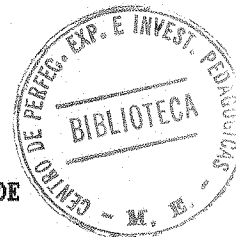


CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD
ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS
EN SANTIAGO DE CHILE Y ANTECEDENTES
DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

RAMON FLORENZANO URZUA
MACARENA VALDES CORREA
PAULINA PINO ZUNIGA
MILKA KAPLAN DE POLO
JAIME ALTAMIRANO
CLAUDIO FULLERTON UGALDE



XII ENCUENTRO NACIONAL DE INVESTIGADORES EN EDUCACION
CENTRO DE PERFECCIONAMIENTO, EXPERIMENTACION E
INVESTIGACIONES PEDAGOGICAS.

27 - 30 Septiembre de 1993

Santiago - Chile, U. de Chile, Septiembre de 1993

**CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD ENTRE ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS EN SANTIAGO DE CHILE Y ANTECEDENTES DE
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR**

**Ramón Florenzano Urzúa, Macarena Valdés Correa, Paulina Pino Zúñiga, Milka Kaplan
De Polo y Jaime Altamirano (Facultad de Medicina Universidad de Chile, Campus Oriente)**

I INTRODUCCION

En la última centuria, los esfuerzos de la salud pública han disminuido mucho el impacto de las enfermedades infecciosas entre nuestros niños. Mejores niveles de vida, de nutrición y servicios de salud adecuados han aumentado las expectativas de vida de la población, así como disminuido las cifras de mortalidad materno infantil. Esto significa que más niños llegan a la adolescencia, y que surgen nuevos desafíos. Muchos de los problemas actuales de salud del adolescente se encuentran ligados a sus comportamientos. Este período de transición de la niñez a la adultez constituye muchas veces una de las etapas más hermosas de la vida. Ocasionalmente, sin embargo, puede convertirse en un período conflictivo que abre el camino a la enfermedad o a la muerte. Las conductas que surgen en esta etapa muchas veces determinarán la salud o la enfermedad crónicas durante la etapa adulta.

Una característica propia de la adolescencia propiamente tal es la conducta exploratoria: la búsqueda de novedades y el exponerse a riesgos que a juicio de los adultos son innecesarios. Esta tendencia a experimentar con conductas a veces riesgosas para la salud explica la elevada mortalidad y morbilidad adolescentes por causas violentas: los accidentes en vehículos motorizados constituyen una de las principales causas de muerte, seguidos por los suicidios y otras conductas de este tipo. La experimentación en el plano sexual lleva asimismo a embarazos tempranos, enfermedades de transmisión sexual, y, a través del SIDA, a la muerte. El consumo experimental de alcohol y otras sustancias químicas tienen asimismo consecuencias negativas para la salud sea en el corto, sea en el largo plazo.

Muchas de estas conductas se concentran en algunos subgrupos poblacionales. Jessor⁽¹⁾ ha demostrado como los mismos jóvenes que tienden a beber en exceso son los que también presentan conductas impulsivas o violentas, los que tienden a tener actividad sexual temprana o promiscua, y a experimentar consecuencias nocivas - y a veces irreversibles - para la salud. En un estudio nuestro en la Comuna de Peñalolen, con Maddaleno⁽²⁾ encontramos que eran los mismos jóvenes los que aspiraban flunitrazepam, que presentaban conductas delincuentes, que se embarazaban o embarazaban a su pareja, y que desertaban de la escuela.

En esta área se plantea la misma controversia antes mencionada. Una explicación psicopatológica de los hechos anteriores los liga a la existencia de problemas severos de personalidad, sean de tipo antisocial o límite. Desde una perspectiva evolutiva, las conductas riesgosas son una consecuencia negativa de una característica propia del adolescente: su tendencia a experimentar con conductas y buscar experiencias nuevas.

Entre las conductas que tienen consecuencias en términos de mortalidad o morbilidad juveniles podemos citar:

a) El consumo de alimentos o de sustancias químicas. Este consumo se encuentra en aumento en la mayoría de los países de Occidente en las últimas décadas. La obesidad, el consumo de tabaco, alcohol, o de sustancias químicas ilícitas comienzan frecuentemente en la pre-adolescencia, pero su uso tendrá consecuencias a lo largo del resto de la vida.

b) La conducta sexual temprana se liga al aumento de embarazos precoces, y a una mortalidad materna 25 veces mayor que la existente después de los 20 años de edad. Esta actividad precoz se liga también a deserción escolar, pérdida de oportunidades laborales, y a la interrupción de lazos familiares;

c) Las conductas impulsivas y violentas son frecuentes a esta edad, y se expresan en el hecho de que las más importantes causas de muerte entre los 10 y 24 años sean los accidentes, homicidios, y suicidios. Los adolescentes son por una parte los autores de un tercio de los crímenes y hechos de violencia, y por otra, son

víctimas frecuentes de abusos físicos y sexuales: la mitad de las violaciones son experimentadas por mujeres adolescentes, y un porcentaje elevado de las prostitutas, en muchos países, son menores de edad.

