrome de la abstinencia, sufrido por hasta el 85% de

los/as consumidores/as asiduos/as que procuran dejar de serlo (Giannuzzi y Heras, 2016).

González y Londoño (2017) señalan que la carencia de pensamientos negativos sobre el consumo de la marihuana, no encontrar obstáculos para su consumo, no sentirse vulnerables ante posibles consecuencias y presentar malestar emocional y bajas habilidades sociales son factores de riesgo que tienen los y las menores que consumen esta droga.

Sin embargo, Herrera (2017) sostiene que existen diferentes efectos del consumo de esta droga sobre la salud de los/as adolescentes, los más comunes son la aceleración de la frecuencia cardiaca, sudoración y déficit permanente de la atención. Además, también presentan problemas atencionales que podrían persistir incluso unas semanas después del último consumo, así como efectos adversos en las habilidades atencionales y en el procesamiento de la información.

A parte de lo anteriormente comentado, existen más consecuencias provocadas por el consumo de esta sustancia, Giannuzzi y Heras (2016) afirman que:

Los y las adolescentes consumidores/as pierden un promedio de hasta ocho puntos en el test de coeficiente intelectual, lo que puede ser irreversible, aun si dejan de consumir; por el contrario, los estudios constataron que quienes comenzaron a consumir como adultos no acusaron caída apreciable de dicho coeficiente. También se ha encontrado una asociación entre alto consumo de marihuana y depresión, así como la aparición de ideas e incluso de intentos suicidas que podía preceder al consumo de marihuana. (p.41)

Por último, el hachís (variante de la marihuana) es otra de las sustancias que presenta unas consecuencias similares en los/as adolescentes a la que provoca la droga anteriormente mencionada. Ejemplificando esto, García y González (2008) afirman:

Inhalar hachís a través de un cigarrillo o “porro” altera el equilibrio de los sujetos que lo consumen, muestran mayores alteraciones en el equilibrio que los que no lo hacen, y las alteraciones en el equilibrio causadas por el consumo de

hachís están asociadas a problemas de neurotransmisión en los ganglios basales y el cerebelo. (p.32)

El diario autonómico Canarias7 (2018) señala que Canarias está entre las Comunidades Autónomas donde los menores consumen más marihuana y hachís, siendo un 11'36 % frente al 11% de media nacional.

3.1.4. MARCO LEGISLATIVO

A nivel nacional, en el ámbito legislativo, la Ley 4/2015, de 6 de Marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas hace alusión en numerosas ocasiones a los y las menores. Los artículos en cuestión son:

- Artículo 12 y 13: desarrollo por parte de los centros educativos de programas de intervención socio-educativa y comunitaria con menores en riesgo psicosocial, así como impulsar actuaciones preventivas en las familias cuyos conflictos de convivencia perjudican y alteran el desarrollo personal y social de los y las menores.
- Artículo 19 y 21: prohibición del consumo de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años y de cualquier actividad/propaganda que induzca a los menores al consumo de bebidas alcohólicas.
- Artículo 30: los centros y servicios de asistencia ordinaria y urgente dispondrán de protocolos, normas y herramientas para la detección del consumo de bebidas alcohólicas y drogas, así como para la actuación preventiva correspondiente.
- Artículos 34, 35 y 36: infracciones leves, graves y muy graves debido a la venta de alcohol a menores.

A nivel autonómico, el III Plan Canario sobre Drogodependencias (2010-2017) destaca las siguientes leyes en referencia a los/as menores:

- Ley 1/1998, de 8 de enero, de Régimen Jurídico de los Espectáculos Públicos y Actividades Clasificadas. La cual hace referencia a las posibles

infracciones en relación a locales que vendan bebidas alcohólicas o tabaco a menores.

- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores. Regula las obligaciones de los centros y servicios sanitarios en relación con la detección de situaciones de riesgo y desamparo de los menores.
- Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud. En la cual el Gobierno de Canarias se compromete a promover hábitos de vida saludable entre la población infanto-juvenil, así como labores de prevención a cerca de los riesgos a los que están expuestos los/as menores, todo ello a través de programas, proyectos o campañas.

3.2. ADICCIÓN AL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

3.2.1. CONCEPTO

Las nuevas tecnologías en la actualidad comprenden básicamente el estudio y aplicación de las tecnologías digitales y los sistemas de telecomunicación; es decir, ordenadores multimedia y periféricos como el escáner, las impresoras, cámaras digitales, etc., y las redes de ordenadores, cuyo máximo exponente es la red Internet. (Pérez, 2005, p.0)

El concepto de nuevas tecnologías hace referencia a las herramientas que los y las adolescentes utilizan en el día a día y que han entrado en sus vidas de forma permanente. Ames (2014) enumera las televisiones, smartphones, ordenadores y consolas de videojuegos como las nuevas tecnologías más utilizadas por este sector de la población.

3.2.2. VENTAJAS DEL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DIGITALES

López (2013) afirma que las ventajas de las nuevas tecnologías en los/as menores van desde el acceso a múltiples recursos educativos y entornos de aprendizaje

hasta la personalización del proceso de aprendizaje, pasando por la motivación, la interacción y la actividad intelectual continua.

La comunicación entre personas mediante las nuevas tecnologías ha generado una expansión y generalización total en los grupos de iguales, logrando así globalizar las relaciones humanas y la propia cultura. (Valdivielso, 2017)

Ampliando las ventajas que originan las nuevas tecnologías digitales, Plaza (2018) establece como ejemplos la comunicación con los/as progenitores/as y amigos/as, la solución de problemas de diversa índole, la búsqueda de información y el entretenimiento saludable como música, juegos o la interacción entre los/as propios/as adolescentes.

En relación a lo descrito en el párrafo anterior, es importante mencionar que durante la crisis provocada por la Covid-19 todo el sistema educativo ha dependido del uso de la tecnología para poder continuar con su correcto funcionamiento. Tal como subraya un informe llevado a cabo por las Naciones Unidas (2020) el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) ha sido esencial para continuar con la impartición de clases de la forma más efectiva posible.

Según Vives (2021) las nuevas tecnologías han permitido que la retroalimentación momentánea (feedback) proporcione la información necesaria al profesorado para llevar a cabo un mejor seguimiento de sus alumnos y alumnas, así como saber qué materiales de aprendizaje han sido utilizados con mayor frecuencia por sus estudiantes. En cuanto al alumnado, se posibilita una forma más activa de aprendizaje en la que aprenden a escoger fuentes de información y razonar sobre las mismas, dando como resultado mayor dinamismo en la enseñanza.

De igual manera, Molina et al. (2015) sostienen que las principales ventajas de las nuevas tecnologías son el fácil acceso a la información, la posibilidad de comunicación entre el propio alumnado y las nuevas formas de enseñanza académica.

El atractivo de internet para los y las jóvenes viene dado por la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples alternativas existentes en la red. El uso es positivo, siempre que se mantengan el resto de las actividades propias de

un estilo de vida saludable (estudiar, hacer deporte, ir al cine, relacionarse socialmente). Otro aspecto distinto es cuando el abuso de la tecnología provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta a la autoestima y disminuye la propia capacidad de control (Echeburúa y Corral, 2010).

Por último, destacar que el avance acelerado de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) ha generado, además de innumerables beneficios a la sociedad, cambios en los propios hábitos de vida que no siempre son fáciles de asimilar correctamente. Dichos hábitos pueden provocar a largo plazo una adicción comportamental en los/as propios/as menores. (Soto, de Miguel y Pérez, 2018)

3.2.3. INCONVENIENTES DEL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DIGITALES

Un artículo elaborado por Álvarez (2019) señala como principales inconvenientes de las nuevas tecnologías que los/as menores utilicen dichas tecnologías para llevar a cabo el ciberacoso y la distribución rápida de vídeos que atentan contra la dignidad de las víctimas que lo sufren, así como la disminución de la capacidad lectora de los y las estudiantes.

Más concretamente, en relación al ciberacoso, Madrid et al. (2020) sostienen que existen factores asociados a este fenómeno en adolescentes. Desde factores personales (escasa empatía por parte de los/as acosadores/as) factores familiares (escaso o nulo apoyo por parte de los/as progenitores/as y violencia por parte de la víctima hacia estos/as como respuesta a la frustración originada por el acoso tradicional) factores escolares (escaso apoyo docente puede favorecer el acoso en la red y este ser una prolongación del acoso tradicional) y factores de la comunidad (escaso apoyo social a menores víctimas).

En Canarias, según EuropaPress (2019) siete menores mujeres y cuatro menores varones de cada cien están en riesgo o padeciendo acoso a través de las nuevas tecnologías.

De forma más específica, también en el ámbito autonómico, un estudio llevado a cabo por Sosa y Capafons (2015) establece que el porcentaje de víctimas de ciberacoso fue de 8,7% varones y 14,1% mujeres a través de internet. Además, el porcentaje de acosadores fue de 11,6% varones y 8% mujeres.

Desde la perspectiva de Gil et al. (2015) las principales desventajas del uso de las nuevas tecnologías son la privación del sueño para estar conectado a la red, descuidar las relaciones sociales o el estudio, pensar constantemente en las propias tecnologías, perder la noción del tiempo, aislarse socialmente y sentir euforia cuando se utiliza alguna de las nuevas tecnologías digitales.

