

Comportamientos y percepciones de los adolescentes y su relación con distintas variables sociodemográficas

Nigro, A; Cohen, A; Dolcini, M; Ipiña, AL; Liberti, C; Olivera Sousa, M.

Resumen

Fundamento: El conocimiento de los comportamientos y percepciones de los adolescentes así como las variables que los determinan es un paso fundamental para la elaboración e implementación de programas de prevención y promoción de la salud.

Objetivos: 1. Describir los comportamientos y percepciones de los adolescentes en relación a su vida. 2. Describir la relación entre estos comportamientos y percepciones y distintas variables sociodemográficas.

Población y métodos: Encuesta en una muestra por conveniencia de adolescentes de B.Bca. y Puan, por medio de un cuestionario auto-administrado diseñado por el Comité de Adolescencia de la SAP en 1997. Para el comportamiento se tuvieron en cuenta las actividades realizadas en el tiempo libre, comportamiento alimentario, consumo de tabaco, alcohol y drogas y elección de interlocutores. Respecto a las percepciones, se consideraron problemas percibidos, percepciones sobre la familia, ideas frente a la independencia, satisfacción con la vida personal y aspectos valorados de esta última. Para la significación estadística de la asociación entre variables categóricas se utilizó el Test del χ^2 y el *t-student* y *Mann-Whitney* para la comparación de medias de variables continuas.

Resultados: Se encuestaron 795 adolescentes (64% de B. Bca). Escuchar música y Estar con los amigos fueron las actividades más frecuentemente mencionadas en el uso del tiempo libre. 56% (445/794) manifestaron consumir alcohol; 30% (236/772) fumar y 7% (53/787) haber probado marihuana. Los interlocutores más frecuentes fueron el progenitor del mismo sexo y los amigos. El tipo de problema más mencionado fue "Que en casa hubiera menos problemas económicos"; el 36% (283/783) manifestó desear una familia diferente a la propia; siendo esto más evidente entre adolescentes de hogares no completos que entre sus pares de hogares completos (61% vs. 27%, valor $P < 0.001$). Un 11% (79/694) manifestó no estar conforme con su vida. Variables relacionadas con una percepción negativa del modelo de hogar paterno o de la familia, "el desear irse de la casa" y la no creencia en Dios se asociaron con una mayor frecuencia de insatisfacción. La familia fue el aspecto más valorado de la propia vida, independientemente de las condiciones objetivas del hogar.

Conclusiones: La elevada frecuencia de adolescentes que fuman y refieren consumir alcohol aún desde edades muy tempranas pone de manifiesto la importancia de reforzar las acciones de prevención y promoción de la salud en este grupo. La importante valoración de la familia por parte de los adolescentes destaca la necesidad de reforzar su rol en la educación y contención de este grupo.

Introducción

De acuerdo con el criterio operacional establecido por la OMS-OPS, ampliamente aceptado, la adolescencia es una etapa de la vida entre la infancia y la adultez, que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan los individuos luego de la niñez y finaliza con la madurez sexual y reproductiva, abarcando entre los 10 y los 19 años. En esta misma definición, los jóvenes serían el grupo comprendido entre los 15 y los 24 años.ⁱ

Según el Censo Nacional de Población de 2001, el grupo etéreo de adolescentes representaba en el mismo año un 18.2% de la población total de la Argentina. En los partidos de Bahía Blanca y Puán, de la provincia de Buenos Aires, ámbito geográfico del estudio que se presenta, los adolescentes de 10 a 19 años constituían, respectivamente, un 17.6% y un 15.6% de su población total.ⁱⁱ

Para el conjunto de los países de América Latina y el Caribe, existe una amplia coincidencia en que los integrantes de este colectivo, en particular los pertenecientes a estratos populares, forman parte de un grupo altamente vulnerable a riesgos adversos emergentes de las transformaciones registradas, desde el anterior década de los 90, en las correspondientes sociedades nacionales.ⁱⁱⁱ Se ha sostenido así que los adolescentes y jóvenes se encontrarían hoy en una encrucijada paradójica, dado que por una parte los principales rasgos de la época, que son la institucionalización del cambio y la centralidad del conocimiento como motor del progreso, los colocarían en una posición potencialmente privilegiada para realizar aportes, y por otra ha aumentado su exclusión social.^{iv}

En Argentina, dada la dimensión del deterioro social experimentado desde la crisis de 2001-2002, esta vulnerabilidad y situación de encrucijada de los adolescentes y jóvenes han adquirido caracteres muy marcados. Trazando un breve cuadro de su desfavorable situación relativa, puede mencionarse que, junto con los niños, los adolescentes son el grupo de edad más fuertemente afectado por la pobreza según ingresos de sus hogares^v; los que presentan junto con los jóvenes, en edades potencialmente activas, las más altas tasas de desocupación^{vi}; quienes más experimentan carencias de cobertura de salud^{vii}.

Este panorama crítico puede completarse si se considera el agravamiento de la deserción escolar registrado desde los 90, en particular en el nivel Polimodal (últimos tres años del anterior nivel secundario), que afecta hoy a escala nacional a un 40% de los matriculados. El porcentaje de los que no terminan el nivel trepa al 75% entre los más pobres.^{viii}

Examinar las implicancias de este grave cuadro social en términos de la salud de los adolescentes y del desarrollo por parte de ellos de comportamientos de riesgo o nocivos para su salud adquiere una importancia crucial. En este marco, la promoción de la salud del grupo de edades adquiere valor crítico y el conocimiento de las características, comportamientos y percepciones de este último se torna imprescindible para un abordaje informado de dicha promoción.

Objetivos

1. Describir los comportamientos y percepciones de los adolescentes en relación a su vida.
2. Describir la relación entre dichos comportamientos y percepciones y distintas variables sociodemográficas.

Población y métodos

Se realizó una encuesta, mediante una muestra por conveniencia, aplicada a adolescentes (entre 10 y 20 años de edad) en distintas instituciones educativas, hospitales y salas médicas de Bahía Blanca y Puan.

Ambas ciudades constituyen dos contextos urbanos claramente diferenciados, en cuanto a su escala y complejidad. Bahía Blanca, con una población de 284.776 habitantes^{ix}, es el principal aglomerado urbano de la región sudoeste bonaerense, con una diversificada estructura económica de producción y servicios, incluidas dos universidades y numerosos centros de educación superior y de investigación; conectada crecientemente mediante sus puertos y el Polo Petroquímico a la economía global. Puan, con una población de 16.381 habitantes para el partido que la incluye, es la ciudad cabecera de una jurisdicción en la que prima la producción agropecuaria.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario auto-administrado, de preguntas cerradas y abiertas. Como variables sociodemográficas se consideraron la edad, el sexo, la localidad y el tipo de hogar. Respecto a esta última variable, los datos fueron reducidos a los Tipos de Hogar denominados 1 y 2, ambos con base en la Tipología general de Hogares propuesta por INDEC.

Para la descripción del comportamiento se consideraron cuatro campos: uso del tiempo libre, comportamiento alimentario, adicciones y elección de interlocutores para la comunicación de problemas. El uso del tiempo libre se describió en función del tipo y frecuencia de actividades realizadas. El comportamiento alimentario y el consumo de tabaco, alcohol y drogas y la elección del interlocutor se indagaron en forma directa a través de preguntas cerradas.

Las percepciones se describieron en función de: “principales problemas en su hogar”, “percepciones sobre el matrimonio y la paternidad/maternidad”, “ideas frente a la independencia” y “satisfacción con su vida personal” y percepciones sobre lo mejor y lo peor de sus vidas personales. Esto último se indagó mediante preguntas abiertas, que fueron analizadas y reducidas a ciertas categorías significativas.

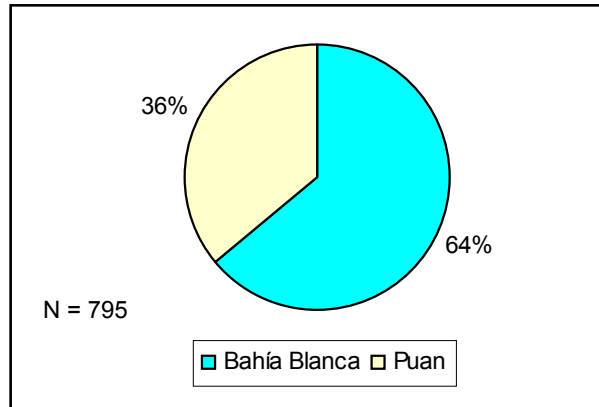
Para establecer la significación estadística de la asociación entre distintos tipos de variables categóricas se utilizó el Test del χ^2 . Para la comparación de medias de variables continuas se utilizó el test de *t-student* y *Mann-Whitney*. Cuando se supuso la presencia de una tendencia, se utilizó el test de χ^2 para tendencias. Para el estudio de los factores que se asociaban con “insatisfacción personal” se utilizó la regresión logística múltiple.

