



DOCUMENTOS DE TRABAJO

Documentos de Trabajo N° 47

Salud y enfermedad desde la perspectiva de lo jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados en el medio de todo el país

Ana Lía Kornblit, Ana María Méndes Diz, Dan Adaszko [autor/as]

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, 2006

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



Documentos de Trabajo

n° 47

**SALUD Y ENFERMEDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE
LOS JÓVENES**

Un estudio en jóvenes escolarizados
en el nivel medio de todo el país

**Ana Lía Kornblit
Ana María Mendes Diz
Dan Adaszko**

Marzo 2006



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
ARGENTINA

Los DOCUMENTOS DE TRABAJO son elaboraciones de investigadores del Instituto. Previo a su publicación, estos documentos son evaluados por dos especialistas en el tema y luego discutidos en un Seminario, con la presencia de los autores/as y de investigadores del Instituto.

Kornblit, Ana Lía

Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes escolarizados en el nivel medio de todo el país / Ana Lía Kornblit ; Ana María Mendes Diz ; Dan Adaszko - 1a ed. - Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires, 2006.

91 p. ; 30x21 cm. (Documentos de trabajo; 47)

ISBN 950-29-0912-7

**1. Estudios Sociales. 2. Salud-Jóvenes. I. Mendes Diz, Ana María
II. Adaszko, Dan III. Título
CDD 301 : 613.055**

Asesora Editorial: Mabel Kolesas

ISBN -10: 950-29-0912-7

ISBN -13: 978-950-29-0912-7

Fecha: Marzo de 2006

Instituto de Investigaciones Gino Germani

Facultad de Ciencias Sociales. UBA

Uriburu 950, 6° piso

(C1114AAB) Buenos Aires. Argentina

Teléfono: (5411) 4508-3815; Fax: (5411) 4508-3822

e-mail: iigg@mail.fsoc.uba.ar

Centro de Documentación e Información

e-mail: cdi@mail.fsoc.uba.ar

http://www.fsoc.uba.ar

Resumen

Se presentan los datos recogidos a través de la realización de una encuesta a jóvenes que concurren a la escuela media en todo el país acerca de sus conocimientos, actitudes y conductas en relación con la salud. El trabajo forma parte de un estudio más amplio que se enmarca en el Modelo de Escuelas Promotoras de Salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Abstract

Data collected through a questionnaire applied to high school students from all the country, about their knowledge, attitudes and behaviors related to health are presented. The work done is integrated in a more ample study, framed by the School Health Promotion Model, designed by the World Health Organization.

Autor 1

Ana Lía Kornblit. Socióloga y doctora en Antropología, docente de grado y de posgrado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Investigadora principal del CONICET con sede en el Instituto Germani.

Autor 2

Ana María Mendes Diz. Doctora en Sociología. Docente de grado y de posgrado en la Universidad del Salvador. Investigadora independiente de CONICET con sede en el Instituto Germani.

Autor 3

Dan Adaszko. Licenciado en Sociología. Maestrando en la Universidad de Tres de Febrero - INDEC. Docente del Ciclo Básico de la Universidad de Buenos Aires. Becario de FONCyT

INDICE

Introducción.....	1
Aspectos metodológicos.....	3
La salud y la enfermedad desde la mirada de los jóvenes.....	6
Aspectos vinculados con el peso corporal y con la alimentación.....	16
Aspectos vinculados con el consumo de drogas legales e ilegales...	21
Educación sexual en el ámbito escolar: la perspectiva de los jóvenes.....	38
Aspectos vinculados con la salud sexual y reproductiva.....	44
Aspectos vinculados con el riesgo de accidentes.....	56
Tiempo dedicado a diferentes actividades.....	60
Aspectos vinculados con las relaciones afectivas.....	68
Ideas y conductas suicidas.....	71
Síntesis general.....	76
Características específicas de los jóvenes en las diferentes regiones del país.....	80
Bibliografía.....	83

INTRODUCCIÓN

Este trabajo constituye el primer paso de un estudio sobre Escuelas Promotoras de Salud y consiste en el análisis de los datos recogidos a través de una encuesta realizada a jóvenes entre 15 y 21 años, estudiantes en escuelas medias públicas de todo el país, en la que se indagó sobre sus conocimientos, actitudes y conductas en relación con la salud.

La investigación fue financiada con un subsidio de la Agencia Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, proyecto BID 1201 - OC/AR - PICT 13284 y contó con el apoyo del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.

El concepto de *escuelas promotoras de salud* emergió en la década del 90 como una herramienta del modelo más general de promoción de la salud (OPS, 1996; Puertas y Cerqueira, 1996; Leger, 1998; Nutbeam, 1998; Burgher *et al.*, 1999).

La Comisión Europea de la Unión Internacional para la Promoción y la Educación de la Salud (2000) afirma que si bien las escuelas son consideradas costo-efectivas para las intervenciones de promoción de la salud dirigidas a mejorar la salud de los niños y adolescentes, hay que tener en cuenta que no puede esperarse que resuelvan los problemas de salud actuando de forma aislada de otras formas de acciones en salud pública. Son necesarias conexiones fuertes con los servicios de salud, de modo de establecer una continuidad entre las instituciones escolares y sanitarias que permita la interconexión de saberes y la participación de ambas instancias en objetivos comunes. Esta situación genera la necesidad de conocer las variables que facilitan o modifican el acceso de los jóvenes al sistema de salud.

Por otra parte, las creencias de los jóvenes acerca de las cuestiones relativas a la salud condicionan en buena medida sus conductas en relación con el cuidado de la misma y dan pie a actitudes que la pueden poner en riesgo.

Es importante conocer las imágenes prevalecientes en las subculturas juveniles acerca del cuerpo ideal, así como sus hábitos alimentarios, a fin de tender a una alimentación más saludable.