Para Prados (2016) las desventajas principales radican en el mayor riesgo de violencia intrafamiliar, el distanciamiento entre los/as progenitores/as y sus hijos/as, menos horas de descanso, aislamiento social, menos vida saludable, probabilidad de desarrollar trastorno de déficit de atención, menos tiempo dedicado al estudio, exposición a personas desconocidas y extrañas y la aparición del ciberbullying.

Ampliando lo anteriormente expuesto, Chóliz (2017) afirma que las nuevas tecnologías pueden llegar a producir adicciones, síndrome de abstinencia, dificultad para desengancharse, interferencia con otras actividades saludables, problemas familiares y pérdida de interés por otras actividades que pudieran ser beneficiosas para su correcto desarrollo.

De igual manera, Díaz, Mercader y Gairín (2019) sostienen que el uso de las nuevas tecnologías quita tiempo a otras actividades que pudieran ser más beneficiosas, provocan alteraciones de la conducta y en el estado de ánimo, cambios en los ritmos de sueño, aislamiento y deterioro de las relaciones sociales, descenso del rendimiento académico y conflictos dentro del entorno familiar.

Con respecto a las consecuencias directas que tiene internet sobre la salud de los/as propios/as menores, Fleta y Olivares (2009) afirman que:

Puede comprometer la salud y la vida social de quien la padece. Algunos/as jóvenes pasan el día y la noche “enganchados” al ordenador y aunque algunos/as

psiquiatras dudan de los efectos perjudiciales que la adicción produce, se han descrito casos con bajo rendimiento escolar, síntomas depresivos, ansiedad, pánico social y, en casos más graves, trastornos de la personalidad y de la conducta, así como Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (p.86).

Además, en internet se puede acceder a contenidos pornográficos o violentos, transmitir mensajes de odio, proclives a desarrollar algún TCA, incitadores al suicidio o a la ejecución de delitos. Asimismo, existe el riesgo de crearse una identidad falsa motivada por el autoengaño o fantasía de la propia víctima. (Echeburúa y Requesens, 2012)

Con respecto al vínculo entre nuevas tecnologías y violencia, Blanco (2015) afirma que estas juegan un papel clave en el aumento de la violencia de género en adolescentes, ya que estas les proporcionan herramientas al maltratador para llevar a cabo extorsiones, amenazas o burlas hacia su víctima en la red.

En relación a la crisis provocada por la Covid-19, se ha evidenciado la brecha digital existente en nuestro país. Un artículo publicado por el Banco Sabadell (2020) sostiene que extender en el tiempo la formación digital provocaría un aumento en la brecha digital, social y económica, perjudicando así al alumnado que más carencias presenta.

Tal como indica Amat (2021) con la llegada de la pandemia se ha destapado las carencias en el ámbito educativo, ya que no todo el alumnado tiene la tecnología necesaria en sus hogares para poder continuar con las clases. Esto les impide estar en igualdad de condiciones con respecto a sus compañeros/as e incluso no alcanzar las competencias básicas y por lo tanto, se podría llegar a producir el aislamiento del estudiantado. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el 7% de los alumnos y alumnas de estudios preuniversitarios en España no poseen dispositivos tecnológicos que les permitan acceder a la red.

Por otro lado, desde la perspectiva de los/as progenitores/as y el profesorado, Espinar y López (2009) señalan que internet, los videojuegos y los móviles pueden suponer una pérdida de tiempo y dar lugar a una adicción, también pueden visionar

contenidos inadecuados, establecer contacto con desconocidos/as y caer en el sedentarismo, así como tener efectos negativos en su sociabilidad. Además, los/as jóvenes no parecen identificar problemas graves relacionados con la utilización de las nuevas tecnologías, mostrándose así confiados en la forma en que las utilizan, algo que incluso les identifica como grupo social.

La población infanto-juvenil es la principal víctima del uso indebido de internet. La inocencia propia de la edad, la falta de control parental, la prolongación del tiempo de exposición y la falta de regulación de las autoridades los hacen proclive a ello. Los principales riesgos están asociados al acceso a la pornografía, imágenes y vídeos de contenido delicado así como juegos sexualizados y violentos. Estos a su vez generan determinadas condiciones de vulnerabilidad social, dando como resultado una combinación de efectos en quien lo visualiza, por ejemplo: adicción, desensibilización y posible imitación (Gutiérrez, Vega y Rendón, 2013).

Por ello, es importante que existan estrategias para evitar las adicciones a las nuevas tecnologías, Ramón-cortés (2010) establece unos métodos de prevención para evitar el uso abusivo de las nuevas tecnologías, estas son: limitar el uso de móviles, consolas u ordenadores y pactar sus horas de uso, fomentar las relaciones sociales, potenciar la realización de actividades culturales, estimular el deporte en equipo y desarrollar la comunicación y diálogo en el propio entorno familiar.

En cuanto a los datos estadísticos, según el diario digital Europa Press (2019) el 8´5% de la población infanto-juvenil en Canarias está en riesgo de convertirse en adicto a las nuevas tecnologías. De forma más específica, en el caso de los videojuegos los menores varones presentan un 12´8% de adicción frente al 2´3 de las mujeres, mientras que en el caso de las redes sociales y móviles el 10´6% de los/as menores están en riesgo de dependencia extrema. Además, las probabilidades de sufrir grooming o ciberacoso son de un 14´8 en las chicas y un 7´2 en los chicos.

3.2.4. MARCO LEGISLATIVO

Por último, a nivel legislativo es importante destacar la Ley Orgánica 4/2021, de 14 de Abril, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, el

cual hace referencia en uno de sus apartados a las nuevas tecnologías. Los artículos 43 y 44 de dicha ley sostienen que las Administraciones Públicas deben de desarrollar campañas de educación, sensibilización y difusión dirigidas tanto a los y las menores como a las familias, educadores/as y otros/as profesionales sobre el uso seguro y responsable de internet y las tecnologías de la información y comunicación, así como disponer de un servicio específico en línea de ayuda sobre esto mismo.

3.3. VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

3.3.1. CONCEPTO

Faya (2017) define la violencia infanto-juvenil como la interacción entre adolescentes basada en conductas como herir y someter física, sexual y psicológicamente a un igual, ya sea de forma aprendida o imitada.

La clasificación de este apartado se realiza en función de la naturaleza de la agresión y de las características de los sujetos que cometen un acto de violencia.

Atendiendo a la naturaleza de la agresión, la violencia puede ser física (agresiones físicas cuando exista intencionalidad), sexual (forzar un acto sexual en contra de su propia voluntad), económica (manipulación y control de la economía de la víctima por parte de su agresor) y por último, psicológica (agresión que se lleva a cabo sin daño físico a la víctima, pero ocasiona daño psicológico o emocional en esta última) (Pérez, s.f.).

Atendiendo a las características de los sujetos que cometen un acto de violencia, esta puede ser violencia auto-dirigida (suicidio y autolesiones), violencia colectiva y violencia individual-interpersonal, la cual se origina cuando un individuo ejerce su poder sobre otro en el ámbito de las relaciones interpersonales (Pérez, s.f.).

Como explicación del origen de lo anteriormente comentado, Zawadzki (2007) sostiene que existen aspectos biológicos, como el neurodesarrollo cerebral, que tiene su punto de inicio en el propio nacimiento y continúa durante la infancia y la adolescencia. Si ocurren ciertas anomalías durante los diez primeros meses de dicho desarrollo, se

podrían originar anomalías que provocarían efectos adversos sobre el neurodesarrollo, teniendo como consecuencia principal determinadas psicopatologías.

3.3.2. TIPOS DE VIOLENCIA Y CAUSAS-CONSECUENCIAS

Pérez (s.f.) sostiene que los/as adolescentes cumplen los roles de víctimas y también de perpetradores/as. Existe un vínculo entre la violencia y los comportamientos problemáticos, lo que se ejemplifica en que los/as adolescentes suelen cumplir otras características como mentir compulsivamente, conducir de forma temeraria, presentar absentismo escolar, abandono de estudios y/o abuso de sustancias psicotrópicas.

3.3.2.1. VIOLENCIA ESCOLAR

Tal como indica Ayala (2015) la violencia escolar tiene su origen en factores individuales (edad, comportamiento del propio adolescente, haber sufrido maltrato) factores familiares (aprendizaje de comportamientos y actitudes, valores, ideas) factores escolares (relaciones poco afectivas entre compañeros/as, falta de reglas y límites en la propia institución) y factores socioculturales (uso del castigo corporal en los/as menores dentro del ámbito familiar).

Sin embargo, Neut (2017) afirma que la violencia escolar tiene su origen en las condiciones socio-culturales y económicas. Esto significa que la violencia escolar sería un reflejo de la violencia existente fuera del entorno escolar (ya sea en los círculos familiares o sociales de los/as menores) y las desigualdades imperantes en el conjunto de la sociedad y dentro del propio entorno familiar de los/as adolescentes.

Dentro del propio ámbito escolar, Ascensio y García (2015) indican que: “La violencia escolar implica un conjunto diverso de violencias que involucran a varios actores presentes en los centros escolares” (p.10).

En palabras de Armero, Bernardino y Bonet (2011), el perfil del agresor o agresora se caracteriza porque:

Se puede encuadrar en el líder del grupo, no por su carisma sino por su fortaleza. No suele ser buen estudiante, es frecuentemente repetidor (por lo tanto más mayor y corpulento) y puede cumplir criterios del trastorno por déficit de atención (TDA) por lo que no piensa en las consecuencias de sus actos. (p. 661)

Para Enríquez y Garzón (2015) los/as agresores/as presentan características como mostrar poder, desarrollo corporal, autovaloración positiva, provocador, poca empatía, educados en un entorno familiar problemático y haber sido víctimas de abuso y maltratos.