Los hechos anteriores tienen causas múltiples y complejas tales como la disrupción de la estructura familiar tradicional, el cambio socio-cultural rápido, las migraciones (internas o externas) y la falta de oportunidades educacionales o laborales. Aunque todos los grupos socio económicos presentan adolescentes con problemas, la falta de equidad afecta más a los grupos pobres, en los cuales es más difícil organizar programas amplios o integrados para satisfacer las necesidades y problemas de salud de los jóvenes.

Desafortunadamente muchas de estas conductas parecen estar en aumento entre los jóvenes. Para dar un sólo ejemplo, el consumo excesivo de alcohol entre los sujetos de 15 a 24 años en Santiago de Chile aumentó en un 400% entre 1958 y 1982⁽³⁾. Lo anterior justifica la preocupación social presente por estas así llamadas conductas de riesgo juveniles.

¿A qué se debe el anterior aumento? Los factores son múltiples: la transición de la niñez a la etapa adulta requiere de estabilidad externa. La turbulencia socio-política de América Latina, así como el proceso de cambio socio-cultural rápido y de modernización a veces forzada de nuestras sociedades hace que para muchos jóvenes el medio social sea muy inestable y la transición adolescente más difícil. Una segunda fuente de problemas es la falta de coordinación entre los sistemas educacional y laboral. Por una parte hay hoy en día muchas más oportunidades educacionales que hace algunas décadas: el sistema de enseñanza media e incluso superior ha crecido aceleradamente en muchos países. Sin embargo, el desempleo juvenil tiende en general a aumentar. La falta de oportunidades laborales y la carencia de relevancia de la formación adquirida en la escuela es una de las áreas de preocupación centrales que nos comunican una y otra vez los jóvenes con quienes trabajamos. En tercer lugar, está uno de los cambios más profundos por los que atravieza nuestra cultura: la desestabilización de la familia como institución. Al enfocar este punto no pensamos sólo en la crecientes tasas de separación y divorcio (alrededor del 15% de los padres de escolares de Santiago de Chile en una encuesta del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile)⁽⁴⁾, sino en la pérdida de la vida familiar cotidiana, de la posibilidad de apoyarse en los parientes para resolver problemas, en las dificultades de comunicación de los padres entre sí y con sus hijos, y de muchas otras formas más sutiles de comunicación familiar.

En la familia con hijos adolescentes aumentan en éste período los conflictos potenciales dentro de la familia. El así llamado "choque generacional" se relaciona con el hecho de que tanto los adultos como sus hijos adolescentes están llegando al fin de una etapa, y entrando en una crisis: los primeros en la de la edad madura, y los segundos en la de su separación de la estructura familiar. Los padres con hijos adolescentes deben aceptar el desarrollo físico de estos, y en especial de sus capacidades locomotor-musculares y genital-reproductivas. Deben asimismo enfrentar el derecho de sus hijos a tomar decisiones personales frente a estas nuevas potencialidades biológicas, así como frente a su futuro familiar y laboral. Estas decisiones muchas veces no coinciden con las expectativas implícitas o explícitas de los padres. El aceptar la diversidad de los hijos puede ser un proceso lento y doloroso para muchos: hay padres que reaccionan apoyando a sus hijos y manteniendo abiertos los canales de comunicación con estos, y proveyendo de las posibilidades sociales, emocionales y materiales para que el "lanzamiento" del sujeto hacia un vivir independiente sea exitoso. Hay otros que tienden a cerrarse y a tomar una actitud controladora abierta o encubierta. La pareja paternal puede actuar de común acuerdo frente a estas tensiones, o bien adoptar posiciones diferentes, activando cada uno sus propias inquietudes y expectativas no satisfechas. Así por ejemplo, el padre no profesional puede presionar a un hijo con pocos intereses o aptitudes académicos a ingresar a la Universidad, o la madre poco atractiva impulsar a una hija físicamente agraciada a desarrollar una excesiva actividad social o sentimental. Muchos de los problemas emocionales de los adolescentes se ven ligados a estas diferentes mensajes provenientes de los padres.