Si bien el tema del consumo de drogas ilegales por parte de los jóvenes se ha hipostasiado muchas veces, no se presta la debida atención a su consumo abusivo de sustancias legales, como el tabaco y el alcohol, que puede hipotecar su salud y sus chances vitales.

El adelantamiento de la edad de inicio sexual producido entre los jóvenes desde hace algunas décadas ha aumentado el riesgo de embarazos no planificados, así como de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el sida. Ambos temas preocupan a adultos y a jóvenes, sin que hasta ahora se hayan logrado implementar políticas preventivas eficaces frente a ellos.

Es sabido que la principal causa de muerte entre los jóvenes son los accidentes. Sin embargo, la omnipotencia propia de la edad y la falta de

insistencia en este tipo de riesgos de parte del Estado son las causas de que esta verdadera epidemia no merme en la Argentina, uno de los países con tasas más altas al respecto.

El tipo de consumos recreativos de los jóvenes y la medida en que ellos no encuentren alternativas para encauzar sus intereses es una de las causas de la insatisfacción juvenil. Conocer en qué emplean su tiempo libre y en qué querrían emplearlo es un modo de empezar a encarar un tema que puede ser crucial a la hora de contribuir al enriquecimiento del horizonte vital de nuestros jóvenes.

Finalmente, indagar acerca de cómo es la sociabilidad juvenil y el tipo de relaciones que mantienen con sus padres es un importante indicador acerca de la satisfacción o insatisfacción que sienten en sus vidas, lo que se enlaza con las ideas y tentativas de suicidio que algunos de ellos hayan tenido o protagonizado.

Todos estos temas hacen al diagnóstico de la situación de los jóvenes argentinos que concurren a la escuela en la actualidad, diferenciados según la región del país y la provincia en la que habitan.

Si bien no puede pensarse que la escuela sea el ámbito en el que se encaren propuestas que lleven al mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes en todos los aspectos mencionados, sí es indudablemente un espacio en el que comenzar a sembrar las simientes, y seguir haciéndolo, en muchos casos, para alcanzar dicho objetivo.

El presente estudio pretende aportar elementos para el conocimiento de la realidad actual de los jóvenes escolarizados, como primer paso del diseño de políticas de salud en la escuela. Ese es también el objetivo de la iniciativa *escuelas promotoras de salud* de la Organización Panamericana de la Salud.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

El estudio fue realizado en forma conjunta con el Departamento de Educación para la Salud del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, integrado por las Lics. María Dolores Mora y Araujo, Cristina Sánchez Viamonte y Marcela Pérez, quienes efectuaron el nexo con las Comisiones Mixtas existentes en la mayoría de las provincias, integradas por personal de los Ministerios de Salud y de Educación locales. En los casos de las provincias de Buenos Aires, Tierra del Fuego, Neuquén, interior de la provincia de Río Negro y Entre Ríos, el relevamiento fue realizado por profesionales locales que colaboraron en la tarea.

El trabajo de campo se realizó entre junio y diciembre de 2005.

La muestra del estudio comprendió 116 escuelas públicas secundarias de todo el país (se trabajó en 81 ciudades). La Ciudad de Buenos Aires no integró la presente muestra porque ya había sido objeto de un estudio anterior, con las mismas características, con el que a lo largo del presente informe se comparan resultados¹.

La composición de la muestra según provincias es la siguiente:

Provincia	N	%
Conurbano Bonaerense	577	8,4
Prov.Buenos Aires Interior	542	7,9
Santa Fe	363	5,3
Santiago del Estero	348	5,1
Chaco	345	5,0
Río Negro	342	5,0
Neuquén	302	4,4
Mendoza	296	4,3
Tucumán	285	4,1
Salta	282	4,1
Córdoba	279	4,1
Corrientes	270	3,9
Misiones	266	3,9
Tierra del Fuego	259	3,8
San Juan	247	3,6
La Pampa	244	3,5

¹ Los resultados de dicho estudio pueden consultarse en A.L. Kornblit *et al.* (2005): *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires*. Instituto Gino Germani, Documento de Trabajo N° 45.

San Luis	238	3,5
Formosa	235	3,4
La Rioja	228	3,3
Jujuy	226	3,3
Santa Cruz	223	3,2
Catamarca	199	2,9
Entre Ríos	153	2,2
Chubut	137	2,0
Total	6886	100,0

La selección de las escuelas al interior de cada provincia fue realizada de forma intencional por las Comisiones Mixtas, teniendo en cuenta las características de las escuelas según su tipo de población predominante y buscando la diversidad de la muestra. Se procuró que entraran en la muestra escuelas medias a las que concurren predominantemente jóvenes de sectores socioeconómicos bajos y escuelas a las que concurren predominantemente jóvenes de sectores socioeconómicos medios. Por otra parte, se tomaron en cada provincia entre dos a tres escuelas en la ciudad capital y otro tanto en el interior de la provincia.

En cada una de las escuelas se encuestó a dos divisiones entre 3º y 5º año, realizándose la elección de las divisiones al azar.

La muestra de alumnos quedó constituida por 6886 casos, de los cuales el 57% son mujeres y el 43% varones, lo que concuerda con los porcentajes generales de los sexos en la educación media, excluida la educación técnica, y con la muestra del estudio en Ciudad de Buenos Aires.

En cuanto a la edad, el 46% tiene entre 13 y 16 años y el 54% tiene entre 17 y 21 años.