En cuanto a las características de las víctimas, Armero, Bernardino y Bonet (2011) sostienen que cumplen con el siguiente patrón: ser discretos/as, tímidos/as, introvertidos/as, con una personalidad débil o algún rasgo físico que se convierte en blanco de las burlas. Además, la falta de habilidad social, si existe, lo favorece.

Por su parte, Puértolas y Montiel (2017) señalan que la baja autoestima, la autopercepción negativa, sentimientos de indefensión e insatisfacción con la vida son las características principales de los/as menores víctimas de violencia escolar. También presentan otro tipo de particularidades como la presencia habitual de revictimización (agresiones sufridas a lo largo del tiempo), escasas relaciones sociales y contexto familiar negativo.

Cerró (2013) agrupa las causas asociadas a la violencia escolar en cuatro categorías: familiares, institucionales, sociales e individuales. Con respecto a la primera, las alteraciones (en el vínculo afectivo) que se producen dentro del núcleo familiar lleva asociado reacciones en el/la menor como el maltrato y el abuso en el recinto escolar. La segunda categoría hace referencia a las características de las propias instituciones escolares, las dificultades de vigilancia y supervisión del alumnado, así como la promoción y el incumplimiento de las normas de convivencia. En la categoría social, la presencia de agresividad en las relaciones entre el alumnado y la promoción y divulgación de conductas violentas mediante el uso de nuevas tecnologías son factores causantes de la violencia en el ámbito escolar. Por último, en referencia a la categoría individual, la vulnerabilidad del propio menor (falta de autoestima y carácter,

desorientación y mal manejo emocional) también puede ser causa directa de la violencia escolar.

Por su parte, Elliot (2008) establece una serie de síntomas que presenta la propia víctima de violencia escolar. Estos son la poca predisposición a ir a la escuela, el mal desarrollo en el ámbito escolar, alteraciones alimenticias, llorar sin razón aparente, tener pesadillas con frecuencia, presentar golpes, rasguños y cortes sin explicación creíble y disminución de la autoestima. Por otro lado, el origen del comportamiento hostigador en los propios menores agresores radica en la incapacidad para adaptarse, tristeza e impulsividad, falta de confianza en los demás, conflictos con otras personas, fracaso escolar, problemas legales y poca exigencia en el ámbito académico.

Las víctimas de acoso infantil sufren consecuencias sociales y emocionales en la edad adulta, incluyendo un aumento de la ansiedad y la depresión. Además, también presentan problemas de salud, como dolor y enfermedad, es decir, que ser susceptible de acoso puede extenderse más allá de los resultados psicológicos. (Botell y Ramírez, 2017, p.159)

La Provincia (2019) y EpData (2020) señalan que Canarias está entre las cuatro Comunidades Autónomas con más casos de acoso escolar, superando el centenar en el año 2018, siendo la media nacional de 62. La franja de edad donde más se produce es en la de 12-14 años y entre los 15 y 17 años.

El Real Decreto 114/2011, de 11 de Mayo, por el que se regula la convivencia en el ámbito educativo de la Comunidad Autónoma de Canarias, afirma que: “Corresponde al Equipo de gestión de la convivencia del centro la responsabilidad de canalizar las iniciativas de todos los sectores de la comunidad educativa para prevenir la violencia, evitar el conflicto, mejorar la convivencia y el respeto mutuo y la tolerancia en los centros docentes” (p.12).

Por último, en el ámbito legislativo, el Real Decreto 732/1995 indica que la Administración educativa y los Órganos de dirección del centro docente son los responsables de frenar el acoso escolar y garantizar la seguridad de la víctima. En caso de gravedad extrema, si el centro no puede hacerse cargo se debe denunciar frente a las

autoridades pertinentes. En este caso, si el agresor es menor de 14 años, la Fiscalía de Protección de Menores es quien debe buscar una solución. En el caso de tener entre 14 y 17 años -ambos incluidos- se recurre a la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de Enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, la cual es aplicable a la hora de exigir la responsabilidad de las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho por la comisión de hechos tipificados como delitos o faltas en el Código Penal. (Pluslegal Abogados, 2019)

3.3.2.2. VIOLENCIA DE GÉNERO

Fernández (2018) señala dos características de los/as adolescentes que influyen directamente en la violencia de género. La edad, que es un factor muy importante ya que los/as adolescentes están en un momento de su desarrollo que implica experimentar roles y explorar situaciones que son nuevas, lo que les hace más vulnerables a ser agresor o víctima en la pareja. El rol de las amistades es clave para poder comprender mejor el porqué de la violencia de género en adolescentes, ya que si su grupo de iguales tiende a normalizar la situación de abuso, dominio o violencia ejercida por su pareja, la víctima tendrá más dificultad de detectar esta situación y también podría llegar a normalizarla. Por último, destacar dos aspectos importantes que están estrechamente relacionados con ser víctima de violencia de género. El primero sería el carácter de la víctima, y es que aunque la adolescente presente un carácter fuerte y seguridad en sí misma, es posible que existan inseguridades propias de su rango de edad, y es ahí donde se originaría la vulnerabilidad, la cual podría llevarla a recibir malos tratos en un futuro. El segundo es que dentro de la violencia en la pareja se pueden originar situaciones donde la propia víctima se defiende de forma violenta contra su agresor, dando lugar a una situación donde se perciba ella misma como agresora y llegar a la conclusión de que ambos se agreden por igual, minimizando así la relación violenta.

En cuanto a las consecuencias que pueda tener una menor víctima de violencia de género, Fernández (2018) señala que además de las secuelas físicas producidas por el maltrato, también se pueden producir secuelas psicológicas y sociales.

Monreal, Povedano y Martínez (2014) señalan que el principal origen de la violencia de género en parejas adolescentes se encuentra precisamente en las primeras relaciones de pareja que tienen los/as menores durante la etapa de la adolescencia.

Por otro lado, Valenzuela y Vega (2015) sostienen que la violencia de género durante la adolescencia podría tener su origen a edad temprana y estar motivada por la repetición de patrones y conductas llevadas a cabo por sus progenitores en el ambiente familiar.

En cuanto al perfil del agresor, Herranz (2013) sostiene que las principales características que representan al menor maltratador son apego rápido, temperamento atemorizante, privar de apoyo externo, humillar públicamente, maltrato intencional, y control exhaustivo. Además, divide el perfil de chicos que pueden llegar a ser agresores en tres grupos: buena protección, protección intermedia, y maltratadores. Con respecto al primero, destacan por rechazar categóricamente el sexismo y el uso de la violencia (la de género en particular) así como presentar nula experiencia en conductas de maltrato en la pareja. El segundo grupo se caracteriza por justificar parcialmente el sexismo y la violencia, su rechazo es menor que el primer grupo. Por último, el tercer grupo está compuesto por chicos que reconocen haber maltratado a la pareja con frecuencia y lo justifican.

En los chicos, son los que desempeñan un rol de agresor-víctima frecuente los que tienen menor satisfacción con la vida y menor autoconcepto emocional. Sin embargo, en las chicas, son las víctimas de violencia de pareja las que tienen el perfil psicosocial más negativo, mostrando no sólo menor satisfacción con la vida, sino también mayor ánimo depresivo, menor autoconcepto académico y familiar y más dificultades en la comunicación con ambos progenitores. (Carrascosa, Cava y Buelga, 2018, p.7)

En cuanto a las consecuencias que presentan las menores víctimas de violencia de género, Aroca, Ros y Varela (2016) establecen las siguientes:

Síntomas depresivos, baja autoestima, conductas antisociales y sexuales de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria, ideas e intentos suicidas, consumo de sustancias tóxicas y heridas por violencia física por parte de la pareja. Las adolescentes presentan índices de consumo de tabaco e ingesta de alcohol más altos y experimentan mayor número de síntomas depresivos y pensamientos

suicidas, incluso una vez transcurridos cinco años de finalizar su relación de maltrato. (p.17)

Fajardo (2020) sostiene que en los dos últimos años en Canarias las denuncias por violencia de género han aumentado un 400%. Se ha pasado del 1% de casos al 5'3%, esto se debe principalmente a que la violencia machista ya no es un tema tabú entre la población infanto-juvenil y las menores víctimas tienden a rechazar cualquier manifestación violenta dentro de la propia pareja, denunciándolo desde el primer momento en que sucede.

3.3.2.3. VIOLENCIA FAMILIAR

Ramírez, Álvarez y Almarales (2015) sostienen que las propias relaciones personales dentro de la familia explican el origen, el sostenimiento y la evolución de las diferentes formas de violencia. Además, esta se construye y legitima en la propia familia, pudiendo perpetuarse en las siguientes generaciones.

De acuerdo a una cita afirmada por Alonso y Castellanos (2006) la violencia familiar se define como:

Todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad. (p.253).

Valdebenito y Larraín (2007) establecen los diferentes tipos de maltrato que pueden sufrir la población infanto-juvenil, estos son:

- 1) Maltrato físico: llevar a cabo una agresión independientemente de si provoca lesiones físicas o no, puede ser producto de un castigo y sus consecuencias pueden presentar magnitudes y características variables.
- 2) Maltrato emocional o psicológico: agresiones verbales por medio de insultos, críticas, rechazo, aislamiento, desméritos, ridiculizaciones, así como indiferencia y rechazo explícito o implícito hacia el/la menor.