Nuestro equipo en la División de Ciencias Médicas Oriente de la Facultad de Medicina Universidad de Chile se ha centrado por ya más de una década en el tema de la Salud Familiar. Nuestras investigaciones apuntan a una correlación cercana entre disfuncionalidad familiar y aparición de conductas de riesgo en el adolescente. Estos resultados nos han hecho también buscar intervenciones que eviten tal disfuncionalidad. Nuestra hipótesis es que el camino a un desarrollo psicosocial sano del adolescente atravieza el campo de un funcionamiento familiar activo y enriquecedor. Desde este punto de vista, la mejor manera de prevenir la drogadicción, la delincuencia o el embarazo temprano adolescente es el promover un funcionamiento familiar sano.

OBJETIVOS

El presente trabajo busca estimar la relación entre la prevalencia de conductas de riesgo bio-psico-social en adolescentes escolares de la Región Metropolitana de Santiago de Chile y su relación con las diferentes situaciones dentro de la familia, tales como separación, consumo excesivo de alcohol, separación, y maltrato intrafamiliar. Se entendió como conducta de riesgo el consumo frecuente de cigarrillo y alcohol y el consumo de drogas ilegales, así como robo, agresividad individual o colectiva y vandalismo entre las actividades antisociales. La hipótesis de este proyecto es que existe una asociación entre la psicopatología parental y la manifestación de algunas conductas de riesgo, así como la manifestación de síntomas emocionales y la frecuencia de maltrato físico y abuso sexual entre en los adolescentes hijos de padres con psicopatología.

MATERIALES Y METODOS-

La población objetivo de este estudio la constituyen aproximadamente 365.425 adolescentes escolares, cuyas edades fluctúan entre 10 y 19 años y cursan entre séptimo básico y cuarto medio de los colegios municipalizados y particulares subvencionados del Gran Santiago. Esta población corresponde al 80% de la población total de los escolares de la Región Metropolitana.

La muestra utilizada es una muestra probabilística por conglomerados, triéptica y estratificada por nivel socioeconómico. Se identificaron cuatro estratos homogéneos de comunas a partir de variables socioeconómicas extraídas de una ordenación previamente conocida de las comunas del país (2). Dentro de cada estrato, se sorteó un número proporcional de comunas; de las comunas, se sortearon 41 colegios municipalizados y particulares subvencionados; de estos colegios, se sortearon 56 cursos. Finalmente, en estos últimos, se incluyó a la totalidad de los alumnos asistentes el día de la encuesta, conformándose una muestra de 1904 adolescentes escolares. El error calculado fue de 2.5% y el nivel de confianza es del 95%.

El instrumento utilizado fue adaptado en Chile por nuestro equipo (6) a partir de un cuestionario - el Minnesota Adolescent Health Survey (7) - que ha sido usado en el Programa de Salud de Adolescentes de la Universidad de Minnesota y validado en una muestra de 2160 adolescentes de ese Estado (8). Posteriormente, esa misma encuesta fue aplicada en los Estados de Alaska (9) y en la comunidad de Puerto Rico, donde se tradujo al español. Los estratos fueron agrupados mediante un procedimiento multivariado (Cluster Analysis) en las siguientes categorías: Grupo Medio-alto : Providencia, Las Condes. Grupo Medio : La Reina, Ñuñoa, Santiago. Grupo Medio-bajo : Macul, La Florida, San Joaquín, San Miguel, La Cisterna, Estación Central, Maipú y Quinta Normal. Grupo Bajo : Conchalí, Peñalolén, La Granja, La Pintana, San Ramón, Lo Prado, Pudahuel, Cerro Navia, Renca, Quilicura.

La versión original del instrumento consta de 189 preguntas. Las modificaciones introducidas en Chile fueron concebidas a partir de un proceso que incluyó la aplicación del cuestionario original a adolescentes consultantes en el nivel secundario (Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital del Salvador), en el nivel primario (Consultorio La Faena) y a adolescentes asistentes a dos colegios semejantes a los que constituyeron la muestra final. A partir de las observaciones de estos adolescentes se evaluaba - en cada etapa- la comprensión, adecuación y respuesta a los ítems que constituían el instrumento original. Paralelamente, con metodología de grupo focal se identificaron las principales áreas problemáticas de los hijos de padres con psicopatología mayor. Este proceso permitió la identificación de 70 preguntas que abordan las siguientes áreas:

- Socio-demográfica.
- Familiar.
- Percepción de conductas de riesgo de los padres.
- Uso de sustancias químicas por el propio adolescente.
- Otras conductas de riesgo.
- Síntomas emocionales en el último mes.

Las encuestas fueron administradas entre los meses de octubre y noviembre de 1991 por estudiantes de Servicio Social, previamente entrenadas para responder a eventuales consultas de los estudiantes. Las encuestas recolectadas fueron transferidas a un microcomputador PC compatible y - una vez efectuadas las correcciones necesarias- fueron analizadas usándose el paquete estadístico SPSS/PC. Las pruebas estadísticas de los análisis univariados que se presentan en esta comunicación fueron efectuadas con test χ^2 . El error alfa fue establecido en 0.05.