Se tomó como un indicador grueso de nivel socioeconómico el nivel educativo alcanzado por el padre. Esta decisión se adoptó frente a la comprobación de que muchos de los encuestados desconocían la ocupación desempeñada por el padre y/o la madre. Se eligió considerar el máximo nivel educativo alcanzado por el padre y no por la madre porque existían más diferencias en él que en el nivel educativo alcanzado por las madres, lo cual impedía que surgieran diferencias entre grupos si se tomaba como indicador la educación de la madre o se promediaba los niveles de ambos progenitores. En los casos en que los jóvenes integraban un hogar uniparental, viviendo con la madre, se tomó como indicador el nivel educativo de esta última.

La asignación al estrato socioeconómico bajo o medio se completó además con la consideración de otros indicadores, que afinaron dicha asignación en los casos dudosos: la existencia de hacinamiento en la vivienda y la posesión o no de bienes de uso (heladera, freezer, teléfono fijo, computadora).

Mediante este procedimiento se computaron 58% de casos de estrato socioeconómico bajo y 42% de casos de estrato socioeconómico medio. Estos porcentajes son algo más bajos en cuanto al nivel socioeconómico bajo y algo más altos en cuanto al nivel socioeconómico medio en Ciudad de Buenos Aires.

El 28% de la muestra repitió algún año y entre estos casos algo menos de un tercio repitió más de uno. Este resultado es algo menor de lo encontrado en el estudio de Ciudad de Buenos Aires, en el que el porcentaje de repitentes alcanza el 37%. En Salta asciende al 51%.

Los varones han repetido algún año en porcentajes significativamente mayores. Salvo en la Región Central, en la que llegan al 27%, en el resto de las Regiones el porcentaje de varones repitentes oscila entre el 34 y el 36%.

En la Patagonia, entre los que han repetido, es mayor el porcentaje de los que lo han hecho dos veces o más.

El 17% de los alumnos encuestados trabaja además de estudiar, porcentaje algo más bajo que el encontrado en la Ciudad de Buenos Aires (25%), probablemente porque existen en esta última mayores alternativas laborales de tiempo parcial para los jóvenes.

En los sectores socioeconómicos bajos es más alto el porcentaje de los que estudian y trabajan.

Entre las regiones, en Cuyo y entre las provincias, en Tucumán este porcentaje es también más alto (23% y 22%, respectivamente).

En la descripción de los resultados tomaremos en cuenta la agrupación según regiones del país, de acuerdo a la siguiente clasificación:

- Conurbano Bonaerense
- Región Central (Buenos Aires, La Pampa, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos)
- Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis)
- NEA (Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones)
- NOA (Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Catamarca y La Rioja)
- Patagonia (Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego)

En los casos en que los resultados lo ameriten, señalaremos particularidades encontradas en las provincias.

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD DESDE LA MIRADA DE LOS JÓVENES

A continuación se analizan diferentes aspectos vinculados con la accesibilidad que tienen los jóvenes al sistema de salud. La accesibilidad cultural está determinada por valores, normas, conocimientos y actitudes propios de la población en relación con la salud, la enfermedad y la atención, que pueden facilitar u obstaculizar el acceso al sistema y, por ende, condicionar los resultados de sus acciones. Las dificultades de acceso comienzan con la dificultad para percibir algún síntoma que alerte a las personas acerca de que algo anda mal con su salud y que tal vez sea necesario buscar ayuda en el sistema de salud. Los obstáculos pueden continuar también cuando se llega a la institución de salud o cuando se tiene la entrevista con el profesional de la salud.

Percepción del estado de salud

Las posibilidades de percibir las cuestiones relativas a la salud y a la enfermedad son diversas y están socialmente condicionadas. Algunos de sus condicionantes son sociodemográficas (sexo y edad) o estructurales (nivel socioeconómico, etc.) y otros, propios de la biografía personal.

La percepción de las sensaciones relativas a la salud y la enfermedad depende, en buena medida, de la riqueza y de la precisión del vocabulario del individuo y de su capacidad para manipular y memorizar las taxonomías mórbidas que la medicina provee (Boltanski, 1975).

Una de las primeras preguntas que se realizó a los jóvenes se refirió a la percepción que tenían acerca de su estado de salud. Como se observa en el cuadro, casi la totalidad de los jóvenes describen su salud como siendo entre buena y muy buena. Este dato coincide con el obtenido en la Encuesta Argentina de Salud realizada en 1999 (Informe del Senado de la Nación, 1999), donde se muestra que el 86% de los jóvenes entre 15 y 19 años consideran que su salud es buena.

Si bien las diferencias son leves, se perciben algo mejor los varones y los que pertenecen al estrato socioeconómico medio. Las mismas diferencias se observaron en el estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires.

Autovaloración del estado de salud según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Muy bien	37,3	47,6	42,5	41,0	38,8	45,8	41,7
Bien	50,6	43,8	47,2	48,0	49,5	45,1	47,7
Regular/mal	12,1	8,6	10,3	11,0	11,7	9,1	10,6
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3904	2966	3180	3690	4011	2859

Existen diferencias en estos resultados según las regiones del país: el NOA es la región en la que un porcentaje más alto de jóvenes contestan percibirse regular/mal de salud (14,8%). Esto se agudiza particularmente en las provincias de Salta y Jujuy, en las que el 22,8% y el 19,9% de los jóvenes, respectivamente respondieron de esta manera.

Veremos más adelante que esta percepción general se corresponde con otras respuestas de los jóvenes en estas provincias.

Problemas de salud que preocupan a los jóvenes

Cuando se les solicitó la opinión acerca de las cuestiones de salud que más preocupan a los jóvenes, algo más de los dos tercios mencionan el VIH/sida como mayor preocupación. Como se observa en el cuadro, en segundo término aparecen como preocupación los embarazos adolescentes y el aborto y en tercero y cuarto lugares el consumo de drogas ilegales y las infecciones de transmisión sexual, respectivamente. Estos resultados se diferencian algo de los encontrados en la Ciudad de Buenos Aires, especialmente en cuanto a la preocupación por el embarazo y el aborto, que es considerablemente superior entre los jóvenes del interior, así como la que concita el consumo de drogas ilegales.