- 3) Maltrato por negligencia o abandono: falta de protección y cuidado mínimo por parte de sus progenitores. Además, no se cubren las necesidades básicas del menor.
- 4) Abuso sexual: cualquier clase de práctica sexual por parte de un familiar, abarca desde la exhibición de genitales hasta acto sexual pleno.

Con respecto a la violencia filio-parental, Ibabe (2015) sostiene que el origen de esta viene determinado por el clima familiar negativo (elevado nivel de conflicto familiar y bajo nivel de cohesión), el estilo parental (que varía en función del nivel de control que ejercen los padres sobre sus hijos e hijas) y la disciplina familiar (diferentes formas de castigo, siendo el castigo físico y el control autoritario los que derivan en violencia en el hogar).

Sin embargo, Barrientos, Molina y Salinas (2013) señalan como causas de la violencia familiar la desocupación de los/as progenitores/as, así como el consumo de alcohol y drogas llevado a cabo por estos. El hacinamiento es otro de los factores de riesgo que podría provocar situaciones de violencia en el hogar, ya que cuanto más tiempo se pase en convivencia, más probabilidades habrá de que surjan conflictos dentro del núcleo familiar.

En cuanto a las características de los/as menores maltratados/as, Cárdenas et al. (2011) sostienen que en su entorno familiar generalmente muestran desórdenes postraumáticos y emocionales, presentan baja autoestima, sufren de depresión y ansiedad y suelen recurrir al alcohol y otras drogas para mitigar el estrés psicológico. Además, los efectos producidos por el maltrato infantil no finalizan cuando se pasa la etapa de la niñez, sino que muchos de esos/as menores mostrarán dificultades en el futuro para establecer correctas relaciones sociales al llegar a la adultez.

En relación a lo anteriormente expuesto, Hamilton, Falshaw y Browne (2002) sostienen que los y las menores que han sido víctimas de maltrato tienden a cometer más delitos violentos que los que no han recibido violencia en el hogar. De igual forma, los y las adolescentes con informes oficiales de maltrato tienen más arrestos por crímenes cometidos durante la adolescencia.

Por último, Losada y Porto (2019) afirman que las consecuencias que podría provocar la violencia familiar sobre la población infanto-juvenil serían la humillación, la ansiedad, la incorrecta expresión de las emociones, reducción del potencial creativo, aislamiento del propio entorno social y escasas habilidades sociales.

3.3.3. MARCO LEGISLATIVO

A nivel nacional, en el ámbito legislativo es importante destacar la Ley Orgánica 4/2021, de 14 de Abril, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, el cual tiene como objetivo garantizar los derechos fundamentales de los menores frente a cualquier forma de violencia. Los artículos más destacables son:

- Artículos 9, 10 y 11: las Administraciones Públicas proporcionarán los medios necesarios para garantizar los derechos de los menores, asesoramiento ante las diferentes situaciones de violencia que pudieran experimentar los menores, una atención integral que comprenderá desde medidas de protección y apoyo hasta la acogida y recuperación.
- Artículo 22: las Administraciones Públicas competentes establecerán planes y programas de prevención para la erradicación de la violencia sobre los menores.
- Artículo 33: todos los centros educativos donde cursen estudios personas menores de edad deberán tener un Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección del alumnado, que actuará bajo la supervisión de la persona que ostente la dirección o titularidad del centro.

En la Comunidad Autónoma de Canarias, se destaca la Ley 1/1997, de 7 de Febrero, de Atención Integral a los Menores, la cual tiene como finalidad garantizar la plena atención a los/as menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, es la más importante dentro del ámbito autonómico. Además, la presente ley proporciona actuación prioritaria en situaciones de riesgo como lo es la violencia, la detección de situaciones donde la violencia esté presente e impide la distribución de publicaciones con contenido agresivo o haga apología de cualquier forma de violencia, ya sea en publicidad, medios audiovisuales o espectáculos públicos.

3.4. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

3.4.1. CONCEPTO

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas complejas que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido por el de anorexia nervosa y bulimia nervosa. Todos estos trastornos comparten síntomas cardinales tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal. (López y Treasure, 2011, p.85)

Sin embargo, “en muchos casos, los TCA son desarrollados por personas que imitan los patrones estéticos imperantes en la sociedad de consumo” (Vargas, 2013, p.481).

3.4.2. CAUSAS

Gaete y López (2020) sostienen que el origen de los TCA viene determinado por factores biológicos, psicológicos, fisiológicos, conductuales y socio-ambientales. Ejemplo de ello sería la contribución genética, la baja autoestima y perfeccionismo, la pubertad y la malnutrición, conductas alimentarias como dietas severas y recepción de comentarios negativos sobre el cuerpo por parte de terceros, así como conflictos familiares no resueltos.

De igual manera, Bermúdez (2018) opina que las causas de las TCA se producen por cuatro factores: psicológicos, interpersonales, sociales y biológicos. Los factores psicológicos vienen acompañados por la baja autoestima, la sensación de falta de control de la propia vida y depresión, ansiedad y soledad. Los factores interpersonales como las relaciones familiares problemáticas, dificultad para expresar emociones, haber sufrido burlas o insultos por motivos de talla o peso y haber sufrido abusos sexuales. Los factores sociales, que hacen referencia a las diversas presiones culturales que promueven la delgadez y el cuerpo perfecto, los cánones de belleza imperantes en nuestra sociedad y las normas culturales por las que se valoran a las personas por su apariencia física. Y por último, los factores biológicos, donde ciertas sustancias químicas del cerebro que se encuentran desequilibradas (neurotransmisores) y que

controlan el hambre, el apetito y la digestión pueden contribuir a la aparición de algún TCA.

No obstante, Badillo et al. (2020) afirman que la crisis de la identidad surgida durante la etapa adolescente es el factor clave que explica las apariciones de los TCA. Además, el rechazo a aceptarse a sí mismo/a unido a la importancia que los/as menores le otorgan a la opinión imperante en la sociedad y en sus círculos sociales más cercanos, provoca un caldo de cultivo para futuras víctimas de esta enfermedad.

Por todo ello, se puede concluir que: “La causa de los TCA no es única, exige una cierta predisposición genética, baja autoestima, perfeccionismo y obsesividad” (Iglesias, 2015, p.62).

3.4.3. TIPOS DE TCA Y CONSECUENCIAS

Del Águila, Sánchez y del Águila (2017) establecen los diferentes tipos de trastornos alimenticios con sus correspondientes definiciones y consecuencias:

- **Anorexia:** Caracterizada por el uso de alimentos y ayuno para perder peso, creyendo además que se puede tener el control sobre sí mismo. Tiene como fin aliviar la ansiedad, tensión o ira, también se presenta temor a aumentar de peso y rechazo al peso corporal normal, por lo que denota una percepción distorsionada sobre el peso, el tamaño o la forma de su propio cuerpo. Así mismo, los efectos psicológicos de la anorexia son el insomnio, mal humor, la dificultad en la concentración, la labilidad del humor, el sentimiento de falta de adecuación social y el retraimiento, los pensamientos obsesivos y la dificultad para tomar decisiones, así como sentimientos depresivos y de ansiedad.

Aunque este trastorno presenta una baja prevalencia, sus consecuencias pueden ser tan devastadoras y su tratamiento ser de tal complejidad, que algunos autores la sitúan como uno de los trastornos más serios de la psiquiatría. Se le ha atribuido una tasa de mortalidad 6,5 veces mayor que la población general. (Vásquez, Urrejola y Vogel, 2017, p.651)

- **Bulimia:** Se caracteriza por el deseo de ingerir de forma compulsiva gran cantidad de alimentos, una vez satisfecho dicho deseo aparece el sentimiento de culpabilidad. Cuando la víctima comienza a sentir esa responsabilidad por haber comido tanto, recurre al vómito, el uso de laxantes o diuréticos, así como la realización excesiva de ejercicio con el objetivo de perder peso. En cuanto a los riesgos psicológicos, los principales son la disminución de la autoestima y la insatisfacción con la propia imagen corporal.

Beltrán y Sepúlveda (2018) sostienen que las consecuencias directas de la bulimia son: “Problemas físicos comúnmente asociados a la bulimia nerviosa (atracones, vómito autoinducido y uso de diuréticos) como son pérdidas dentales, de pelo, úlcera de hiato, problemas electrolíticos/cardíaco y problemas renales por la deshidratación” (p.101).

- **Trastorno por atracón:** Basado en la consumición de grandes cantidades de alimentos con una sensación de pérdida de control durante dicha ingesta. Después de este consumo excesivo aparece la angustia severa y la preocupación por el peso aumentado, sus síntomas más característicos son comer cantidades extremadamente abundantes de comida y la sensación de pérdida de control sobre la cantidad de comida ingerida (la cual es más rápida de lo normal y se produce a solas). Además, tras el episodio de atracón presentan sentimientos de tristeza, disgusto, depresión, vergüenza y culpabilidad.