Resultados

Descripción de la población

Se encuestaron 795 adolescentes, de los cuales casi el 65% pertenecen a la ciudad de Bahía Blanca (Fig. 1).

Fig. 1. Distribución según lugar de residencia



La distribución según sexo en ambas ciudades fue diferente, observándose una mayor proporción de adolescentes de sexo masculino en Puan (valor $P < 0.001$) (Fig. 2). La mediana de edad en esta localidad es menor a la observada en Bahía Blanca, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Valor $P < 0.001$) (Fig.3).

Comparación de las distribuciones por sexo (Fig. 2) y por edad (Fig. 3) de ambas localidades

Fig. 2. Distribución por sexo

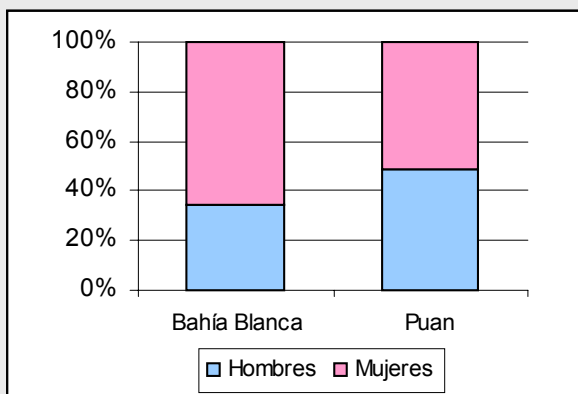
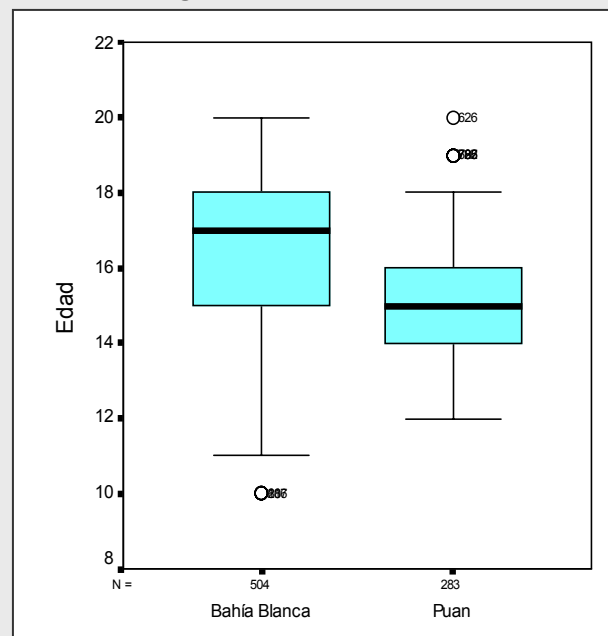


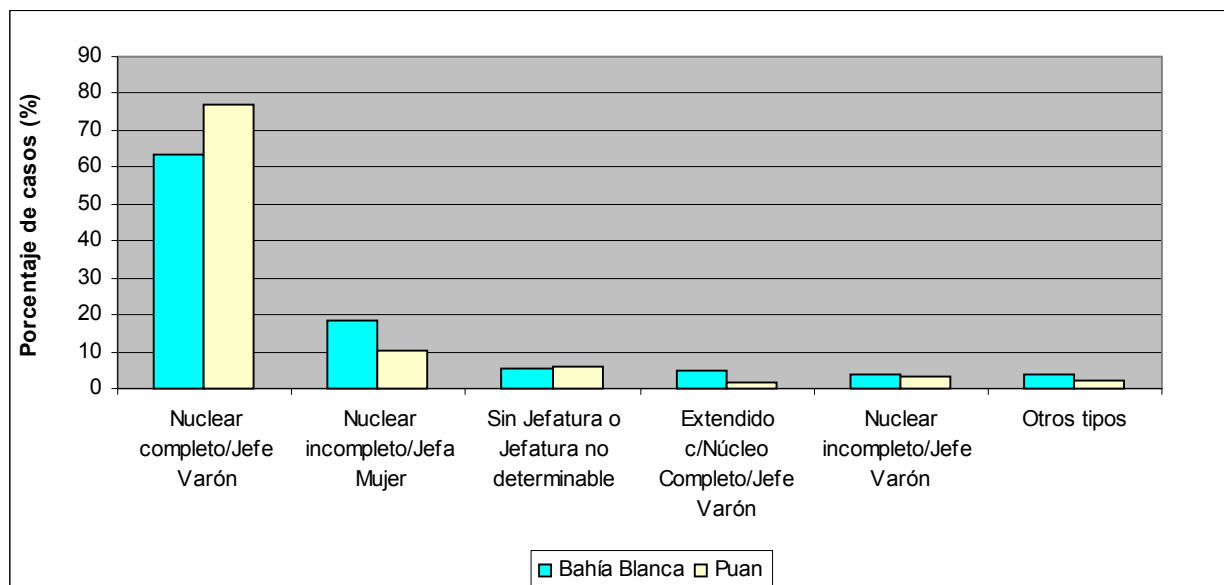
Fig. 3. Distribución por edad



El 92% de los adolescentes encuestados son estudiantes. Un 2.2% refirió trabajar o estudiar algún oficio y un 1.2% informó no ir más al colegio o no hacer nada. Casi el 80% de los encuestados que refirieron el estudio como actividad principal se encontraban en el secundario, 18% en el primario y 2% en la universidad.

Aproximadamente un 72% (568/790 pertenecen al tipo de hogar completo. Sin embargo, es necesario notar las diferencias en la proporción de cada tipo de hogar según la localidad: en Bahía Blanca se observa un 31.8% de hogares no completos^x vs. 21.6% en Puan (valor P = 0.002). En la Figura 4 se representa la distribución según localidad sobre la base de una clasificación detallada de la estructura del hogar.

Fig. 4. Tipos de hogar de pertenencia del adolescente según localidad



Comportamientos de los adolescentes respecto al uso del tiempo libre, adicciones y comunicación de problemas

“Escuchar música” y “Estar con los amigos” son las dos actividades más frecuentemente mencionadas en el uso del tiempo libre. El patrón de utilización de este tiempo, considerando las actividades aisladamente, es similar en ambas localidades; sin embargo, se observa en Puan una mayor frecuencia en la mención de la mayoría de las actividades, a excepción de leer (Fig. 5). Esta mayor frecuencia observada en Puan es en todos los casos estadísticamente significativa.

El patrón de uso del tiempo libre es diferente en los adolescentes varones respecto a las mujeres: entre los varones predominaron las alternativas de “realizar deportes” o “ir a los juegos electrónicos”. Por el contrario, actividades como “dormir”, “leer” o “pensar en” fueron más frecuentemente mencionadas por las mujeres. Asimismo, una mayor proporción de adolescentes mujeres manifestaron “aburrirse” en su tiempo libre en comparación con los varones. Todas estas diferencias son estadísticamente significativas. No se observan diferencias en actividades como “estar con los amigos”, “andar por la calle” o “comer” (Fig. 6).