Si se miran estos datos según sean varones o mujeres los que responden, aparecen algunas diferencias interesantes. Las mujeres están más preocupadas por el embarazo no planificado (el porcentaje de respuestas llega en este caso a algo más de las dos terceras partes de la muestra), los problemas psicológicos y los problemas de la alimentación como anorexia y bulimia. En cambio, a los varones los preocupan más las cuestiones de salud que los afectan con mayor frecuencia que a las mujeres: el VIH/sida, el consumo de drogas ilegales y el consumo excesivo de tabaco y alcohol.

² Con el objetivo de simplificar la presentación de los datos, se ha omitido en este cuadro y en los siguientes los casos "sin dato", razón por la cual el N puede resultar menor al total de 6886 casos.

En cuanto a la edad y al estrato socioeconómico no existen diferencias relevantes entre los dos agrupamientos analizados, salvo en lo que hace a un levemente mayor porcentaje de jóvenes de los estratos medios que están preocupados por los problemas de la alimentación.

Problemas de salud que preocupan en general a los jóvenes según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
VIH-Sida	64,4	76,1	68,2	70,6	70,3	68,3	69,5
Embarazo adolescente – aborto	72,6	53,3	63,3	65,1	64,3	64,2	64,2
Drogas ilegales	38,5	47,7	43,5	41,5	41,7	43,4	42,4
Enfermedades o infecciones de transmisión sexual (ITS)	40,3	39,7	40,5	39,7	40,5	39,4	40
Alcohol – tabaco	23,5	30,5	28,1	25,1	27	25,8	26,5
Problemas de la alimentación (anorexia, bulimia)	24,7	14,7	19,9	20,7	19,2	22	20,4
Problemas psicológicos	20,4	14,9	17,1	18,9	18	18,1	18,0
Cáncer	8,9	13,7	11,5	10,5	11	11,1	11,0
Dolores (de cabeza, columna, cintura, otros)	3,6	4,6	3,6	4,4	4,1	3,8	4,0
Ninguno	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2
Otro	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
N	3913	2968	3183	3698	4017	2864	6881

(El porcentaje correspondiente al no es en cada fila la diferencia entre el porcentaje que aparece y el 100%)

Los jóvenes varones del Conurbano Bonaerense están preocupados en un mayor porcentaje por el VIH/sida (84,6%), mientras que las jóvenes lo están también en un mayor porcentaje por el embarazo adolescente (78,4%) y ambos, varones y mujeres, lo están en relación con las infecciones de transmisión sexual (46%).

Entre las provincias, las jóvenes de Corrientes, Jujuy, Santa Cruz y Neuquén están también más preocupadas por el embarazo adolescente que sus pares de las otras provincias.

Los jóvenes de San Juan, San Luis y Salta están en mayor proporción preocupados por el consumo de drogas ilegales que el promedio del país.

Por último, investigamos acerca de los problemas de salud que han padecido en el último año. Como se observa en el cuadro, los problemas de la vista y los derivados de estados alérgicos son las afecciones sufridas en mayor proporción por los jóvenes. Las mujeres contestan tener algún problema de salud en un porcentaje algo mayor que los varones. Puede pensarse a partir de estos datos que están más atentas a las sensaciones provenientes del cuerpo o que, en términos psicológicos, expresan sus conflictos en mayor medida a través de síntomas corporales. No se observan diferencias importantes según la edad o el estrato socioeconómico. Los jóvenes del NEA y del NOA mencionan en mayor proporción padecer frecuentemente parasitosis.

Percepción de problemas de salud padecidos frecuentemente según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Ninguno	35,7	49,6	41,1	42,2	40,3	43,6	41,7
Problemas de la vista	32,4	19,9	25	28,7	27,8	25,9	27
Alergia (asma, etc.)	27,6	21,3	26,1	23,8	24,4	25,6	24,9
Parásitos	12,8	10,3	12,9	10,8	12,7	10,4	11,7
Problemas de oídos	7,9	7,1	7,7	7,4	8,3	6,4	7,6
Otros	5,1	2,8	3,9	4,3	4,4	3,6	4,1
Dolores / malestares	2,2	1,6	1,7	2,1	1,9	2	1,9
Diabetes	1,1	1	1,2	0,9	1,2	0,8	1
Hepatitis	1,2	0,9	1,1	1	1,3	0,7	1
Chagas	0,6	1	0,7	0,9	0,9	0,7	0,8
Anemia	1,1	0,1	0,6	0,7	0,8	0,5	0,7
Cirugías / operaciones	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4
Respondientes	3813	2874	3087	3600	3896	2791	6687

Accesibilidad al sistema de salud

Las diferencias que se registran en toda comunidad en relación con la demanda de atención médica pueden explicarse también por el grado de interés y atención que prestan determinados conjuntos sociales a las sensaciones mórbidas y al cuerpo mismo y por los umbrales de intensidad a partir de los cuales los individuos consideran anormal una sensación. Este conjunto de normas conforma distintas culturas alrededor de lo somático y regula las conductas de las personas respecto del proceso salud-enfermedad-atención.

El percibirse enfermo puede ser la puerta de entrada al sistema de atención de la salud. Pero la accesibilidad está condicionada por factores geográficos, económicos, jurídicos y psico-socio-culturales. Existen trabajos realizados desde hace décadas que han revelado que la mayoría de los síntomas de enfermedad no son tenidos en cuenta o no reciben atención médica. Estos estudios coinciden en que solamente cerca de una tercera parte de quienes presentan algún tipo de síntomas va en busca de atención médica (Fitzpatrick, 1990).