Escandón y Garrido (2020) afirman que las consecuencias derivadas del trastorno por atracón son:

Experimentar emociones positivas durante un breve periodo de tiempo (pero luego se produce malestar) caracterizado habitualmente por culpa, vergüenza y afecto depresivo, ya que la persona siente que pierde el control sobre la ingesta. Además, muchas veces se experimenta ansiedad asociada al miedo a subir de peso. Por otro lado, las consecuencias a nivel físico, tales como el dolor estomacal y el cansancio, tienden a incrementar las emociones negativas. (p.112)

- **Ortorexia:** Los individuos que padecen este trastorno se alimentan única y exclusivamente de comida sana, por lo que siguen una dieta libre de carnes, alimentos cultivados con pesticidas y grasas. El perfil de estas personas coincide con el de los individuos anoréxicos en cuanto al sobrecontrol de lo que comen.

Muñoz y Martínez (2007) señalan la desnutrición, anemias, osteoporosis, trastornos obsesivo-compulsivos, alteraciones del comportamiento, la ansiedad y depresión como las consecuencias directas de este trastorno sobre las propias víctimas.

- **Potomanía:** Deseo obsesivo de beber grandes cantidades de líquido, principalmente agua, sin que esta ingesta se deba a tener sed. El consumo puede estar entre los 8 y 15 litros diarios y las consecuencias que presenta este trastorno son: episodios de ansiedad, desorden de la personalidad, cuadros delirantes y síntomas histéricos. Este trastorno se produce por alteraciones en el funcionamiento del hipotálamo (que es la parte del cerebro encargada de la percepción de sed).

- **Drunkorexia:** Este trastorno está estrechamente asociado a adolescentes, consiste en dejar de consumir alimentos para contrarrestar el exceso calórico producido por las grandes cantidades de alcohol. Las personas que sufren de este trastorno contabilizan las calorías de las bebidas y alimentos que ingieren, dejan de comer horas e incluso días enteros con antelación a la ingestión de las bebidas alcohólicas, para posteriormente incrementar la actividad física y eliminar las calorías que podrían haber excedido.

El peligro de esta práctica radica en que: “No hay alimentos presentes en el estómago para frenar la absorción de alcohol en el sistema, lo que puede dar lugar a que la persona sufra un estado de embriaguez demasiado rápido, provocando vómitos y por consiguiente la intoxicación etílica” (Colomo et al, s.f., p.28).

A modo de conclusión, De León (2013) afirma: “Las personas afectadas de TCA sufren principalmente consecuencias clínicas-nutricionales (ligadas a la desnutrición y anomalías en la ingesta) y psicosociales (como respuesta a la interferencia de la enfermedad sobre la vida social, familiar, escolar/laboral)” (p.119).

Según el Plan de Salud Mental de Canarias (2019-2023) el 4% de la población infanto-juvenil padece alguno de los múltiples trastornos de la conducta alimentaria, viéndose las mujeres más afectas que los hombres. Más concretamente, se estima que son el 5'5% de las mujeres y el 2'5% de los hombres. Además, en dicho Plan se indica que el factor de riesgo para desarrollar algún tipo de TCA es del 27'42%, siendo éste superior a los porcentajes del resto del territorio español.

Por último, destacar la existencia de un Protocolo de Actuación en TCA según niveles de intervención (publicado por el Servicio Canario de la Salud en el año 2009) elaborado por un grupo multidisciplinar de profesionales a instancias de la Dirección General de Programas Asistenciales a través de la Jefatura de Servicio de Salud Mental. En dicho protocolo están implantadas las bases en la atención a esta patología, las cuales son: personal especializado en el diagnóstico, evaluación y tratamiento y programas protocolizados en los diferentes dispositivos a lo largo de la intervención.

4. RESULTADOS

En este apartado se realiza una síntesis de la información encontrada y expuesta en la presente revisión teórica. Las coincidencias y discrepancias entre los/as diferentes autores/as permitirá obtener una visión más clara y cercana sobre el tema de estudio tratado, así como cuestiones que puedan quedar pendientes por investigar de cara al futuro.

ADICCIONES A LAS DROGAS EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

En relación con el consumo de drogas, se ha podido constatar discrepancias entre los autores sobre el factor o el conjunto de factores que determinan el origen del consumo de drogas en menores.

Para algunos/as autores/as como Albert, Chain y Steinberg (2013) Maturana (2011) López y Rodríguez (2012) Ferragut (2019) y González y Londoño (2017) el mero hecho de ser menor es factor principal para la iniciación del consumo de drogas. Esto se debería principalmente a la mayor tendencia que presentan los/as adolescentes a consumir con respecto a otro sector poblacional (como los/as niños/as), el

establecimiento de la propia identidad, la búsqueda de nuevas sensaciones y los pensamientos positivos sobre las drogas.

Sin embargo, otros/as autores/as como Moreno y Palomar (2017), Moreta et al. (2018) López y Rodríguez (2012) Levy (2019) y Nieto (2012) entienden que existen diversos factores que originan el consumo prematuro de drogas, estos serían: menor control por parte de los/as progenitores/as, situaciones adversas de forma persistente, disponibilidad económica, migraciones académicas, conductas disruptivas y aburrimiento, progenitores o modelos a seguir que consumen algún tipo de droga, escasa destreza en la resolución de problemas e incluso la afirmación de que la conducta antisocial provocada por las drogas no viene dada por la edad en sí misma.

Con respecto a las consecuencias del consumo de drogas sobre la población infanto-juvenil, para autores/as como Tapert (2007) Herrera (2017) Giannuzzi y Heras (2016) y García y González (2008) las drogas afectan más al cerebro que a cualquier otra parte de la fisionomía humana. Ejemplo de ello sería: problemas para recordar y procesar correctamente la información, dificultad en el autocontrol de los propios sentimientos y la toma de decisiones, problemas atencionales, pérdida de coeficiente intelectual y contratiempos en los ganglios basales (los cuales desempeñan un papel importante en el control de la postura y el movimiento voluntario).

Por otro lado, Espada, González y Orgilés (2015) Lacruz y Lacruz (2009) y Del bosque et al. (2014) sostienen que las drogas presentan mayores repercusiones negativas en el ámbito psicológico y fisiológico de los/as consumidores/as, siendo las consecuencias de estas: bajo estado de ánimo, hipertensión, euforia, desarrollo de algún TCA, insuficiencia respiratoria, infarto de miocardio, deshidratación e incluso aumento de la temperatura corporal.

ADICCIÓN AL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

En la presente revisión teórica se puede constatar unanimidad en relación con las ventajas y desventajas que las nuevas tecnologías están provocando en los/as adolescentes. Estudios elaborados por López (2013) Valdivielso (2017) Molina et al. (2015) Plaza (2018) y Vives (2021) afirman que el acceso a múltiples recursos de

diversa índole, la rápida solución de problemas, una forma más activa de aprendizaje, mayor dinamismo en la enseñanza y la interacción entre los propios menores y su entorno familiar son las principales ventajas que la población infanto-juvenil obtiene. Por otro lado, Álvarez (2019) Gil et al. (2015) Prados (2016) Chóliz (2017) y Amat (2021) sostienen que el uso delictivo que se puede llevar a cabo mediante las nuevas tecnologías, las distracciones que se producen, el empobrecimiento de las relaciones sociales, el aislamiento, bajo rendimiento escolar, pérdida de interés en otras actividades y la dificultad para desligarse de su uso excesivo son las desventajas primordiales que presentan las nuevas tecnologías.

Con respecto a los problemas derivados de su uso, Gutiérrez, Vega y Rendón (2013) Echeburúa y Corral (2010) Fleta y Olivares (2009) Díaz, Mercader y Gairín (2019) Soto, de Miguel y Pérez (2018) Blanco (2015) Echeburúa y Requesens (2012) y Madrid et al. (2020) coinciden en que el acceso a contenido delicado, la pérdida del control sobre sí mismo, adicciones, la aparición del trastorno de déficit de atención y actitudes violentas hacia su entorno cercano, las alteraciones de la conducta, disminución del estado de ánimo y convertirse en víctima de ciberacoso o chantaje son las consecuencias a las que se tienen que enfrentar la población infanto-juvenil debido al incorrecto uso de las nuevas tecnologías.

VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

Con respecto a las diferentes formas de violencia que se producen en el entorno infanto-juvenil, la presente revisión teórica muestra las divergencias entre los/as diferentes autores/as con respecto al origen de la violencia, las características que presentan los/as menores implicados/as y las correspondientes consecuencias.

Fernández (2018) Monreal, Povedano y Martínez (2014) Valenzuela y Vega (2015) Ayala (2015) Zawadzki (2007) y Ramírez, Álvarez y Almarales (2015) sostienen que el origen de la violencia en la población infanto-juvenil viene determinado por la edad de los/as propios/as menores, es decir, cuanto menos edad se tenga, más propenso será a la hora de repetir patrones y comportamientos violentos procedentes de sus modelos y referentes, tanto en el ámbito familiar como en el social.

Sin embargo, autores como Neut (2017) Barrientos, Molina y Salinas (2013) e Ibabe (2015) discrepan de este planteamiento mayoritario. En su opinión, las

condiciones socio-culturales, familiares y económicas son el origen de la violencia en la población infanto-juvenil, siendo esta el reflejo directo de dichas condiciones.