Fig. 5. Patrón de uso del tiempo libre según localidad

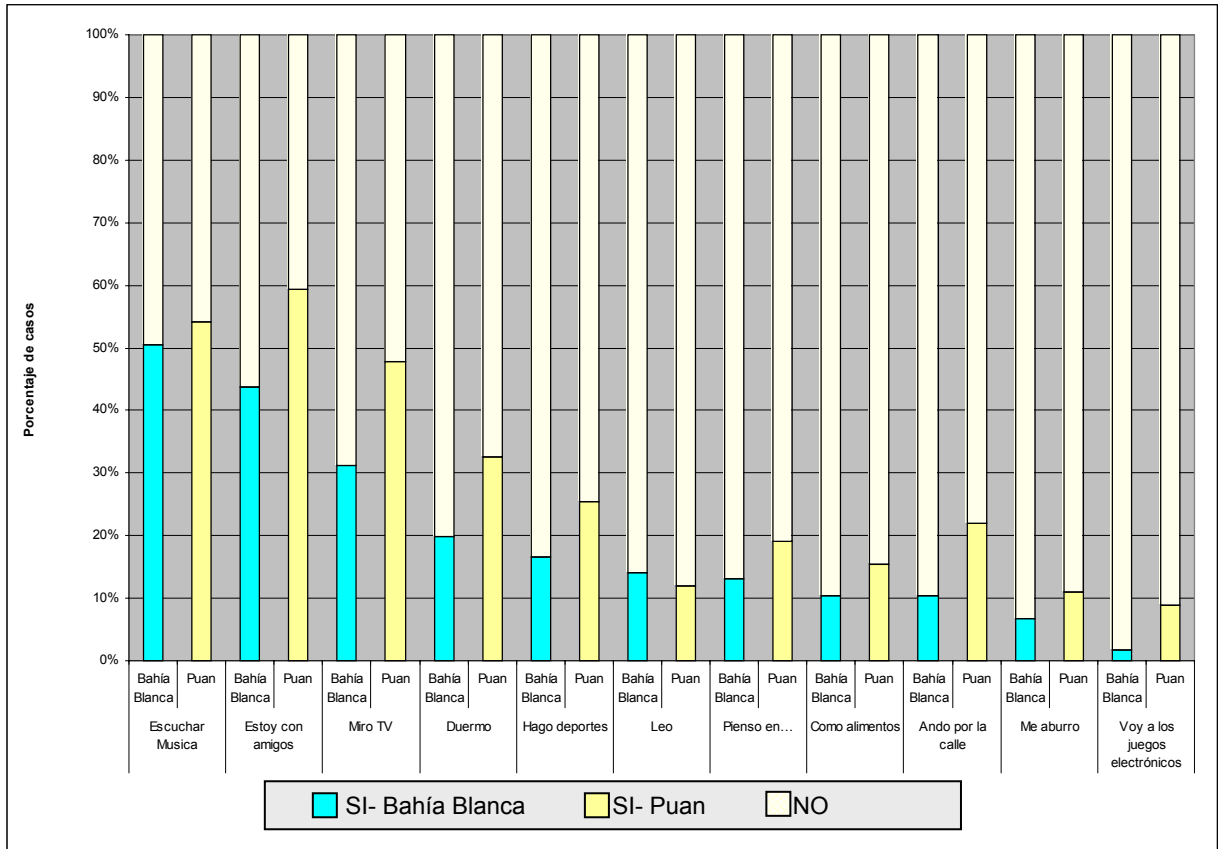
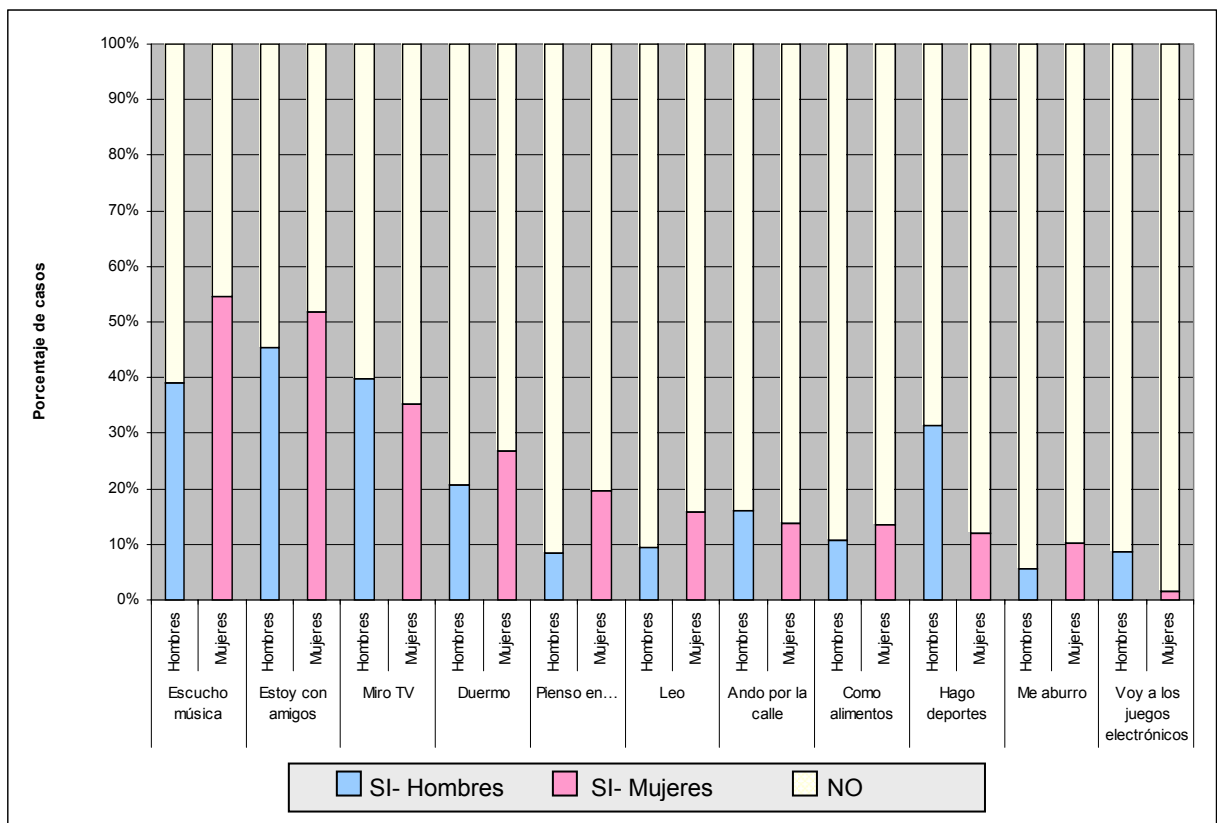


Fig. 6 Patrón de uso del tiempo libre en adolescentes varones y mujeres

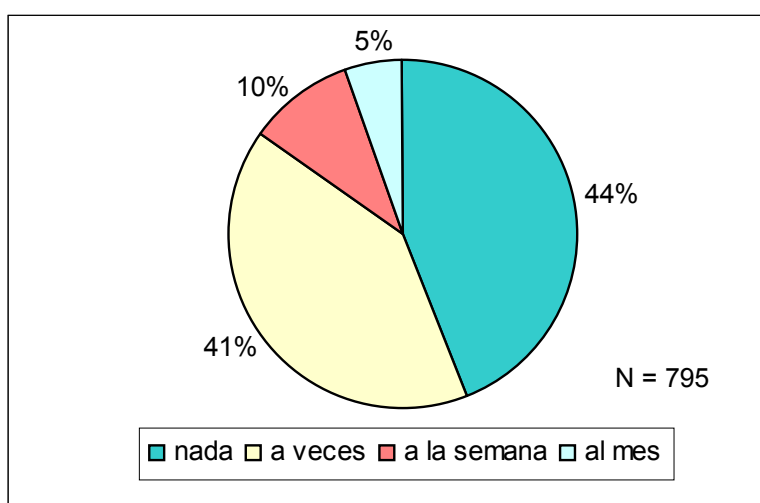


Ninguna de las actividades de uso del tiempo libre presenta diferencias según el tipo de hogar (completo o no completo) de pertenencia del adolescente.

Un 7% (56/795) de los adolescentes encuestados manifiesta comer poco. Además de este grupo, 6.4% (51/791) dicen “creer que comen mal”. Las mujeres afirman “comer poco” y “creer que comen mal” con mayor frecuencia que los hombres; siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Respectivamente: 9.0% vs. 3.8%, OR = 2.5 [1.3-4.7], valor P = 0.006 y 8.1% vs. 3.9%, OR = 2.2 [1.1-4.2], valor P = 0.017.

Casi el 40% (324/795) de los adolescentes manifestó “tomar cerveza, vino o tragos” a veces y 5.2% (41/795) una vez al mes. Casi 10% dice hacerlo con una frecuencia semanal (Fig. 7).