Sin embargo, la mayoría de los jóvenes de nuestro estudio, contrariamente a lo que se piensa habitualmente al respecto, y en coincidencia con los resultados obtenidos en Ciudad de Buenos Aires, ha concurrido al médico o a algún servicio de salud en el último año, como se observa en el cuadro.

Las mujeres concurren a los servicios de salud en un porcentaje significativamente mayor que los varones, lo que evidencia que han incorporado el tema del cuidado de la salud en un grado mayor que ellos.

Si se analiza la especialidad del profesional al que concurren (datos no mostrados), la mitad se atendió con un médico clínico y algo menos de un tercio menciona al odontólogo.

No surgen mayores diferencias según la variable edad y son muy leves según el estrato socioeconómico: los jóvenes de los sectores medios concurren algo más al sistema de salud.

Concurrencia a un médico o a un servicio de salud en el último año según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	86,9	78,8	83,5	83,3	82,0	85,3	83,4
No	13,1	21,2	16,5	16,7	18,0	14,7	16,6
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3907	2965	3174	3698	4013	2859

Se investigó además acerca de a quién o adónde acudirían si tuvieran problemas relacionados con la sexualidad y con las drogas. Aunque esta pregunta apunta a conocer la percepción que tienen los jóvenes en cuanto a

si cuentan o no con una red de apoyo a la que poder recurrir en caso de que lo necesiten, hemos encontrado un porcentaje importante de jóvenes que menciona a algún profesional de la salud.

Si bien el 60% de los jóvenes acudiría a sus amigos y a sus padres frente a algún problema relacionado con la sexualidad, un cuarto de la muestra menciona a un profesional de la salud (médico clínico y/o ginecólogo).³ Esta respuesta muestra que por lo menos para algunos jóvenes el sistema de salud es un lugar de referencia adonde acudir en temas que tienen que ver con la sexualidad.

En caso de tener problemas con las drogas los jóvenes que mencionan a profesionales de la salud como referentes ascienden al 36%. Esto podría indicar que algunos de ellos registran también la presencia de especialistas para temas vinculados con las drogas en el sistema de salud.

Al indagar si tenían dificultades para ir al médico o a algún servicio de salud, alrededor del 60% de los jóvenes afirmaron no tener ninguna dificultad. Los varones, los más chicos y los jóvenes de los estratos medios contestan en mayor proporción en este sentido.

En cuanto a las dificultades que mencionaron algunos jóvenes, "los horarios inadecuados y/o las largas esperas" concitaron el mayor porcentaje de respuestas.

Nos interesó conocer el subsistema de salud que los jóvenes utilizan con mayor frecuencia, es decir si concurren a servicios de salud públicos o de obra social y/o pre-pago. Como se observa en el cuadro, la distribución entre los jóvenes que se atienden en uno u otro subsistema presenta mucha similitud y coincide con los porcentajes según el tipo de cobertura de salud que tienen los jóvenes entre 15 y 24 años en todo el país (el 43% utiliza el subsistema público y el 57% el subsistema de obra social o pre-pago) (SIEMPRO/INDEC, 2000).

Como es esperable, se observan diferencias cuando se analizan los datos según estrato socioeconómico: los jóvenes de los estratos medios concurren en mayor proporción a los servicios pre-pagos o de obra social (67%).

Los jóvenes de las provincias de San Luis y de Formosa concurren en mayor proporción a servicios públicos de salud y los de las provincias de Neuquén y La Pampa utilizan en mayor proporción los privados/obras sociales.

³ En la Ciudad de Buenos Aires este porcentaje alcanza al 40%.

Subsistema de salud que utilizan más frecuentemente según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total	
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio		
Públicos	41,2	39,5	40,5	40,4	50,7	26,1	40,5	
Privados, pre-pagos, obra social	53,0	52,4	51,3	53,9	42,5	67,0	52,7	
No sabe	5,8	8,1	8,1	5,7	6,8	6,9	6,8	
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3872	2930	3140	3662	3968	2834	6802

Nos interesó conocer si los jóvenes tenían más dificultades con el subsistema público o con el privado. Como se muestra en el siguiente cuadro, los jóvenes experimentan más dificultades con el sistema público que con el de obras sociales o pre-pagos. La mayor dificultad percibida son los horarios inadecuados y/o las largas esperas, y esta respuesta casi se duplica en frecuencia entre los que se atienden en el sector público. La falta de dinero, si bien concita un porcentaje mucho menor (4,7%) en Corrientes y en Mendoza se duplica y alcanza al 13% entre los que concurren al subsistema público.

Dificultades con los servicios de salud según subsistema (en %)

	Subsistema público	Subsistema privado	Total
Ninguna dificultad	51,8	70,5	62,4
Horarios inadecuados /esperas	27,2	15,7	20,7
Falta de dinero	6,8	3,1	4,7
Temor a que no guarden secreto	4,7	3,5	4,0
Me queda lejos	3,8	2,4	3,0
Me da vergüenza ir	4,2	3,2	3,7
Otro	1,5	1,5	1,5
Total	100,0	100,0	100,0

Valoración de los servicios de salud por parte de los jóvenes

Nos resultó interesante conocer la valoración que hacen los jóvenes de los servicios de salud de acuerdo a la utilidad que tienen para ellos. Como se observa en el siguiente cuadro, la valoración que realizan los

jóvenes de los servicios de salud es en su mayoría positiva (debían asignarles puntajes de 1 a 10). A este respecto existe una diferencia importante con los jóvenes de la Ciudad de Buenos Aires, que valoran en un porcentaje bastante mayor la atención como buena y no como muy buena. Entre las provincias, los jóvenes de Formosa evalúan la atención negativamente en mayor proporción (9% la evalúa como mala). Los de La Pampa, en cambio, la evalúan en mayor proporción como muy buena (83%).