En cuanto a las características de los/as menores implicados/as en los diferentes tipos de violencia, autores/as como Herranz (2013) Armero, Bernardino y Bonet (2011) Enríquez y Garzón (2015) Cerró (2013) y Hamilton, Falshaw y Browne (2002) sostienen que la agresividad, la fortaleza, el poder, el desarrollo corporal y el haber sufrido malos tratos y abusos en el entorno familiar son las características que describen a los y las menores que tienden al uso de la violencia. Por otro lado, Carrascosa, Cava y Buelga (2018) Puértolas y Montiel (2017) Cárdenas et al. (2011) y Botell y Ramírez (2017) opinan que la baja autoestima y depresión, la escasa vida social y ser víctima de violencia en el propio entorno familiar son las características más comunes que presentan los/as adolescentes víctimas de violencia.

Por último, con respecto a las consecuencias que pueden ocasionar el uso de la violencia en el entorno infanto-juvenil, Aroca, Ros y Varela (2016) Elliot (2008) y Losada y Porto (2019) indican que las conductas antisociales, el consumo de drogas, la depresión y la ansiedad, el desarrollo de algunos TCA, el fracaso escolar y el aislamiento del entorno social son los efectos que produce la violencia sobre los/as menores.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

Los diferentes estudios plasmados en la presente revisión teórica por parte de Gaete y López (2020) Vargas (2013) López y Treasure (2011) Badillo, Cazenave, Fajardo y Urrutia (2020) Iglesias (2015) y Bermúdez (2018) sostienen que las causas principales que originan la aparición y el desarrollo de algún TCA son la obsesión por el cuerpo y peso corporal, malnutrición, baja autoestima, recepción de comentarios negativos sobre el físico de la propia víctima, imitación de cánones estéticos imperantes en la sociedad y la crisis de la identidad propia de la adolescencia.

Con respecto a las consecuencias de los distintos tipos de TCA, autores y autoras como Del Águila, Sánchez y del Águila (2017) Vásquez, Urrejola y Vogel (2017) Beltrán y Sepúlveda (2018) Escandón y Garrido (2020) Muñoz y Martínez (2007) Colomo et al. (s.f.) y De León (2013) sostienen que los pensamientos obsesivos, la

ansiedad, baja autoestima, dolores intestinales, alteraciones del comportamiento, depresión y dificultades en el ámbito social son consecuencias directas de los TCA en la población infanto-juvenil.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La población infanto-juvenil afronta diferentes problemáticas tales como la adicción a las drogas y las nuevas tecnologías, la violencia y los trastornos de la conducta alimentaria. A continuación se sintetizan las cuestiones esenciales expuestas a lo largo de esta revisión teórica.

Con respecto a las adicciones a las drogas, la edad puede predecir el consumo (López y Rodríguez, 2012; Ferragut, 2019) siendo los/as adolescentes más propensos que los/as niños/as a experimentar con drogas (Albert, Chain y Steinberg, 2013). No obstante, factores externos como las influencias que reciben por parte de sus propios familiares y grupos de iguales juegan un papel fundamental en la iniciación del consumo por parte de los y las menores (Levy, 2019; Nieto, 2012).

Las consecuencias del consumo de los diferentes tipos de drogas pueden verse reflejadas en la disminución de las capacidades mentales (Tapert, 2007; Giannuzzi y Heras, 2016) alteraciones del propio comportamiento (Lacruz y Lacruz, 2009; Espada, González y Orgilés, 2015) y sobre la propia salud, como pueden ser problemas del corazón y en los ganglios basales, cuyas funciones son la regulación del movimiento voluntario y la postura del cuerpo (Del bosque et al, 2014; Herrera, 2017 y García y González, 2008).

El uso de las nuevas tecnologías digitales presenta tanto ventajas como inconvenientes para los/as propios/as menores. En relación a los aspectos positivos, la comunicación momentánea con los grupos de iguales y familiares (Valdivielso, 2017; Plaza, 2018) así como las mejoras en el aprendizaje y en las rutinas cotidianas (López, 2013; Echeburúa y Corral, 2010) suponen dos de los grandes avances que se han alcanzado debido al uso de las nuevas tecnologías. También es importante destacar que debido a la pandemia provocada por la Covid-19, las nuevas tecnologías se han

convertido en herramientas indispensables para la continuación e incluso mejora de la enseñanza (Vives, 2021; Molina et al, 2015).

Por otro lado, los aspectos negativos pueden ir desde la privación del sueño, la adicción, bajo estado de ánimo, disminución de las habilidades sociales y el distanciamiento con la propia familia (Gil et al, 2015; Chóliz, 2017; Díaz, Mercader y Gairín, 2019; Fleta y Olivares, 2009) hasta el visionado de contenido violento o pornográfico (Echeburúa y Requesens, 2012; Blanco, 2015; Gutiérrez, Vega y Rendón, 2013). Por último, es importante recalcar el problema que supone el ciberacoso, otra consecuencia derivada del mal uso de las nuevas tecnologías, la cual atenta contra la dignidad de las víctimas, provocando baja autoestima y aislamiento (Álvarez, 2019; Madrid et al, 2020; Prados, 2016).

En relación a la violencia, en la presente revisión teórica se indican las tres formas de violencia más comunes en la adolescencia. La primera de ellas es la violencia de género, la cual tiene su origen en la inexperiencia propia de los y las menores en relaciones de pareja y también por la repetición de patrones dañinos que observan en su entorno familiar (Monreal, Povedano y Martínez, 2014; Valenzuela y Vega, 2015). El perfil de agresor presenta características como el apego rápido y control exhaustivo sobre la víctima, así como menor concepto emocional (Herranz, 2013; Carrascosa, Cava y Buelga, 2018). Sin embargo, las singularidades que presentan las víctimas son otras: las inseguridades propias de la edad y la escasa comunicación con sus progenitores, originando estas a su vez situaciones de ansiedad, depresión, aislamiento social, consumo de sustancias tóxicas e incluso autolesiones (Aroca, Ros y Varela, 2016; Fernández, 2018).

Por otro lado, la violencia que pueden sufrir los/as menores en su entorno familiar presenta diversas vertientes tales como el maltrato físico y psicológico, la negligencia y los abusos sexuales (Valdebenito y Larraín, 2007). Su origen radica principalmente en las relaciones personales dentro de la familia, caracterizado por un clima familiar negativo (Ramírez, Álvarez y Almarales, 2015; Ibabe, 2015; Barrientos, Molina y Salinas, 2013) y las propias víctimas presentan características como baja autoestima, ansiedad, consumo de drogas y actividades delictivas (Cárdenas et al, 2011; Hamilton, Falshaw y Browne, 2002).

Por último, la violencia escolar puede tener su origen en factores individuales, familiares y socioculturales (Ayala, 2015; Cerró, 2013) y también debido a las

condiciones socio-culturales y económicas, por la que este tipo de violencia sería un reflejo de la violencia existente fuera del propio entorno escolar (Neut, 2017). Las características que presentan los/as agresores/as son la fortaleza, escasa empatía, carácter intimidante y entorno familiar problemático (Bernardino y Bonet, 2011; Enríquez y Garzón, 2015) mientras que en la víctimas tienen una autopercepción negativa, escasas relaciones sociales y desarrollan problemas de salud, empeoramiento del rendimiento escolar y baja autoestima (Puértolas y Montiel, 2017; Elliot, 2008; Botell y Ramírez, 2017).

En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria, estos afectan principalmente a chicas adolescentes y en muchos casos tiene su origen en la imitación de patrones imperantes en la sociedad (López y Treasure, 2011; Vargas, 2013) aunque también influye la baja autoestima y haber recibido burlas por el aspecto físico (Gaete y López, 2020; Bermúdez, 2018). Pese a todo ello, no existe una única causa o conjunto de causas que determinen una mayor predisposición a sufrir algún TCA (Iglesias, 2015).

Los TCA más comunes en la población infanto-juvenil son la anorexia, la bulimia, trastorno por atracón, ortorexia, potomanía y drunkorexia (Del Águila, Sánchez y del Águila, 2017). Respecto a la anorexia, es el trastorno que mayor tasa de mortalidad presenta en comparación con otros TCA (Vásquez, Urrejola y Vogel, 2017), la bulimia presenta diversas consecuencias tales como la pérdida de dientes y pelo, así como problemas cardíacos y renales (Beltrán y Sepúlveda, 2018) mientras que el trastorno por atracón y la ortorexia tienen consecuencias mayormente anímicas como la depresión, alteraciones del comportamiento y ansiedad (Escandón y Garrido, 2020; Muñoz y Martínez, 2007). En definitiva, las consecuencias para los/as menores víctimas son principalmente nutricionales y psicosociales, viéndose reflejadas en las diferentes facetas de la vida (De León, 2013).

Una vez concluida la revisión teórica, se puede afirmar que los objetivos planteados en el presente trabajo se han cumplido, ya que se ha podido conocer la situación del estudiantado infanto-juvenil en relación a los diferentes ámbitos a los que se enfrenta durante este periodo, así como profundizar y analizar las causas y consecuencias de cada uno de ellos.