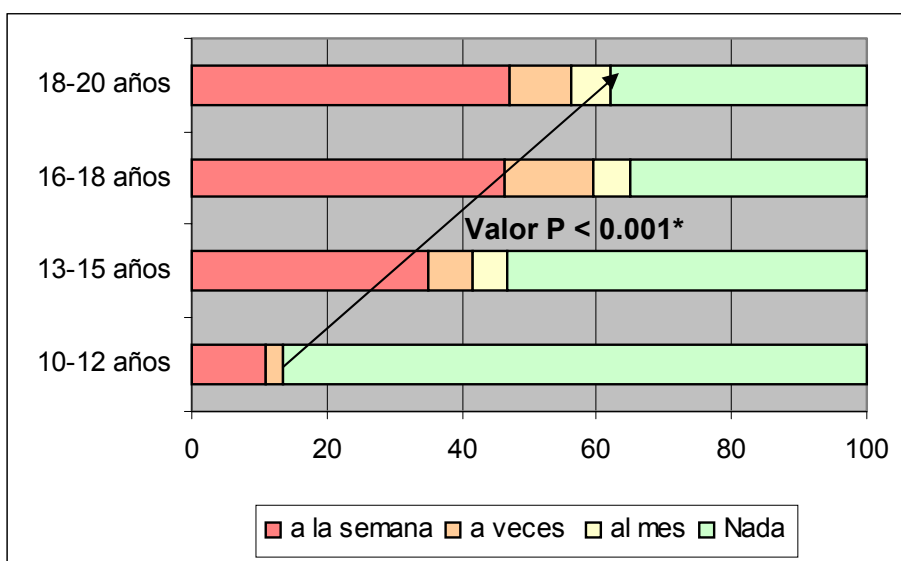
Fig. 7. Distribución según frecuencia de consumo de alcohol



El consumo de alcohol (ya sea “a veces”, “a la semana” o “al mes”) se incrementa con la edad, siendo esta tendencia estadísticamente significativa (Fig. 8). Del grupo 10-12 años, 13.5% (5/37) manifestó consumir alcohol (1 dice que lo hacía una vez a la semana y 4 “a veces”); aproximadamente el 47% de aquellos del grupo de 12-14 años; 65% del grupo de 15-17 años y 62% del grupo de 18-20 años.

Se observan diferencias importantes en el consumo de alcohol según sexo: casi 64% de los varones manifiesta consumir alcohol, mientras que solo lo declara el 50% de las adolescentes mujeres (valor P = 0.001).

Fig. 8. Relación entre consumir alcohol y edad del adolescente



Ref: Estimada por medio del χ^2 de tendencias.

Un 30% (236/772) de los adolescentes manifestaron fumar¹. Dentro de este grupo, la mayor proporción dice fumar entre 5 y 19 cigarrillos por día; 3.1% eran tabaquistas severos (>20 cigarrillos/día). El hábito de fumar se incrementa directamente con la edad, siendo esta tendencia estadísticamente significativa: casi el 6% de los adolescentes entre 10 y 12 años de edad manifiesta fumar, el 19% del grupo de 13-15 años, el 38% del grupo de 16-18 años y 45% de aquellos mayores de 18 años. Sin embargo, al analizar la gravedad del hábito en el grupo de fumadores, pudo verse que al incrementarse la edad, se incrementa la proporción de fumadores moderados (0%, 32,5%, 46% y 74% a los 10-12 años, 13-15 años, 16-18 años y 18-20 años, respectivamente), aunque no la proporción de fumadores severos (este porcentaje es incluso mayor en el grupo de adolescentes entre 13 y 15 años de edad) (Fig. 9).

No se observan diferencias en la proporción de fumadores según sexo, ni tampoco en su distribución según la gravedad del hábito. La proporción de adolescentes fumadores fue mayor en Bahía Blanca que en Puan; sin embargo, al analizar la distribución según gravedad del hábito, en esta última localidad un mayor porcentaje manifiesta fumar más de 20 cigarrillos/día (aunque este hallazgo no fue estadísticamente significativo). Se observa una asociación muy importante, estadísticamente significativa entre el tabaquismo y otros tipos de adicciones (Tabla 1).

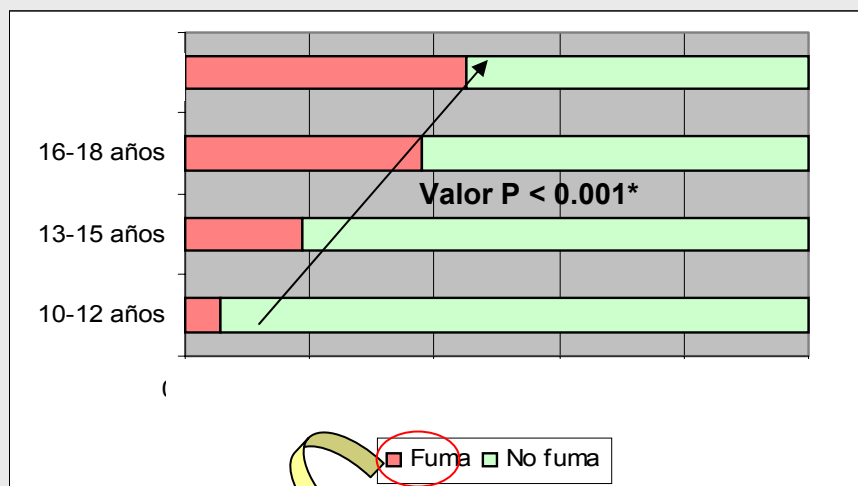
Tabla 1. Asociación entre consumo de tabaco y otro tipo de adicciones

	Porcentaje de fumadores	OR [IC 95%]	Valor P
Alcohol			
Consumo	44.0% (194/441)	5.38 [3.77-13.4]	<0.001
No consumo	12.7% (42/330)		
Marihuana			
Probó	73.1% (38/52)	7.12 [3.77-13.4]	<0.001
No probó	27.6% (197/714)		

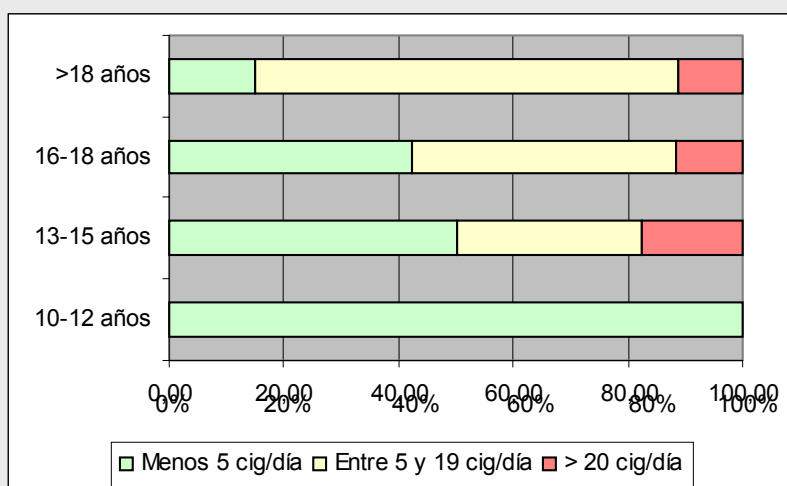
¹ El dato de un 30% de adolescentes fumadores resultante de la encuesta coincide casi exactamente con el aportado para el total del país por la Encuesta de Condiciones de Vida 2001 de SIEMPRO con respecto a la población de 15 años y más, de la cual un 29.5% declaró fumar actualmente.

Otras drogas			
Probó	62.1% (18/29)	3.90 [1.83-8.51]	<0.001
No probó	29.3% (216/738)		

Fig. 9. Relación entre el tabaquismo y la edad



Gravedad del hábito en aquellos que fuman según grupo etáreo



Aproximadamente un 7% (53/787) de los adolescentes manifestó haber probado marihuana y un 4% (29/789) otro tipo de drogas; 2.4% de los adolescentes dijo haber probado tanto marihuana como otros tipos de drogas. La asociación entre haber probado marihuana y otras drogas fue muy evidente (OR = 46.4 [19.5-110.3]; valor P < 0.001]. Las variables asociadas al consumo de drogas se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Factores asociados al hecho de haber probado drogas.