Valoración de los servicios de salud según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16	17 y más	Bajo	Medio	
Mala o regular (1-4)	3,5	4,8	3,8	4,2	4,1	3,9	4,0
Buena (5-7)	24,1	27,7	23,7	27,3	27,2	23,5	25,7
Muy buena (8-10)	72,5	67,5	72,5	68,5	68,7	72,6	70,3
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3825	2896	3087	3634	3921	2800

Si se miran los datos según las variables sociodemográficas surgen algunas leves diferencias según sexo: las mujeres evalúan mejor los servicios de salud que los varones, al igual que los más chicos y los jóvenes de los estratos medios.

Evaluación de los servicios de salud según subsistema que utiliza (en %)

	Públicos	Privados, pre-pagos, obra social	Total
Mala o regular	4,7%	2,9%	3,7%
Buena	30,7%	20,6%	25,0%
Muy buena	64,6%	76,4%	71,3%
Total	%	100,0%	100,0%
	N	2684	3536

También existen diferencias según se trate del subsistema público o del privado: los jóvenes evalúan más favorablemente el sector privado que el público (el 76% evalúa como muy bueno al sector privado, mientras que el 64% asigna esa valoración al subsistema público). Cabe destacar que el

porcentaje de jóvenes que realiza esta valoración favorablemente para ambos subsistemas prácticamente duplica al obtenido en Buenos Aires.

Asimismo, el puntaje atribuido está directamente relacionado con las dificultades encontradas: a mayores dificultades menor puntaje asignado.

En la región central es donde se evalúa más favorablemente el sector público, mientras que la peor evaluación la recibe el sector público de la Patagonia.

Discusión

Hemos analizado la accesibilidad de los jóvenes al sistema de salud desde su propia óptica considerando la posibilidad que tienen de percibir sensaciones mórbidas y las dificultades que perciben a la hora de buscar ayuda en el sistema de salud.

Un primer resultado interesante que arroja este trabajo es que la mayoría de los jóvenes se considera entre bien y muy bien en cuanto a su estado de salud. Sin embargo, al interior de este hallazgo aparecen diferencias interesantes según las variables sociodemográficas, que permean las actitudes y conductas de los jóvenes respecto de su salud.

Una de las diferencias más relevantes es atribuible a la cuestión de *género*. Las jóvenes perciben que su estado de salud no es tan bueno como lo perciben los varones, pero a diferencia de lo que se observa en los datos de la ciudad de Buenos Aires, no hay una mayor preocupación por problemas de salud por parte de las mujeres sino que tanto varones como mujeres se preocupan por los problemas que aparentemente los afectan con mayor frecuencia.

Las jóvenes establecen relaciones más fluidas que los varones con el sistema de salud, lo valoran más positivamente que ellos, lo consideran en mayor medida bastante o muy útil para resolver los problemas de salud y concurren a atenderse con mayor frecuencia que ellos.

Puede pensarse que las características de la oferta influyen en mantener la fluidez entre el sistema de salud y las mujeres, mientras que ocurre lo contrario con los varones. En tanto que las mujeres consultan al ginecólogo, los jóvenes varones carecen de un especialista que reemplace al pediatra y deben atenderse con médicos "para adultos" que no siempre están capacitados para comprender sus necesidades. Empieza así el camino de extrañamiento de los varones con respecto al sistema de salud.

Cabe señalar que en los grupos focales realizados en el estudio en la Ciudad de Buenos Aires surgió que los jóvenes, tanto varones como mujeres, desconocen la existencia de los servicios especializados para adolescentes en el sistema público de salud. Sería de interés que, dado que prácticamente la mitad de los jóvenes es usuaria de este sector, se promueva el conocimiento de la existencia de estos espacios destinados a ellos, donde existen.

El análisis de los datos diferenciando los jóvenes según *edad* no arroja resultados significativos, en cambio, sí se observan diferencias según el estrato social de los padres: los jóvenes cuyos padres pertenecen a los *estratos sociales* más bajos se perciben en peor estado de salud que los de mayores recursos.

Por otra parte, si bien en la bibliografía (Prece y Schufer, 1991; Llovet, 1984) se muestra que en los sectores populares la cultura en relación con lo somático es escasa, lo que dificulta el registro de las molestias hasta que éstas se imponen de manera discapacitante, en nuestro estudio no se han encontrado diferencias en la percepción de enfermedad entre los jóvenes de estratos sociales bajos y medios.

La mitad de los jóvenes cuyos padres pertenecen a los sectores de menores recursos se atiende en el sector público, que es donde se perciben las mayores dificultades de acceso.

En cuanto a las cuestiones de salud que más preocupan a los jóvenes, es el VIH/sida el que concita mayor preocupación, en segundo lugar el embarazo adolescente y el aborto y por último las infecciones de transmisión sexual.

A pesar de percibirse en buen estado de salud, una amplia mayoría de los jóvenes ha concurrido a algún servicio de salud en el último año y no encontró ninguna dificultad de acceso.

Estos resultados muestran que contrariamente a la opinión general al respecto, los jóvenes mantienen un contacto fluido con los servicios de salud, aunque en el transcurso del trabajo se han ido analizando muchos de los obstáculos a la accesibilidad que podrían disminuirse y en algunos casos eliminarse.

ASPECTOS VINCULADOS CON EL PESO CORPORAL Y CON LA ALIMENTACIÓN

Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal

Si bien lo ideal es realizar mediciones sobre peso y talla *in situ*, las preguntas acerca de cuánto miden y cuánto pesan realizadas a los alumnos encuestados ofrecen un panorama general sobre las distribuciones de frecuencias de la muestra según peso y talla.