La población infanto-juvenil afronta graves riesgos en ámbitos complejos que pueden socavar su correcto desarrollo y suponerles problemas en su futuro más inmediato. La desprotección originada tanto por factores individuales (bajo estado de ánimo, ansiedad, depresión o escasas habilidades sociales) como por factores familiares y sociales (influencias negativas en el entorno familiar, malas amistades y modelos perjudiciales a imitar) tienen como resultado una mayor exposición a sufrir consecuencias provocadas por las adicciones a las drogas, a las nuevas tecnologías digitales, a la violencia y a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Sin embargo, si se potencian las fortalezas de los y las menores, se corrigen sus debilidades y se llevan a cabo actividades de prevención y concienciación en los centros educativos y en las propias unidades familiares, se podrá disminuir los riesgos que presenta la población infanto-juvenil a exponerse a las problemáticas anteriormente mencionadas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albert, D., Chein, J. & Steinberg, L. (2013). Peer Influences on Adolescent Decision Making. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 22(2), 114-120. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276317/>

Alonso Varea, J. M., y Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial intervention*, 15(3), 253-274.

Álvarez, C. (2019, 21 de Febrero). Los inconvenientes de las nuevas tecnologías de la información. *El Salto*. <https://www.elsaltodiario.com/1984/inconvenientes-nuevas-tecnologias-informacion-educacion>

Amat, A. (10 de Marzo de 2021). Brecha digital en la educación, una consecuencia que deja la Covid-19. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/formacion/20210310/6272400/brecha-digital-educacion-colegios-pandemia-desigualdad.html>

Ames, P. (2014). Niños y adolescentes frente a las nuevas tecnologías. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, 1(6), 145-172. <https://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view/44/84>

Armero Pedreira, P., Bernardino Cuesta, B., y Bonet de Luna, C. (2011). Acoso escolar. *Pediatría Atención Primaria*, 13(52), 661-670.

Aroca, C., Ros, C., y Varela, C. (2016). Programa para el contexto escolar de prevención de violencia en parejas adolescentes. *Revistes Catalanes amb Accés Obert*, 52(1), 11-31. <https://doi:10.5565/rev/educar.673>

Ascensio Martínez, C., y García Montañez, M. (2015). Bullying y violencia escolar: Diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(2), 9-38. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80247939002.pdf>

Ayala, M. (2015). Violencia escolar: un problema complejo. *Ra Ximhai*, 11(4), 493-509. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46142596036.pdf>

Badillo, H., Cazenave, A., Fajardo, O., y Urrutia, M. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Horizonte de Enfermería*, 19(1), 13-21. <http://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11944>

Banco Sabadell. (2020, 3 de Junio). E-learning y brecha digital: los desafíos del sector educativo. *Estar donde estés*. <https://estardondeestes.com/movi/es/articulos/e-learning-y-brecha-digital-los-desafios-del-sector-educativo>

Beltrán, L., y Sepúlveda, A. (2018). Efectividad de una intervención cognitivo-conductual combinada con técnicas de la entrevista motivacional en bulimia nerviosa: Un estudio de caso. *Información psicológica*, 1(116), 95-111. <https://doi:dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2018.116.7>

Bérmudez, O. (2018). ¿Qué causa un trastorno alimenticio? *NEDA Feeding Hope*. <https://www.nationaleatingdisorders.org/que-cause-un-trastorno-alimenticio>

Barrientos, J., Molina, C., y Salinas, D. (2013). Las causas de la violencia intrafamiliar en Medellín. *Perfil de Coyuntura Económica*, 22(1), 99-112. https://revistas.udea.edu.co/index.php/coyuntura/article/view/20549/_13

Blanco, M. (2014). Implicaciones del uso de las redes sociales en el aumento de la violencia de género en adolescentes. *Comunicación y Medios*, 1(30), 124-141. <https://boletincorteidh.uchile.cl/index.php/RCM/article/view/32375/37657>

Botell, M., y Ramírez, M. (2017). Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1), 154-162. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100014

Canarias7. (2018). Fumar, consumir cannabis y beber, hábitos que comienzan antes de los 18. <https://www.canarias7.es/sociedad/fumar-consumir-cannabis-y-beber-habitos-que-comienzan-antes-de-los-18>
NC6150971?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

Carrascosa, L., Cava, M., y Buelga, S. (2018). Perfil Psicosocial de adolescentes españoles agresores y víctimas de violencia de pareja. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-10. <https://doi: 10.11144/Javeriana.upsy17-3.ppae>

Cárdenas, R., Delis, M., Milán, A., Montero, E., y Ramírez, R. (2011). Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. *MEDISAN*, 15(4), 515-525. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400016

Carpentieri, M., Cejas, M., García, M., Puyol, B., Santana, T., y Tosco, P. (1990). *Cuaderno de información para profesores sobre drogas*. p.11. Santa Cruz de Tenerife. Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel.

Cerró, E. (2013). La violencia escolar desde la perspectiva de los docentes de una institución de educación media del municipio Valencia. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 1(15), 16-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4773028>

Chóliz, M. (2017). Prevención de las adicciones tecnológicas en la adolescencia. *Padres y Maestros*, 1(369), 53-59. <https://doi: 10.14422/pym.i369.y2017.008>

Colomo, A., Lemsaddaq, M., Matás, M., Miñano, L., Roca, E., y Romero, T. (s.f.). Concienciación, intervención y prevención ante la realidad social de los trastornos alimenticios. *Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas*, 1(21), 21-40.

De León, M. (2013). *Conductas y trastornos alimentarios*. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20278/1/NUTRICI%C3%93N_NigroS_2013_ConductasYTrastornosAlimentarios.PDF#page=111

Del Águila Cano, A., Sánchez, S., y del Águila Cano, E. (2007). Identificación de los distintos tipos de trastornos alimenticios y sus características. *Salud y cuidados durante el desarrollo*, 27(1), 28-30.

Del Bosque, J., Díaz, D., Espínola, M., Fuentes, A., González, N., y Loredó, A.,... Zinser, J. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Revista Salud Mental*, 37(5), 381-389. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam145d.pdf>

Díaz, A., Mercader, C., y Gairín, J. (2019). Uso problemático de las TIC en adolescentes. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21(7), 1-11. <https://doi:10.24320/redie.2019.21.e07.1882>

Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 37(4), 435-447. https://www.aesed.com/upload/files/vol-37/n-4/v37n4_5.pdf

Echeburúa, E., y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96. <http://www.com.com.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/196>

Elliot, M. (2008). *Intimidación: Una guía práctica para combatir el miedo en las escuelas*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.

Enríquez, M., y Garzón, F. (2015). El acoso escolar. *Saber, Ciencia y Libertad*, 10(1), 219-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5329121>

EpData. (2020). *Canarias: Acoso escolar, datos, cifras y estadísticas en la comunidad*. Madrid, España: EuropaPress. <https://www.epdata.es/datos/acoso-escolar-datos-cifras-estadisticas-comunidad/258/canarias/293>

Escandón, N., y Garrido, G. (2020). Trastorno por atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición clínica y Dietética hospitalaria*, 40(4), 108-115. <https://doi:10.12873/404escandon>

Espada, J., González., M., y Orgilés, M. (2015). Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(2), 86-92.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000035>

España. Ley 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas. Boletín Oficial del Estado, 2 de Mayo de 2015, núm. 105, pp. 8 a 23.

España. Proyecto de Ley Orgánica de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de Junio de 2020, núm. 121, pp. 14 a 25.

España. Decreto 114/2011, de 11 de Mayo, por el que se regula la convivencia en el ámbito educativo de la Comunidad Autónoma de Canarias. Boletín Oficial de Canarias, 2 de Junio de 2011, núm. 108, pp. 14385 a 14406.

Espinar, E., y López, C. (2009). Jóvenes y adolescentes ante las nuevas tecnologías: percepción de riesgos. *Revista Athenea Digital*, 1(16), 1-20.
<https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n16/15788946n16p1.pdf>

Europa Press. (19 de Abril de 2012). La cocaína es más nociva durante la adolescencia que durante la edad adulta. *Infosalus*.
<https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-cocaina-mas-nociva-adolescencia-edad-adulta-20120419145340.html>

Europa Press. (17 de Diciembre de 2019). Las jóvenes canarias, principales víctimas del ciberacoso o el grooming. <https://m.europapress.es/islas-canarias/noticia-jovenes-canarias-principales-victimas-ciberacoso-grooming-20191217173044.html>

Fajardo, F. (26 de Noviembre de 2020). Aumentan un 400% las víctimas de violencia de género menores de 18 años en 2019. *Canarias7*.
<https://www.canarias7.es/sociedad/aumentan-victimas-violencia-20201126023326-ntvo.html>

Faya, M. (2017, 5 de Julio). La violencia infanto-juvenil, un problema de salud pública. *Acta Sanitaria*. <https://www.actasanitaria.com/la-violencia-infanto-juvenil-un-problema-de-salud-publica/#:~:text=La%20violencia%20Infanto%2D%20Juvenil%20es,a%20un%20ni%C3%B1o%20adolescente>.