	% que manifestó haber probado marihuana	Valor P	% que manifestó haber probado otras drogas	Valor P
Sexo				
Varones	9.7% (30/310)	0.009	6.8% (21/311)	<0.001
Mujeres	4.9% (23/474)		1.7% (8/475)	
Edad				
10-12 años	0.0%	<0.001	0.0%	0.01
13-15 años	3.0% (8/268)		2.6% (7/270)	
16-18 años	8.9% (37/414)		3.9% (16/415)	

18-20 años	12.5% (8/64)		9.5% (6/63)	
Localidad				
Bahía Blanca	8.8% (44/499)	0.002	3.6%(18/501)	NS
Puan	3.1% (9/288)		3.8% (11/288)	0.87

Ni el consumo de alcohol, de tabaco o el haber probado drogas como marihuana o de otro tipo se asociaron con el tipo de hogar (completo o no completo) al que pertenecía el adolescente.

La madre y los amigos son los interlocutores más frecuentemente mencionados por los adolescentes, no se observan diferencias según localidades (Fig. 10), aunque sí según sexo: los adolescentes eligen como interlocutor principal a su progenitor del mismo sexo y su círculo de amigos (Fig. 11).

Fig. 10. ¿Con quién hablan los adolescentes? Comparación según localidades.

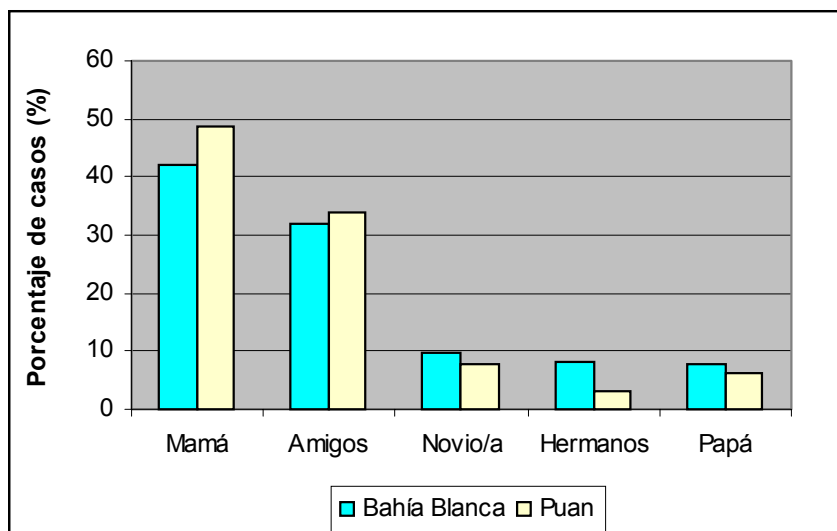
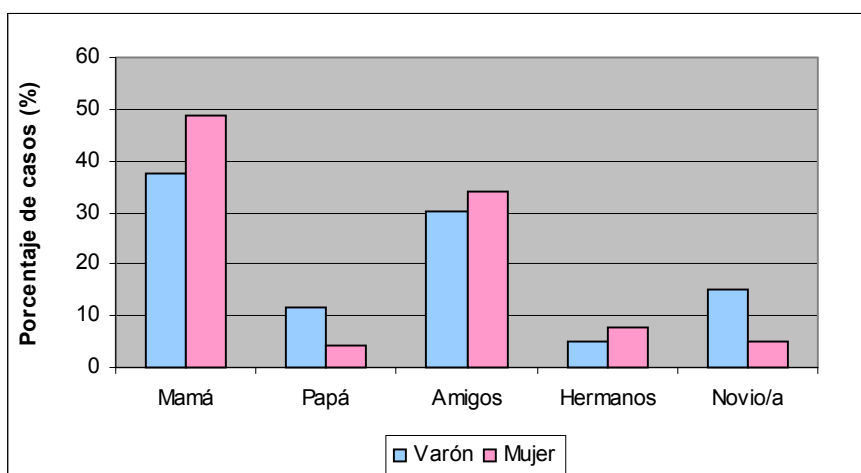


Fig. 11. ¿Con quién hablan los adolescentes? Comparación según sexo



Se observan también algunas diferencias según el tipo de hogar al que pertenece el adolescente. En este sentido, en el caso de hogares no completos (incompleto o sin núcleo familiar o unipersonal o multipersonal no familiar) los hermanos y el novio/a aparecen más frecuentemente mencionados como principal interlocutor en comparación con los hogares completos.

Que el padre o la madre fueran señalados como principales interlocutores se asocia con una menor probabilidad de tabaquismo, consumo de alcohol, marihuana y otras drogas; esta diferencia es estadísticamente significativa en todos los casos (Tabla3).

Tabla 3. Asociación entre el tipo de interlocutor y consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras drogas.

	TABACO	ALCOHOL	MARIHUANA	OTRAS DROGAS
El interlocutor es el padre o la madre	26% (101/392)	51% (208/407)	4.0% (16/404)	1.7% (7/406)
No tiene IC o éste no es alguno de sus padres	35% (132/377)	61% (235/384)	9.5% (36/380)	5.7% (22/380)
OR [IC 95%]	0.64 [0.47-0.88]	0.66 [0.50-0.88]	0.39 [0.21-0.72]	0.29 [0.12-0.67]
Valor P	0.005	0.004	0.002	0.003

Percepciones de los adolescentes sobre su vida personal, la familia y la independencia.

El mayor porcentaje de los adolescentes encuestados observan como problema más frecuentemente percibido “que en casa hubiera menos problemas económicos”. No se observan diferencias estadísticamente significativas en los tipos de problemas percibidos según localidad (Fig. 12) y según sexo (Fig. 13).

Fig. 12. Tipo de problemas más frecuentemente percibidos según localidad

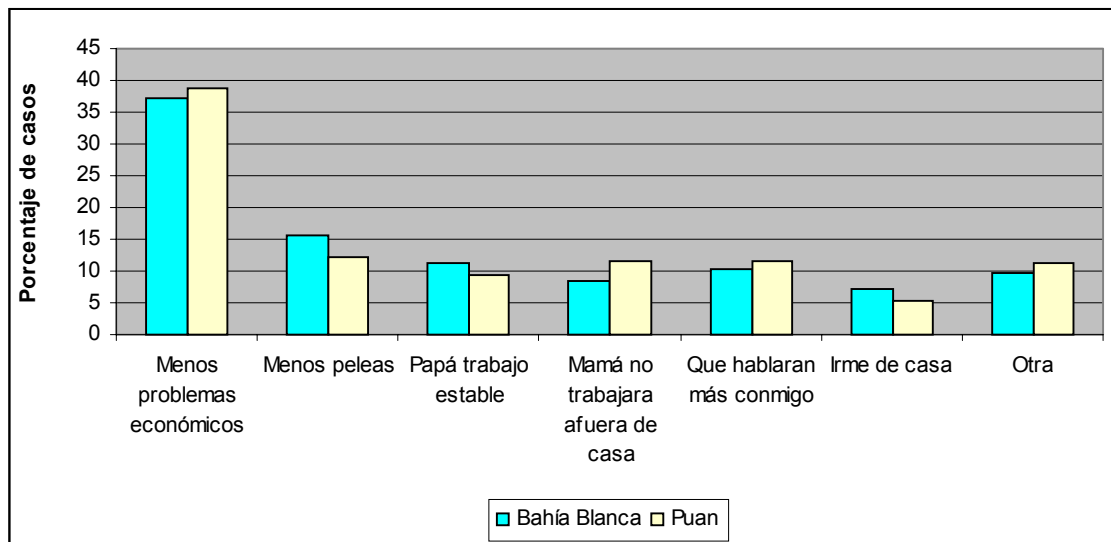
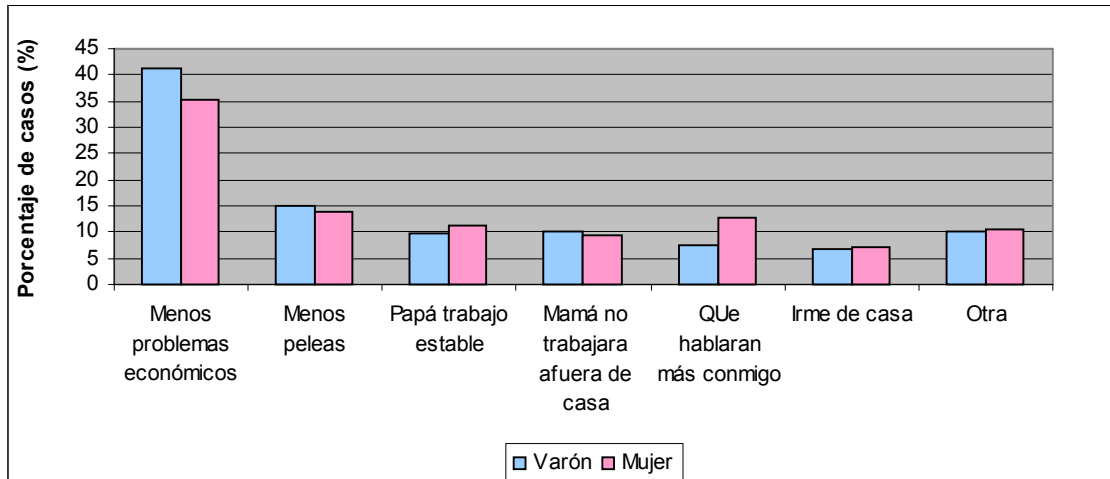
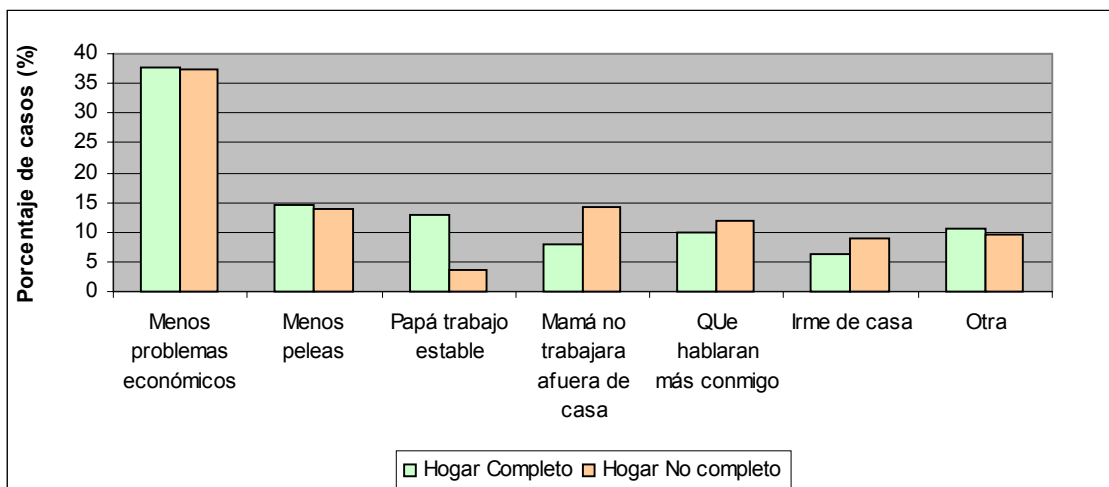