RESULTADOS

A. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

Nuestra muestra tuvo una mayor representación del sexo femenino y de jóvenes entre 15 y 17 años de edad, ni grupos de nivel socioeconómico medio y medio bajo (tabla 1). Un porcentaje significativo de los jóvenes (22.6%) señalaba que sus padres estaban separados.

TABLA 1: COMPOSICION DE LA MUESTRA DE ESCOLARES ADOLESCENTES DE SANTIAGO METROPOLITANO SEGUN EDAD, EDAD Y NIVEL SOCIO-ECONOMICO, EXPRESADOS EN PORCENTAJES

EDAD		
Promedio y (D.S.)	15.5 (D.S.= 1.8)	
10-14 años	30.9	
15-17 años	56.3	
18-19 años	12.8	
SEXO		
Masculino	41.6	
Femenino	58.4	
NIVEL SOCIO-ECONOMICO		
Alto	15	
Medio	32.9	
Medio-Bajo	35.6	
Bajo	16.6	
	n	Porcentaje
Antecedente de separacion de los padres	416	22.6
Sin antecedente de separacion	1424	77.4

B. CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

Al estudiar las características de los adolescentes estudiados, se encontró que un porcentaje alto (63.3%) señalaba estar irritable o inseguro. En cantidades menores se indicaban sentirse nervioso (35.5%), estar triste o desesperado (26.3%). Como lo muestra la tabla 2, entre dos tercios y un cuarto de los adolescentes presenta algún síntoma emocional en algún momento, y más de un décimo (11.5%) informa haber consultado a un profesional de salud mental.

TABLA 2 : SINTOMAS EMOCIONALES EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE SANTIAGO DE CHILE, 1991 (n= 1904), expresados en porcentajes

Sentirse irritable o inseguro	63.3
Sentirse bastante o muy nervioso	35.5
Estar triste, descorazonado, desesperado	26.3
Haber tenido crisis de nervios	20.5
Estar aburrido todo el tiempo	14.1
Estar siempre ansioso, preocupado, molesto	12.7
Haber visto a un profesional de salud mental	11.7
Estar de mal humor	6.2

En cuanto al uso global de sustancias químicas (tabla 3) un tercio ha utilizado cigarrillos en forma mensual o más frecuente, así como un quinto ha consumido alcohol en igual proporción. Un porcentaje cercano ha usado marihuana alguna vez en su vida, así como porcentajes menores han empleado anfetaminas (3.1%), cocaína (2.3%) u otras drogas (5.3%). Prácticamente todas estas sustancias son más empleadas por los hombres (Tabla 4), con excepción del tabaco, usado en forma más frecuente por las mujeres. El gráfico 1 muestra la edad de comienzo de consumo de sustancias químicas en nuestra población.

TABLA 3 : USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE SANTIAGO DE CHILE, 1991 (n= 1904), expresados en porcentajes

Uso frecuente o muy frecuente de cigarrillo	34.2
Uso frecuente o muy frecuente de alcohol	13.7
Uso total de marihuana	12.3
Uso total de anfetaminas	3.1
Uso total de cocaína	2.3
Uso total de inhalantes	0.4
Uso total de otras drogas	5.3

TABLA 4 : USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE SANTIAGO DE CHILE, 1991 (n=1904), expresados en porcentajes

SUSTANCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
CIGARRILLO			
Uso total	48.9	55.8	52.9
Uso mensual	29.6	33.3	
Uso semanal/diario	28.3	31.3	
ALCOHOL			
Uso total	54.8	53.3	53.9
Uso mensual	19.1	13.3	
Uso semanal/diario	12.2	7.3	
MARIHUANA			
Uso total	13.5	11.8	12.5
Uso mensual	6.6	3.9	
Uso semanal/diario	5.2	2.0	
INHALANTES			
Uso total	1.4	0.3	0.8
Uso mensual	0.3	0.1	
Uso semanal/diario	0.3	0.2	
ANFETAMINAS			
Uso total	5.2	2.9	3.2
Uso mensual	2.2	0.7	
Uso semanal/diario	0.3	0.2	
COCAINA			
Uso total	3.2	1.7	2.3
Uso mensual	0.6	0.3	
Uso semanal/diario	0.3	0.2	
OTRAS DROGAS			
Uso total	4.1	5.1	5.3
Uso mensual	1.6	1.4	
Uso semanal/diario	0.9	1.0	

En cuanto a conductas disociales, éstas son (Tabla 5) más frecuentes entre los hombres que en las mujeres, u su frecuencia varía por curso, teniendo los mayores porcentajes entre la población masculina 7o Básico (4.2%) y 2o Medio (5.6%) y entre la femenina 8o Básico (2.1%), 1o y 2o Medio (2% en cada curso). La frecuencia de participación en peleas grupales es cercana en ambos sexos en 7o y 8o Básicos (Tabla 6) y disminuye en el sexo femenino en los años de enseñanza media.