Ferragut, M. (2019). Los adolescentes que consumen cocaína y MDMA sufren consecuencias de adultos. *Diario de Mallorca*. <https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2019/04/02/adolescentes-consumen-cocaina-mdma-sufren/1405874.html>

Fernández, P. (2018). *Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género*. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5643_d_Guia_IAM_Adolescentes_genero.pdf

Fleta, J., y Olivares, J. (2009). Adolescencia y adicción a las nuevas tecnologías. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 39(3), 84-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7244193>

Gaete, V., y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784-793. <https://doi:10.32641/rchped.vi91i5.1534>

García, A., y González, J. (2008). Alteraciones del equilibrio en consumidores de hachís. *Revista Cronos*, 7(14), 29-33. https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/3275/kronos_14_6.pdf?sequence=1

Giannuzzi, L., y Heras, H. (2016). Marihuana y adolescencia. *Revista Ciencia y Sociedad*, 26(152), 39-44. https://www.researchgate.net/profile/Horacio-Heras/publication/322801771_Marihuana_y_adolescencia/links/5a70af93a6fdcc33daa9de78/Marihuana-y-adolescencia.pdf

Gil, F., del Valle, G., Oberst, U., y Chamarro, A. (2015). Nuevas tecnologías - ¿nuevas patologías? El Smartphone y el fear of missing out. *Revista Aloma*, 33(2), 77-83. <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/257438/301485-422850-1-SM.pdf?sequence>

Gobierno de Canarias: Consejería de Sanidad. (2010). *III Plan Canario sobre Drogodependencias*. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20_Canario%20_sobre_%20Drogodependencias.pdf

Gobierno de Canarias: Servicio Canario de Salud. (2019). *Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023*. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC_completo.pdf

Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Estadísticas: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2019OEDA-ESTADISTICAS.pdf>

González, K., y Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 27(2), 141-153. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2530/4412>

Gutiérrez, R., Rendón, L., y Ernesto, A. (2013). Usos de Internet y teléfono celular asociados a situaciones de riesgo de explotación sexual de adolescentes. *Revista Salud Mental*, 36(1), 41-48. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58225671006.pdf>

Hamilton, C., Falshaw, L., & Browne, K. (2002). The Link between Recurrent Maltreatment and Offending Behaviour. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46(1), 75–94. <https://journals.sagepub.com/toc/ijoe/46/1>

Herranz, J. (2013). *Violencia de Género en la población adolescente: guía de orientación para la familia*.
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61450/1/111860975.pdf>

Herrera, A. (2017). *Efectos del consumo de marihuana sobre la atención y memoria en la adolescencia*. (Artículo de revisión para optar al título de especialista en psicología clínica). Universidad Católica de Pereira, Colombia.

Ibabe, I. (2015). Predictores familiares de la violencia filio-parental: el papel de la disciplina familiar. *Revista Anales de psicología*, 31(2), 615-625.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.174701/175701>

Iglesias, J. (2015). ¿Cómo influye la moda en el comportamiento de los adolescentes? *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 3(1), 57-66.

Islas Canarias. Ley 1/1997, de 7 de Febrero, de Atención Integral a los Menores. Boletín Oficial de Canarias, 17 de Febrero, núm. 196, p. 1740.

Lacruz, M., y Lacruz, A. (2009). Consumo de drogas de diseño entre los adolescentes españoles: determinantes demográficos y psicosociales. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 12(1), 137-152.
<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147117618008.pdf>

La Provincia. (12 de Marzo de 2018). Crece el consumo de tabaco y cannabis entre los menores. *La Provincia*. <https://www.laprovincia.es/sociedad/2018/03/12/crece-consumo-tabaco-cannabis-menores-9500573.html>

La Provincia. (10 de Enero de 2019). Canarias, en los puestos de cabeza del acoso escolar. *La Provincia*. <https://www.laprovincia.es/sociedad/2019/01/10/canarias-puestos-cabeza-acoso-escolar-9392901.html>

Levy, S. (2019). *Manual MSD. Versión para público general*. Uso y abuso de sustancias en adolescentes. Harvard Medical School, EU: MD,MPH. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/uso-y-abuso-de-sustancias-en-adolescentes>

López, M. (2013). Las nuevas tecnologías en el proceso de enseñanza y aprendizaje. ¿Qué piensan los futuros maestros? *Tejuelo: Didáctica de la Lengua y la Literatura*, 1(18), 40-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4659296>

López, C., y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. [https://doi:10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi:10.1016/S0716-8640(11)70396-0)

López, S., y Rodríguez, L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539004.pdf>

Losada, A., y Porto, M. (2019). Familia y Abuso Infantil. *Revista Neuronum*, 5(2), 7-32. <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/192>

Madrid, E., Valdés, A., Urías, M., Torres, G., y Parra., L. (2020). Factores asociados al ciberacoso en adolescentes. *Revista Perfiles Educativos*, 13(167), 68-83. <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v42n167/0185-2698-peredu-42-167-68.pdf>

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Condes*, 22(1), 98-109. <https://core.ac.uk/download/pdf/82559055.pdf>

Molina, A., Roque, L., Garcés, B., Rojas, Y., Dulzaides, M., y Selín, M. (2015). El proceso de comunicación mediado por las tecnologías de la información. Ventajas y desventajas en diferentes esferas de la vida social. *Revista MediSur*, 13(4), 481-493. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400004

Monreal, C., Povedano, A., y Martínez, B. (2014). Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 5(3), 105-114. <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/4213/151-560-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moreno, N., y Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 141-151. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546001.pdf>

Moreta, R., Mayorga, M., Tamayo, L., y Verdesoto, B. (2018). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health and Addictions*, 18(1), 39-50.

Muñoz, R., y Martínez, A. (2007). Ortorexia y Vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la conducta alimentaria*, 5(1), 457-482. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2379929>

Naciones Unidas. (2020). *La educación durante la Covid-19 y después de ella*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_spanish.pdf

National Institute of Drug Abuse. (2019). *Los alucinógenos*. ¿Qué son los alucinógenos? Maryland, EU: NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-alucinogenos>

Neut, P. (2017). Las violencias escolares en el escenario educativo chileno: Análisis crítico del estado del arte. *Calidad en la Educación*, 1(46), 222-247. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/caledu/n46/0718-4565-caledu-46-00222.pdf>

Nieto, C. (2012). Menores, Jóvenes, Educación, Drogas y Justicia. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 14(1), 15-28. <https://doi:10.20932/barataria.v0i14.98>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: Suiza. https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf

Pérez, S. (s.f.). *La violencia de género en los jóvenes. Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España*. <http://www.injuve.es/observatorio/familia-pareja-e-igualdad-de-genero/la-violencia-de-genero-en-los-jovenes>

Pérez, M. (2005). Nuevas tecnologías y educación. *Cadernos de Psicopedagogia*, 5(9), 00-00. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492005000100007

Plaza, J. (2018). Ventajas y desventajas del uso adolescente de las TIC: visión de los estudiantes. *Revista Complutense de Educación*, 29(2), 491-508.

Pluslegal Abogados. (2019). *Bullying: ¿Qué dice la ley española sobre el acoso escolar?* Madrid, España: Pluslegal Abogados. <https://www.pluslegal.es/blog/Article/205/Bullying-Que-dice-la-ley-espanola-sobre-el-acoso-escolar>

Prados, P. (2016). Autoridad parental y nuevas tecnologías en el siglo XXI. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 1(36), 7-38. https://doi:10.26754/ojs_ais/ais.2016361486

Puértolas, A., y Montiel, I. (2017). Bullying en la educación secundaria: una revisión sobre las características de las víctimas y las víctimas-acosadores y las consecuencias de su victimización. *Revista de Victimología*, 1(5), 85-128. <https://doi:10.12827/RVJV.5.04>

Ramírez, A., Álvarez, L., y Almarales, M. (2015). La orientación educativa como vía para la disminución de la violencia familiar. *Revista EduSol*, 15(53), 70-80. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5678394>

Ramón-Cortés, F. (2010, 3 de Enero). ¿Internet amenaza el contacto real? *El País Semanal*. https://elpais.com/diario/2010/01/03/eps/1262503611_850215.html

Sosa, C., y Capafons, J. (2015). Ciberacoso: nuevas formas de acoso infanto-juvenil. Qué hacer cuando la pantalla nos maltrata. *Canarias Pediátrica*, 39(2), 105-108. <https://scptfe.com/wp-content/uploads/2020/03/canarias-pedi%C3%A1trica-39-02.pdf#page=57>

Soto, A., de Miguel, N., y Pérez, V. (2018). Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 120-126. <https://doi:10.23923/pap.psicol2018.2867>

Tapert, S. (Abril de 2007). Consumo de alcohol en adolescentes: efectos sobre el cerebro. Trabajo presentando en el Seminario Internacional sobre alcohol y daño cerebral en menores, Madrid, España.

Valdebenito, L., y Larraín, S. (2007). El maltrato deja huella: Manual para la detección y orientación de la violencia intrafamiliar. https://www.unicef.cl/archivos_documento/208/UNICEF%20completo.pdf

Valdivielso, J. (2017). Sociedad y nuevas tecnologías: ventajas e inconvenientes. *Almenara: revista extremeña de ciencias sociales*, 1(9), 5-45. https://scholar.google.es/scholar?q=ventajas+nuevas+tecnolog%C3%ADas&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2016&as_yhi=2020

Valenzuela, A., y Vega, M. (2015). Violencia en el noviazgo en adolescentes: Un problema de salud pública. *Revista Salud-Jalisco*, 1(3), 164-168. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2015/sj153g.pdf>

Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 1(607), 475-482. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

Vásquez, N., Urrejola, P., y Vogel, M. (2017). Actualizaciones en el manejo intrahospitalario de la anorexia nerviosa: recomendaciones prácticas. *Revista Médica Chile*, 1(145), 650-656. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n5/art13.pdf>

Vives, J. (12 de Febrero de 2021). Cómo sacar lo mejor de cada alumno con las clases virtuales. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20210212/6243904/como-sacar-mejor-alumnos-clases-online.html>

Zawadzki, N. (2007). Violencia en la infancia y adolescencia. *Revista Pediatría: Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 34(1), 34-45. <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/318>