Fig. 13. Tipo de problemas más frecuentemente percibidos según sexo



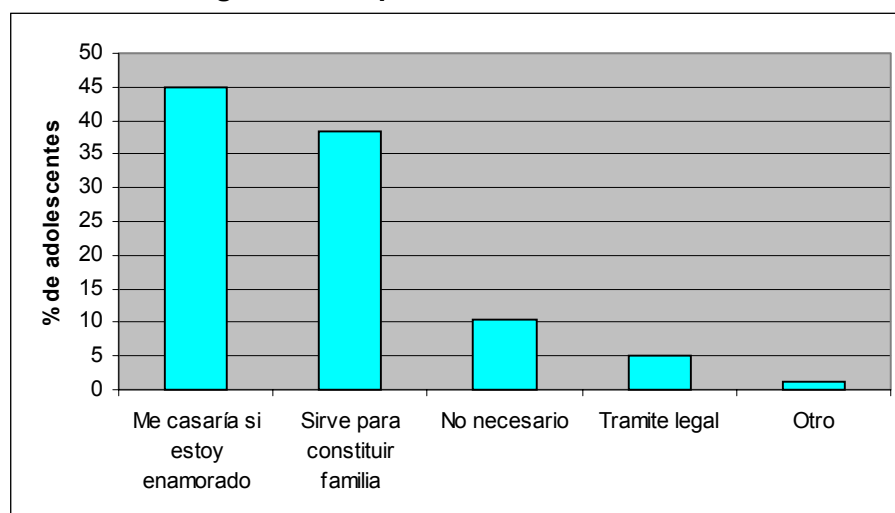
Se observan, en cambio, diferencias estadísticamente significativas según la composición del hogar: que “papá tuviera un trabajo estable” fue referido con mayor frecuencia en adolescentes pertenecientes a hogares completos que aquellos pertenecientes a hogares que no lo eran (13% vs. 3.7%); mientras que estos últimos refirieron con mayor frecuencia problemas como “que mamá no salga a trabajar fuera de casa” (7.9% vs. 14.4%), “que hablaran más conmigo” (10% vs. 12%) e “irme de casa” (6% vs. 9%) (Fig. 14).

Fig. 14. Tipo de problema referido por los adolescentes según hogar de pertenencia



El 45% (356/792) de los adolescentes consideró que sólo se casaría si estuviera enamorado y el 38% (304/792) que el matrimonio servía para constituir una familia. Casi el 16% manifestó considerar que el matrimonio no es necesario o que constituye sólo un trámite (Fig. 15).

Fig. 15. Percepción del matrimonio

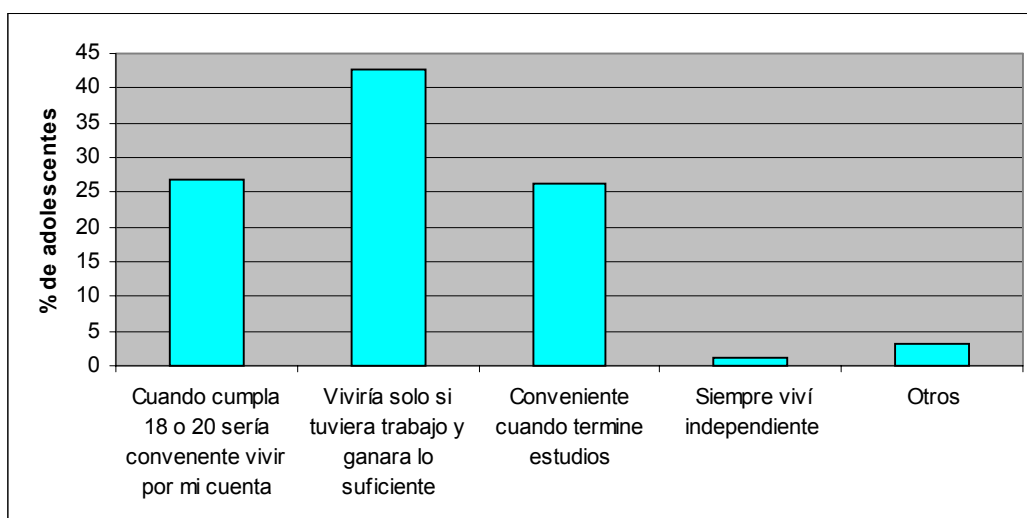


Respecto a la paternidad/maternidad, un 85% manifestó que desearían tener hijos. De aquellos que respondieron a “qué harían en caso de tener un hijo antes de casarse” (n = 89), la mayor proporción expresó que se casaría (67% -60/89-), un 22% (20/89) que no lo haría, 8% dijo que se iría de la casa y 2% que abortaría.

Un 36% de los adolescentes manifestó desear una familia diferente a la propia. Este deseo fue diferente según el tipo de hogar de pertenencia: 61% de los adolescentes de hogares no completos dijo desear una familia diferente, mientras que sólo lo hicieron 27% de aquellos que provenían de hogares completos (valor $P < 0.001$).

La condición más frecuentemente mencionada para acceder a una vida independiente fue contar con un trabajo y dinero suficiente (Fig. 16).

Fig. 16. Opinión de los adolescentes respecto a la independencia del hogar paterno.



Respecto a su creencia religiosa, casi el 90% (716/788) manifestó creer en Dios, pero sólo 38% el practicar su religión. Hay diferencias en la práctica según el tipo de religión. Mientras que casi el 84.8% de los evangélicos manifestaron practicar su religión, sólo lo hicieron el 61% de los católicos (valor $P = 0.006$).

Casi el 88% (615/694) dijo estar satisfecho con su vida. Sin embargo, un 6% de este grupo expresó también que desearía vivir en otro país y/o en otra parte. Entre los no satisfechos, este porcentaje fue mayor, alcanzando al 18% (Tabla 4).