TABLA 5 ANTECEDENTES DE ROBO ENTRE ESCOLARES ADOLESCENTES EN SANTIAGO, 1991, EXPRESADOS EN PORCENTAJES (n=1904)

CURSO	HOMBRES	MUJERES
7o Básico	4.2	1.5
8o Básico	1.5	2.1
1o Medio	1.9	2.0
2o Medio	5.6	2.0
3o Medio	4.3	1.0
4o Medio	1.0	0.7

TABLA 6 ANTECEDENTES DE PARTICIPAR EN PELEAS GRUPALES, ENTRE ESCOLARES ADOLESCENTES EN SANTIAGO, 1991, EXPRESADOS EN PORCENTAJES (n=1904)

CURSO	HOMBRES	MUJERES
7o Básico	5.6	4.6
8o Básico	3.9	10.6
1o Medio	6.0	2.0
2o Medio	5.6	1.0
3o Medio	5.2	3.9
4o Medio	2.9	0.7

La conducta de copiar en las pruebas es semejante para ambos sexos, y tiende a aumentar desde cifras de 15 a 20% en 7o Básico, hasta la mitad de los escolares en 4o Medio (Tabla 7).

TABLA 7: ANTECEDENTES DE COPIAR EN CLASE, ENTRE ESCOLARES ADOLESCENTES EN SANTIAGO, 1991, EXPRESADOS EN PORCENTAJES (n=1904)

CURSO	HOMBRES	MUJERES
7o Básico	23.6	15.2
8o Básico	32.3	38.3
1o Medio	37.5	47.8
2o Medio	45.0	50.0
3o Medio	53.9	46.2
4o Medio	49.5	50.0

Las relaciones sexuales son más frecuentes en la población masculina, y aumentan en forma marcada hasta tercero medio (Tabla 8), estabilizándose en 4o Medio.

TABLA 8 ANTECEDENTES DE HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES POR CURSO, ADOLESCENTES ESCOLARES ADOLESCENTES EN SANTIAGO, 1991, EXPRESADOS EN PORCENTAJES (n=1904)

CURSO	HOMBRES	MUJERES
7o Básico	16.9	1.5
8o Básico	20.0	10.9
1o Medio	36.9	8.0
2o Medio	48.6	23.9
3o Medio	65.0	23.8
4o Medio	53.4	20.2

C. RELACION ENTRE CONDUCTAS DE RIESGO Y ANTECEDENTES FAMILIARES

Al estudiar la frecuencia de conductas de riesgo en escolares con antecedentes de alguna de las situaciones que definimos operacionalmente como disfunción familiar, encontramos que éstas tienden a concentrarse en niños provenientes de dichas familias (Gráfico 2), especialmente en aquellas que presentan maltrato infantil: la tabla 9 muestra como la gran mayoría de las sustancias químicas (con excepción de los inhalantes) son empleadas en porcentajes estadísticamente significativamente mayores cuando existe el antecedente de maltrato físico. Asimismo los niños maltratados presentan más conductas delincuentes. Lo mismo sucede entre hijos de padres separados (tabla 10), con antecedentes de hospitalización psiquiátrica (tabla 11) y de beber problema entre los padres (tabla 12).

TABLA 9: USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS Y OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO ENTRE ESCOLARES ADOLESCENTES SEGUN ANTECEDENTE DE MALTRATO FISICO EN LA NIÑEZ EN SANTIAGO, 1991, EXPRESADOS EN PORCENTAJES (n=1845)

TIPO DE SUSTANCIA	Antecedente de maltrato físico	Sin antecedente	Sig. Estadística
Alcohol (Frecuente)	25.6	13.9	0.00001
Tabaco (Frecuente)	29.1	46.5	p<0.00001
Marihuana (Total)	21.3	11.0	p<0.00001
Inhalantes	0.7	1.3	N.S.
Anfetaminas (Total)	8.8	3.0	P<0.002
Cocaína (Total)	5.2	1.7	P<0.0004
Otras Drogas (Total)	9.1	3.9	P<0.00001
Conductas delincuentes	5.7	2.4	p<0.00001

TABLA 10: USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS ENTRE ESCOLARES ADOLESCENTES EN SANTIAGO, 1991, SEGUN ANTECEDENTE DE SEPARACION DE LOS PADRES, EXPRESADOS EN PORCENTAJES (n=1904)