El promedio de peso para las mujeres en todo el país es 55,5 kg. con una desviación típica de 8 Kg. y para los varones la media es 65,55 kg. con una desviación típica de 10 kg. Por otro lado, el promedio de estatura para las mujeres es de 1,62 m. con una desviación típica de 0,7 m. y para los varones 1,73 m. con una desviación típica de 0,8 m. En la provincia de Jujuy se observa una disminución de estos valores (53 kg de peso para las mujeres y 60 kg. para los varones, especialmente los del estrato socioeconómico bajo; 1,59 m de estatura para las mujeres y 1,70 m para los varones). En La Pampa y en la Patagonia los valores de peso y estatura son algo más elevados que el promedio general del país.

El índice de masa corporal (magnitud que expresa la relación entre peso y talla y que es habitualmente utilizada para edades para las que ya no se cuenta con tablas con dichos parámetros) permite agrupar a los encuestados en cinco categorías: delgadez extrema, delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad.⁴

Las frecuencias encontradas muestran que algo más de la mitad de la muestra tiene un peso normal para su talla y edad, algo más del 20% es delgado y el 11% es muy delgado, mientras que el 10% está excedido de peso (el 1,5% es obeso).

Estos datos difieren de los encontrados en Ciudad de Buenos Aires, especialmente en las categorías extremas, dado que en este último estudio el porcentaje de jóvenes muy delgados es menor (4%) y el de los jóvenes obesos mayor (5%).

En las provincias del NOA y del NEA el porcentaje de personas de bajo peso es más alto (16% en el NEA - llega al 18% en Formosa-, 14% en el NOA). Esta diferencia se evidencia con mayor intensidad entre las mujeres.

Existen variaciones importantes en los porcentajes del índice de masa corporal según el sexo: en relación con los varones, son más las mujeres extremadamente delgadas y las delgadas. Ellos, en cambio, son en mayor proporción normales para su peso y talla. Con respecto al exceso de peso, los varones tienen más sobrepeso que las mujeres, pero el porcentaje de obesos es el mismo en los dos sexos. En la Patagonia el porcentaje de

⁴ Si bien el Índice de Masa Corporal presenta más categorías (discriminando entre distintos grados de bajo peso y obesidad) en el presente estudio se decidió reducirlas a cinco con el propósito de facilitar el análisis.

exceso de peso es algo mayor (12,5%, especialmente por parte de los varones).

Con respecto a la edad, los jóvenes de menos de 17 años tienen en mayor proporción bajo peso, mientras que los de más de 17 años son en mayor proporción normales para su peso y talla y el porcentaje de sobrepeso entre ellos es levemente mayor.

Tomando los datos de todo el país, no hay diferencias importantes según estrato socioeconómico (salvo en el NOA y en el NEA, donde el bajo peso es algo mayor en los estratos bajos), a diferencia de lo encontrado en la Ciudad de Buenos Aires, en la que son más los jóvenes delgados entre los de nivel socioeconómico más alto, y recíprocamente, son más los jóvenes obesos entre los de nivel socioeconómico más bajo.

Categorías del índice de masa corporal según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Bajo peso	13,0	8,6	14,5	8,2	11,1	11,1	11,1
Delgado	26,3	17,6	23,6	21,5	22,0	23,1	22,5
Normal	51,7	60,1	52,1	58,1	55,4	55,2	55,4
Sobrepeso	7,6	12,2	8,5	10,5	9,8	9,3	9,6
Obesidad	1,5	1,5	1,3	1,7	1,6	1,3	1,5
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3689	2860	3005	3544	3802	2747

Percepción de la imagen corporal

La pregunta acerca de cómo se perciben a sí mismos en términos del peso para su talla brindó la distribución de frecuencias de la muestra estudiada en términos de la autovaloración de los jóvenes acerca de su cuerpo. Más de la mitad de la muestra se percibe en este sentido *normal*, el 15% *delgado* y el 19% *gordo*. Las categorías extremas: *muy delgado* y *muy gordo* son marcadas por porcentajes pequeños de alumnos.

Las mujeres se perciben en mucha mayor proporción como *gordas* y los varones como *delgados* y *normales*.

⁵ Según el Dr. N. Russo, especialista en nutrición, las cifras sobre obesidad en adolescentes arrojan cifras más altas en este momento en el país. Las mismas indican alrededor de un 10% de obesidad, que alcanza a un 20% incluyendo sobrepeso (entrevista en diario El Día, 10/05/2005).

Forma en que se ven a sí mismos según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Muy delgado-a	2,6	2,4	2,1	2,9	2,9	2,0	2,5
Delgado-a	11,5	19,7	13,7	16,3	14,8	15,6	15,1
Normal	54,8	69,1	62,8	59,5	59,5	63,1	61,0
Gordo-a	28,0	8,5	19,4	19,6	20,8	17,7	19,5
Muy gordo-a	3,0	,2	1,9	1,7	2,0	1,6	1,8
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3673	2843	2990	3526	3782	2734

Cruzar estas respuestas con las categorías obtenidas según el índice de masa corporal permitió, al relacionar ambas variables, verificar las discrepancias entre la percepción y la categoría establecida según peso y talla declarados.

Existen ciertos sesgos importantes en la autovaloración del peso/edad en relación con la categoría objetiva según peso y talla declarados (índice de masa corporal). El 47% de los que tienen bajo peso se perciben como *normales* y el 47% de los que tienen sobrepeso se perciben como *normales*. Recíprocamente, el 59% de los que se perciben *gordos* son *normales*.

Entre las mujeres esto es más acentuado: el 65% de las delgadas se perciben como *normales*. Los sesgos en los varones tienen el sentido opuesto: el 60% de los que se perciben *delgados* son *normales* y el 62% de los que tienen sobrepeso se perciben como *normales*.