Tabla 4. Satisfacción con la vida personal y deseos de vivir en otro país u otra parte

	Quisiera vivir...				Total
	En otro país	En otra parte	En otra parte y en otro país	No menciona	
Estoy satisfecho con mi vida personal...	18 (3%)	14 (2%)	4 (1%)	579 (94%)	615 (100%)
No estoy satisfecho con mi vida personal...	1 (1%)	11 (14%)	2 (3%)	65 (82%)	79 (100%)

La relación entre las distintas adicciones y el hecho de estar satisfecho con su vida personal es variable: el tabaquismo fue más frecuente entre los insatisfechos que entre aquellos que no lo estaban (44% vs. 29%; OR = 1.89 [1.17-3.07]; Valor P = 0.008]. De la misma manera, entre los insatisfechos, también fue mayor la proporción de aquellos que refirieron haber probado otro tipo de drogas distinta a la marihuana (6.3% vs. 2.1%; OR = 3.10 [1.07-8.90]; valor P = 0.027]. Por el contrario, no se encontraron diferencias en la proporción de adolescentes que refieren consumir alcohol o de aquellos que refieren haber probado marihuana.

La insatisfacción se muestra asociada con variables relacionadas con una percepción negativa del modelo de hogar paterno y del matrimonio, con la urgencia por independizarse (“deseo irme de casa”) o con la no creencia en Dios. En cambio, la insatisfacción no se asoció con la edad, sexo, localidad de residencia o tipo de hogar, práctica religiosa o la percepción de la maternidad/paternidad (tabla 5).

Tabla 5. Asociación entre “satisfacción con la vida”, variables sociodemográficas y percepciones de los adolescentes.

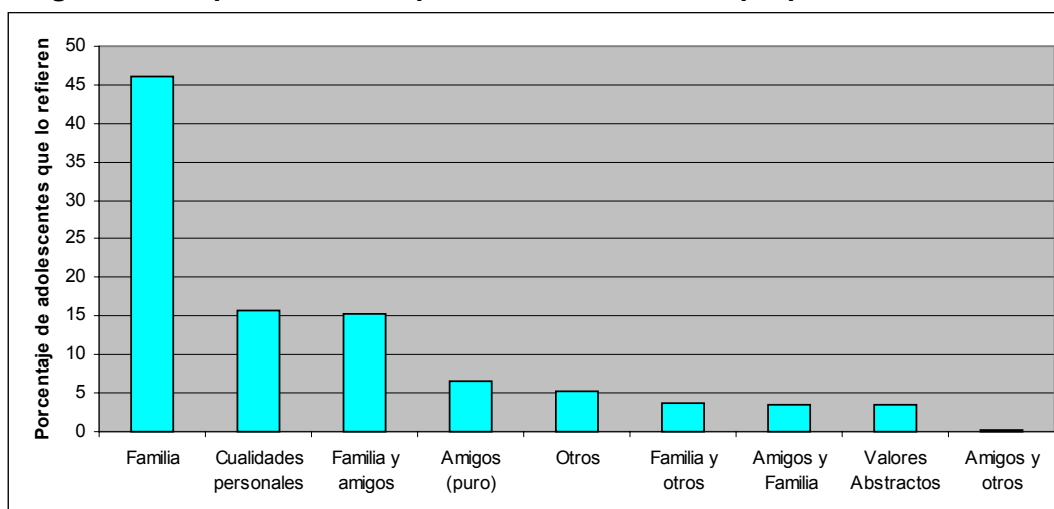
	Porcentaje de fumadores	OR [IC 95%]	Valor P	
Sexo	Mujeres Varones	12.7% (53/418) 9.5% (26/273)	1.38 [0.84-2.26]	NS (0.26)
Localidad	Bahía Blanca Puan	12.8% (56/439) 9.0% (23/255)	1.48 [0.48-2.47]	NS (0.14)
Edad	10-12 años 13-15 años 16-18 años > 18 años	6.5% (2/31) 10.5% (25/238) 11.4% (42/370) 17.6 % (9/51)	NE	NS (0.15)†
Tipo de hogar	Incompleto Completo	12.5% (23/184) 10.9% (55/506)	1.17 [0.69-1.96]	NS (0.55)
Modelo hogar paterno	“Deseo familia distinta a la mía” “Deseo familia igual a la mía”	22.1% (50/226) 6.1% (28/457)	4.35 [2.65-7.14]	<0.001
Urgencia en independizarse	“Irme de casa” No menciona “Irme de casa”	27.5% (11/40) 10.6% (66/625)	3.23 [1.53-6.73]	0.003‡
Creencia Religiosa	“No creo en Dios” “Creo en Dios”	22.4% (13/58) 10.5% (66/631)	2.47 [1.27-4.82]	0.006
Práctica Religiosa	“No practico” “Practico”	11.8%(42/357) 10.2% (28/275)	1.18 [0.71-1.95]	0.53
Percepción Matrimonio	“No es necesario” “Me casaría si estoy enamorado” “Es un trámite legal” “Sirve para constituir una familia” “Otro”	17.7%(11/62) 14.1% (43/305) 11.8% (4/34) 7.1% (20/283) 0% (0/8)	NE	0.04

Ref: NE: No estimable; †: Se utilizó el χ^2 para tendencias; ‡: Dado que uno de los valores esperados es < 5, se utilizó el Test Exacto de Fisher.

En el análisis multivariado, **“desear una familia diferente a la mía” fue la única variable que mostró una asociación estadísticamente significativa con “el no sentirse satisfecho con su vida personal”.**

En lo referente a las percepciones sobre aspectos valorados de la propia existencia, los más destacados correspondieron a lo que podría denominarse el mundo de los afectos (familia y amistades) y rasgos o cualidades propios (fig.17). Es decir, aspectos todos vinculados al mundo interior o subjetivo de los adolescentes, con independencia de las condiciones objetivas de vida.

Fig. 17. Percepciones de aspectos valorados de la propia existencia



La familia se presenta como una institución altamente valorada, independientemente de las condiciones objetivas del hogar de pertenencia. Así por ejemplo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mención de la familia como el aspecto más valorado entre adolescentes de hogares completos y no completos.

Discusión

Este estudio permitió explorar el mundo de los comportamientos, percepciones y creencias de adolescentes, en su mayoría escolarizados, de las ciudades de Bahía Blanca y Puan e identificar factores de riesgo y protectores para distintos comportamientos nocivos, como son el hábito de fumar, el consumo de alcohol, de marihuana u otras drogas.

Sus respuestas reflejan el rol fundamental que posee la familia como agente de contención y modelo para su vida futura. Más de la mitad de los adolescentes encuestados mencionaron, en efecto, a sus padres como principales interlocutores y a la hora de señalar los aspectos más valorados de su propia existencia, priorizaron mayoritariamente a sus respectivas familias.

A principios de la década del 90, la Organización Panamericana de la Salud destacó el rol fundamental de la familia como uno de los mecanismos de promoción y desarrollo integral del adolescente. Esta es vista como uno de los enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje y, a la vez, como uno de los micro-ambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar^{xi}.

Otros estudios destacan el papel de la familia como ámbito fundamental para la vida y el desarrollo de los adolescentes, para quienes representaría la institución social básica de apoyo, solidaridad y autoformación. En un estudio reciente sobre el impacto de los ambientes familiares y sociales en la salud de los jóvenes^{xii}, se ha destacado la importancia de considerar los contextos en que los niños y jóvenes viven sus vidas, en particular, la familia, la escuela y la comunidad inmediata. Estos contextos constituirían escenarios interrelacionados, que son interdependientes y existen dentro de un más abarcador contexto social, económico, cultural y político. Estos contextos, se señala, ejercen variadas influencias sobre la salud y otros resultados de los niños y los adolescentes, a la vez que definen, fortalecen y/o limitan sus oportunidades para un desarrollo saludable.

El reconocimiento por parte de los adolescentes respecto a la importancia que la familia posee en sus vidas ha sido destacado en distintos estudios mediante encuesta por muestreo realizados en el país^{xiii} y también en abordajes cualitativos, como el efectuado por Peres Cardoso SP y Monteiro Cooco M, quienes a través de entrevistas semi-estructuradas en grupos reducidos de adolescentes exploraron las creencias, percepciones y actitudes que sustentaban sus proyectos de vida^{xiv}.

Si bien, como se menciona en el documento de la OPS, *“en el cambiante mundo actual no es posible asociar el adecuado funcionamiento con una modalidad particular de familia, sino que es indispensable reconocer la existencia de múltiples formas de familia”*, es de destacar el hallazgo de que, los adolescentes pertenecientes a hogares no completos manifestaron “desear una familia diferente a la propia” con mayor frecuencia que los pertenecientes a hogares completos.