TIPO DE SUSTANCIA	Hijos de separados (n=)	Hijos de familias intactas (n=)	Sig. Estadística
Alcohol (Frecuente)	20.0	14.4	P<0.0001
Tabaco (Frecuente)	39.4	29.1	p<0.0001
Marihuana (Total)	16.4	11.3	P<0.007
Inhalantes	1.0	0.5	n.s.
Anfetaminas	5.6	3.1	p<0.02
Cocaína (Total)	3.9	1.8	p<0.01
Otras Drogas (Total)	8.2	3.4	p<0.0001

TABLA 11 USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS Y OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO ENTRE ESCOLARES ADOLESCENTES SEGUN ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA DE ALGUNO DE LOS PADRES EN SANTIAGO, 1991, EXPRESADOS EN PORCENTAJES (n=1845)

TIPO DE SUSTANCIA	Antecedente de hospitalización	Sin antecedente	Sig. Estadística
Alcohol (Frecuente)	23.1	15.2	0.05
Tabaco (Frecuente)	38.3	31.2	n.s.
Marihuana (Total)	16.8	12.3	n.s.
Inhalantes	0.6	0.7	n.s.
Anfetaminas (Total)	6.9	3.5	n.s.
Cocaína (Total)	7.7	1.7	P<0.0003
Otras Drogas (Total)	12.5	4.1	P<0.0003
Conductas delincuentes	0.8	2.6	n-s.
Antecedente de embriaguez	47.2	36.9	0.05

TABLA 12 FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS QUIMICAS ENTRE HIJOS ADOLESCENTES SEGUN CONSUMO PARENTAL, EXPRESADOS EN PORCENTAJES

	Madre no bebedora	Madre bebedora	Padre no bebedor	Padre bebedor
Tabaco	30,5	44,8 p<0,0001	26,3	44,9 p<0,00001
Alcohol	13,9	38,5 p<,00001	11,2	25,5<0,00001
Marihuana	11,6	23,0 p<0,0004	10,5	17,0 p<0,0002
Cocaína	1,7	10,7 p<0,00001	1,5	4,2 p<0,0008
Anfetamina.	3,2	11,9 p<0,00001	3,3	4,8 n.s
Inhalantes	0,6	0,8 n.s.	0,5	1,2n.s.
Otras drogas	4,0	11,7 p<0,0001	4,1	5,3 n.s.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio entregan información de los distintos estratos socio económicos del Gran Santiago aunque no serían generalizables a escolares pertenecientes al nivel alto, pues no se incluyeron en el proceso muestral establecimientos privados no subvencionados. En el llama la atención el aumento de los índices de separaciones conyugales en Santiago (22.6%) considerando antecedentes previos que señalaban que diez años atrás las cifras alcanzaban a un 13.5% (3); estos antecedentes cobran especial relevancia dado que se ha visto que la separación de los padres está asociada al aumento del uso en adolescentes de sustancias químicas (alcohol, tabaco, marihuana, etc.).

El antecedente de hospitalizaciones psiquiatricas, así como el alcoholismo en un grado menor de alguno de los padres estaría también relacionado com el aumento de conductas de riesgo en sus hijos.

Con respecto al área emocional se aprecian elevados porcentajes de síntomas en los adolescentes lo que revelaría una mayor inestabilidad afectiva en relacion a otros grupos etarios. Es interesante que los sintomas angustiosos fueran mas frecuentes que los depresivos (26.3%), así como el hecho de que un jven de cada diez haya necesitado recurrir a un profesional de la salud mental.

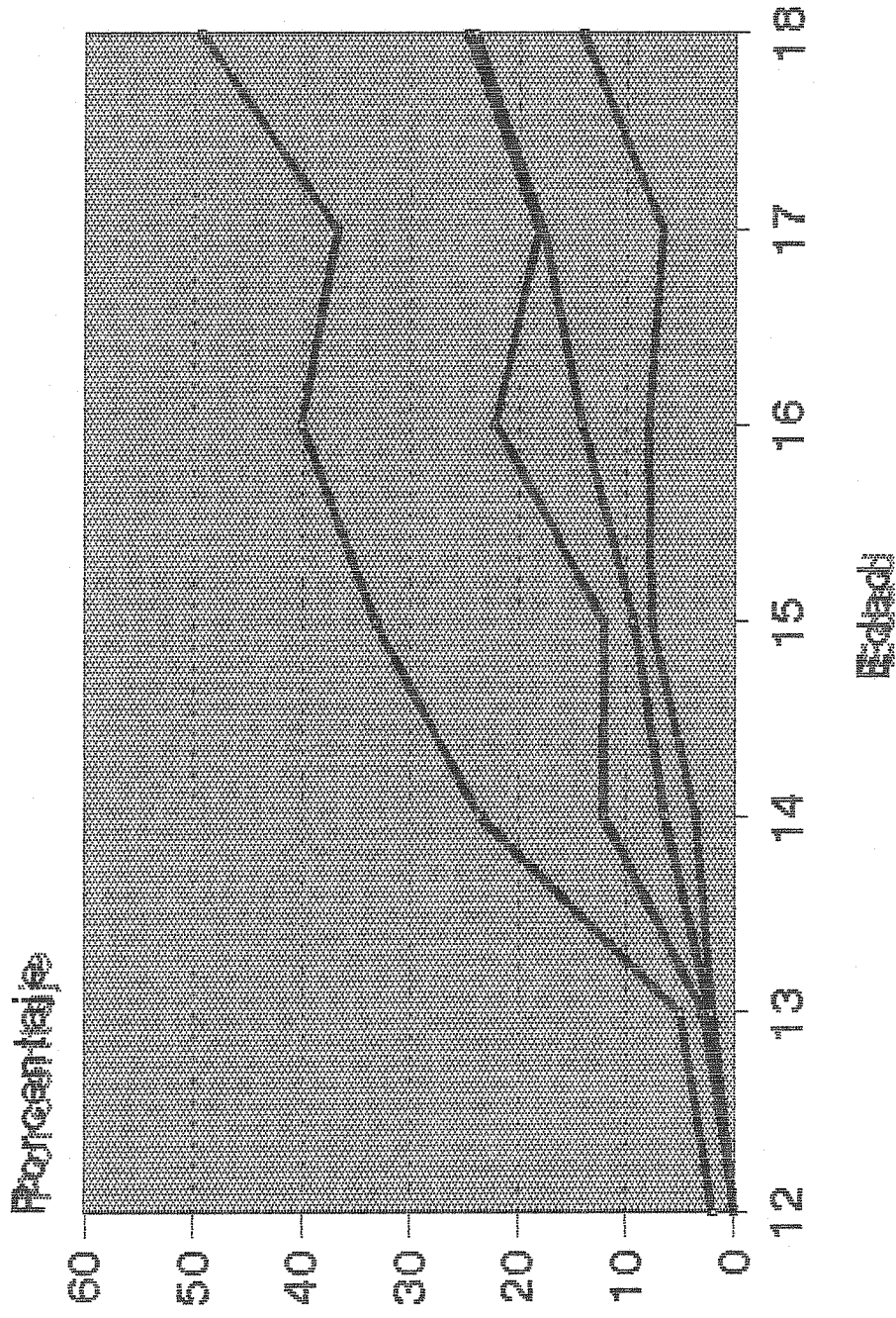
Nos parece interesante destacar la mayor prevalencia de conductas agresivas en la población masculina de este estudio lo que por una parte podría estar condicionado culturalmente por patrones socialmente aceptados como prototipo de lo masculino y por otra parte como una forma efectiva de validacion ante pares. Esta diferenciación no es tan evidente en el último año de enseñanza básica (octavo) donde las mujeres presentan una prevalencia mas alta que los hombres en agresión inter pares.

El uso de sustancias químicas es elevado, pero menor que un otros países: al comparar nuestros datos con los de la encuesta homóloga realizada en Minnesota (¹⁰), encontramos que en ese país el consumo total de alcohol fue de 62.5% (in comparación a 53.9% en Santiago de Chile), así como el uso alguna vez en la vida de marihuana fue de 19%, en comparación al 12.5% de nuestra muestra; las cifras para cocaína y anfetaminas fueron también superiores en EEUU (4.1 vs 2.3% y 10 vs. 3.2%), respectivamente. Sólo el uso de tabaco fue superior en Santiago de Chile que en Minneapolis: el uso total en Chile fue de 52.3%, mientras que en los EEUU fue de 33.9%.