La falta de conformidad con el entorno familiar fue la variable más relevante respecto al hecho de sentirse insatisfechos con la vida personal. Este último indicador -la insatisfacción de los miembros de la familia con distintos aspectos de su vida-, es uno de los parámetros que se consideran para la evaluación de la adaptabilidad o de la vulnerabilidad de la familia frente a la crisis y destaca, una vez más, la importancia del entorno familiar en la promoción y prevención de la salud del adolescente.

La familia, como unidad psicosocial, está sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Reflejando el fuerte deterioro de la situación social y económica existente en el país, los problemas económicos fueron referidos por los adolescentes como los más frecuentes en sus familias, hecho significativo dado el probable impacto que estos tendrían en la estructura y funcionamiento familiar y consecuentemente, en la salud del adolescente.

Cuando la familia funciona adecuadamente, se convierte en un agente irremplazable de prevención de conductas de riesgo. En esta dirección, esta encuesta reveló que, cuando uno de los padres es el principal interlocutor del adolescente, existe una menor propensión a comportamientos nocivos, como el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras drogas. Este hallazgo fue consistente para los cuatro tipos de comportamientos, lo que destaca el rol protector de la comunicación entre los padres y los adolescentes.

En contraste, características sociodemográficas, como la edad, el sexo y el lugar de residencia fueron identificadas como factores de riesgo de estos hábitos. El consumo de alcohol y tabaco se incrementó linealmente con la edad: en el grupo mayor de 18 años, casi 1 de cada 2 adolescentes manifestó fumar. Asimismo, un adolescente que fuma o refiere consumir bebidas alcohólicas, posee mayor riesgo de haber consumido marihuana u otro tipo de drogas al menos una vez.

Recientemente, en agosto del 2004, el Centro Nacional de Adicciones y Abuso de Sustancias de la Universidad de Columbia, en Estados Unidos, dio a conocer los resultados de una encuesta realizada a 1000 adolescentes de ese país, la que revela la influencia que el círculo de amigos, y en especial, los novios, poseen en el inicio a las distintas adicciones^{xv}. En el estudio realizado en Bahía Blanca y Puan, se encontró que “estar con los amigos” fue la segunda actividad más frecuente de uso del tiempo libre de los adolescentes.

La importancia e influencia de los medios de comunicación en la conducta adolescente debe ser también observada por aquellos responsables su salud y desarrollo integral. En Argentina, el 99% de los hogares tienen televisores, el 55% de esos hogares tienen televisión por cable y el promedio de tiempo diario frente al televisor es de 3 horas y 15 minutos^{xvi}. En efecto, “mirar televisión” es una de las formas más frecuentes en que los adolescentes refirieron utilizar su tiempo libre.

Este estudio permitió describir la frecuencia y factores asociados con comportamientos de riesgo de adolescentes de la ciudad de Bahía Blanca y Puan. Sin embargo, al momento de interpretar sus resultados, debe tenerse en cuenta una de las limitaciones de la investigación, dada por la técnica de muestreo utilizada. El muestreo por conveniencia empleado dio origen a una selección de una población de adolescentes casi completamente escolarizada. En efecto, la encuesta incluyó niños (púberes o preadolescentes) y adolescentes de 10 a 20 años, que consultados en cuanto a su actividad declararon estudiar 95.2 % en Bahía Blanca y 98.6% en Puan. Por tanto, se efectúa una caracterización de una población diferenciada de la población general de las mismas edades, la que incluiría un porcentaje significativo de niños y adolescentes de las edades examinadas que están fuera del sistema educativo, y que constituyen grupos de mayor vulnerabilidad social.

En conclusión, la elevada frecuencia de adolescentes con conductas de riesgo aún desde edades muy tempranas pone de manifiesto la importancia de reforzar las acciones de prevención y promoción de la salud en este grupo. La importante valoración por parte de los adolescentes de su entorno familiar, así como el papel que éste posee como micro-ambiente en el que se produce la socialización de aquellos, subraya la necesidad de incluir a la familia como uno de los componentes principales en las estrategias de abordaje de los programas de prevención y promoción de la salud, desarrollo y bienestar del adolescente.

Referencias Bibliográficas

ⁱ Danas, S.: *Adolescencia y juventud*, OMS-OPS, San José de Costa Rica, 1995.

ⁱⁱ INDEC: *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*, Buenos Aires, 2003.

ⁱⁱⁱ CEPAL-CELADE: *Vulnerabilidad sociodemográfica en América Latina y el Caribe: Viejos y nuevos desafíos para comunidades, hogares y personas*, Síntesis y Conclusiones, Brasilia, 2003, y PNUD: *Informe sobre Desarrollo Humano Chile 1998*, Santiago de Chile, 1999.

^{iv} CELADE-Organización Iberoamericana de la Juventud: *Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo del nuevo siglo*, Serie Población y Desarrollo N°9, Santiago de Chile, noviembre 2000.

^v Como ilustración, de acuerdo con datos de la Encuesta Permanente de Hogares, en el aglomerado Bahía Blanca-Cerri en mayo de 2003, el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza, que era del 40.1% para la población total, trepaba al 50.5% para los niños de 0 a 14 años y al 47.7% para los jóvenes de 15 a 22 años. Con variaciones en las cifras, esta situación desfavorable de los grupos de menores edades se registraba en todos los aglomerados relevados en el país. Ricardo Esandi: *Nuevas miradas sobre la cuestión social*, Bahía Blanca, diciembre 2003.

^{vi} Vuegen, Silvia: *Salud de la población adolescente en la Argentina*, Archivos Argentinos de Pediatría, 2003 (106), 491-494

^{vii} Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, en el partido de Bahía Blanca un 38% de la población total contaba solamente con el sistema público para la atención de sus salud. El porcentaje de población sin cobertura de obra social y/o plan privado o mutual, ascendía en cambio al 45.1% para los niños de 0-14 años. En el orden nacional, el 55.6% de los niños de 0-14 años tenían sólo cobertura pública. INDEC: *Censo Nacional de Población, Hogares y Personas 2001: Cuadro 6.3.7: Provincia de Buenos Aires-Partido de Bahía Blanca: Población por cobertura de obra social y/o plan privado o mutual de salud según sexo y grupos de edad. Año 2001*, y 6.3: *Idem Total del país*.

^{viii} Datos originados en un reciente estudio del Banco Mundial, citados en LA NACIÓN: *La deserción inevitable*, domingo 18 de julio de 2004. El mismo artículo aporta datos originados en un estudio del BID, que confirman que la deserción se halla fuertemente estratificada: la probabilidad de que un niño pobre culmine el tercer nivel de la EGB es de 48% contra 93% para los alumnos con mayores medios económicos familiares. De igual modo, la probabilidad de que un niño pobre termine la secundaria es menor al 27%, contra el 83% para los de mayores recursos.

^{ix} INDEC: *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*-Cuadro 3.1: Provincia de Buenos Aires: Resto de la Provincia de Buenos Aires según partido: Población total, población en hogares y población en instituciones colectivas-Año 2001.

^x Se consideran hogares no completos a los hogares incompletos y otros tipos sub-óptimos desde el punto de vista de la completud.

^{xi} Hernández A. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Programa de Salud Integral del Adolescente. Coordinación Familia y Población División de Promoción y Protección de la Salud. 1996. (<http://165.158.1.110/spanish/hpp/downloads/family.pdf>).

^{xii} S.R. Zubrick, A.A. Williams, S.R. Silburn & G. Vimpani: *Indicators of social and family functioning*, Department of Family and Community Services, Commonwealth of Australia, May 2000.

^{xiii} Vuegen, Silvia: *Salud de la población adolescente en la Argentina*, op. cit.

^{xiv} Cardoso CP, Cocco MIM. *Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire*. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):778-85.

^{xv} National Survey of American Attitudes on Substance Abuse IX: *Teen Dating Practices and Sexual Activity*. National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. Agosto, 2004

(http://www.casacolumbia.org/pdshopprov/files/august_2004_casa_teen_survey.pdf)

^{xvi} McNeal J. *Los niños como consumidores de productos sociales y comerciales*. Organización Panamericana de la Salud. 2000. En:

<http://165.158.1.110/spanish/hpp/downloads/childcons.pdf>