BIBLIOGRAFIA

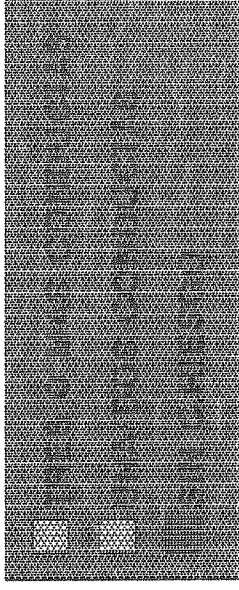
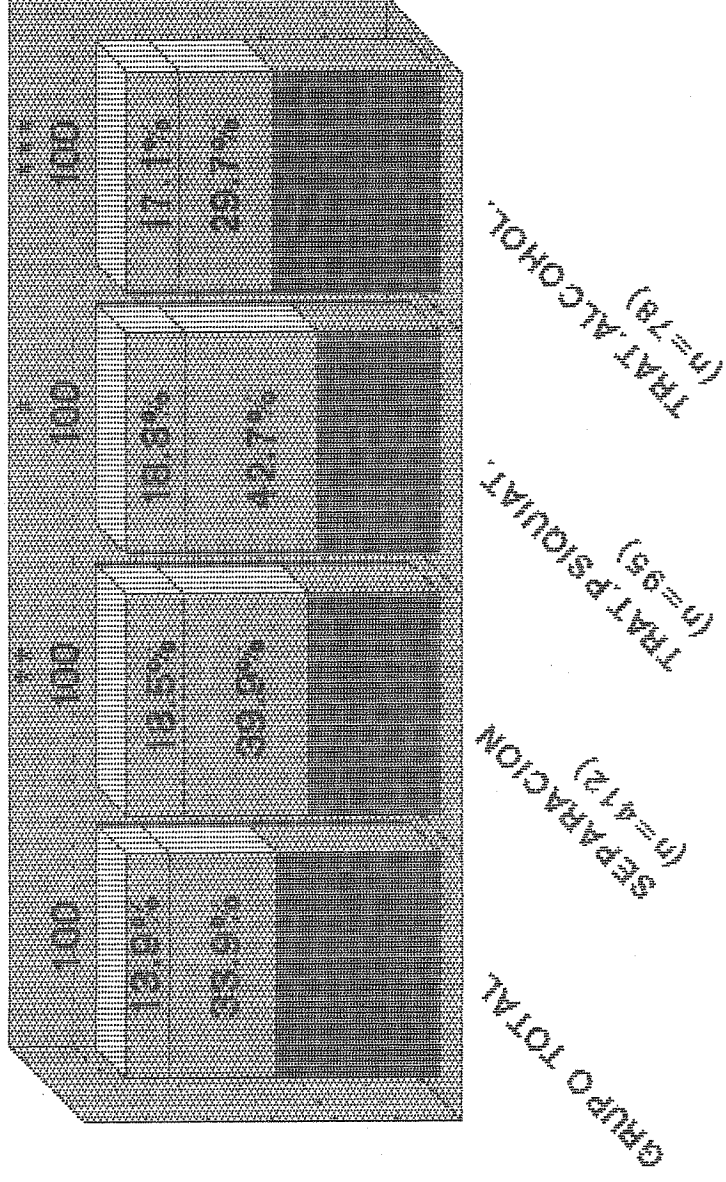
-
- ¹ Jessor, R. The Health of Youth. Plenary Address to the World Health Assembly, 1989. Ginebra, Organización Mundial de la Salud
- ² Maddaleno, M., Florenzano, R. Santa Cruz, X., Vidal S: Abuso de Flunitrazepam por via nasal entre adolescentes marginales en Santiago de Chile. Rev.Med.Chile, 116 (7): 691-694, 1988
- ³ Florenzano, R.Prevention of Alcoholism.World Health (WHO) Agosto Septiembre 1985, pp 6-7
- ⁴ Covarrubias, Paz, Reyes, C. y Muñoz, M. La Familia en Crisis. Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, 1986
- ⁵ Mardones , Restat, F.; Díaz, M. Una propuesta de clasificación de las comunas del país según criterios de riesgo biomédico y socioeconómico para medir la vulnerabilidad infantil. Santiago, UNICEF- INTA, 1990. 223p.
- ⁶ Marchandón, A. Adaptación de un cuestionario de salud de adolescentes. Mimeografiado. Artículo en preparación para publicación.
- ⁷ Blum, R. Technical Report on the Adolescent Health Survey.Adolescent Health Database Project, Universidad de Minnesota,Minneapolis, Minnesota, 1990.
- ⁸ University of Minnesota. The state of Adolescent Health in Minnesota. Adolescent Health Database Project, Universidad de Minnesota, Minneapolis, Minnesota, 1990.
- ⁹ University of Minnesota. The state of Adolescent Health in Alaska. Adolescent Health Database Project, Universidad de Minnesota, Minneapolis, Minnesota, 1990.
- ¹⁰ Blum, R. The State of Adolescent Health in Minnesota. University of Minnesota Press, 1991

CONSUMO DE SUSTANCIAS QUIMICAS EN ADOLESCENTES SEGUN EDAD



RELACION ENTRE NUMERO DE FACTORES DE RIESGO Y ANTECEDENTES FAMILIARES

CONDUCTAS DE RIESGO



ANTECEDENTE FAMILIAR

** $p < 0.001$

** $p < 0.000001$

** $p < 0.0001$