Puede deducirse de esto que las mujeres parten de un estereotipo acerca del peso "normal" para ellas que es más bajo que el que les es asignado según las tablas estandarizadas, mientras que los varones tienen un estereotipo acerca del peso "normal" para ellos que es más alto del que les es asignado según dichas tablas.

En otras palabras, las mujeres se ven a sí mismas más "gordas" de lo que son según las tablas y los varones se ven a sí mismos más "delgados" de lo que son según dichas tablas. Por consiguiente, puede decirse que el ideal de la mujer muy delgada sigue vigente para la presente muestra de mujeres jóvenes, mientras que el ideal de la figura masculina para el varón tiene que ver con la apariencia de mayor fortaleza física que puede dar el peso normal o el ligero sobrepeso.

Prácticas alimentarias

El peso según talla y la autovaloración del mismo están obviamente relacionados con la cantidad y el tipo de alimentos que se ingieren. En cuanto a las comidas que los jóvenes realizan todos los días, los datos permiten verificar que casi un tercio de los jóvenes no desayuna habitualmente. La práctica de no desayunar se opone, como se sabe, a las recomendaciones sobre hábitos alimentarios de los especialistas en nutrición.

El almuerzo es la comida que los jóvenes realizan en mayor proporción, lo que se diferencia de los datos encontrados en el estudio en Ciudad de Buenos Aires, en el que surgió que la comida que los jóvenes realizan en su mayor porcentaje es la cena, acorde con los hábitos alimentarios correspondientes a una ciudad como Buenos Aires, en la que los horarios laborales no se interrumpen por lo general al mediodía, por lo que la noche suele ser el momento al que quedan limitados en muchos casos la posibilidad de elaboración de la comida y de encuentro familiar alrededor de ella.

Los jóvenes de los estratos medios contestan en un porcentaje más elevado que cenar. En relación con las regiones, los que habitan en el NOA responden en un porcentaje más bajo (en especial los de los estratos socioeconómicos bajos) que realizan esta comida (64%).

Tipo de comidas que los jóvenes realizan todos los días según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Desayuno	68,6	77,0	72,3	72,1	71,5	73,1	72,2
Comida - almuerzo	92,8	95,0	94,6	93,0	92,7	95,2	93,7
Merienda	65,5	69,0	68,2	66,0	66,0	68,4	67,0
Cena	73,5	82,1	78,1	76,3	73,5	82,2	77,2
Picoteo	48,0	47,7	46,7	48,9	46,1	50,4	47,9
N	3903	2954	3173	3684	4002	2855	6857

(El porcentaje correspondiente al no es en cada fila la diferencia entre el porcentaje que aparece y el 100%)

Realización de dietas

El 14% de los jóvenes contestó que realiza algún tipo de dieta, siendo este porcentaje bastante mayor entre las mujeres y algo mayor entre los del estrato socioeconómico medio.

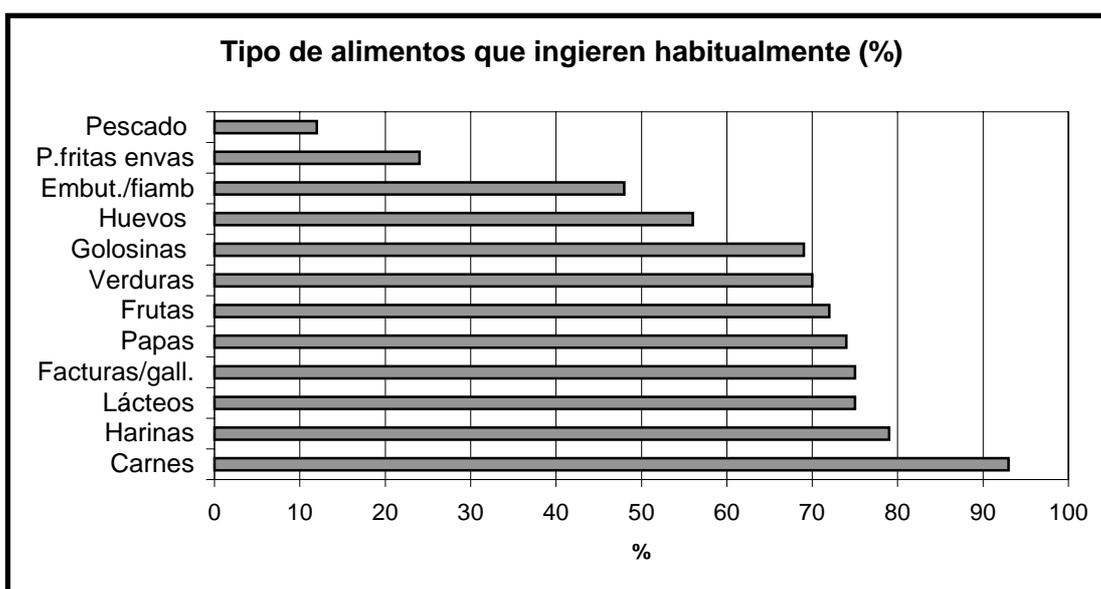
La mitad de los que realizan algún tipo de dieta contestaron que *nadie se las recomendó*, si bien otro 28% respondió que les fue indicada por un médico general o un especialista. El porcentaje de los jóvenes de estratos medios que contestaron de este modo es significativamente mayor, de lo que puede inferirse su mayor accesibilidad al sistema de salud. Los restantes respondieron que siguen dietas indicadas por amigos o familiares.

Tipo de alimentación

La pregunta acerca de los alimentos que ingieren habitualmente muestra que para la mayoría de los encuestados la carne es la comida consumida de forma prioritaria (el 90% contesta de este modo, aunque en el NOA y en el NEA este porcentaje es algo menor, al igual que en los estratos socioeconómicos bajos).

Cerca de las dos terceras partes de la muestra consumen facturas y galletitas habitualmente. Casi el 50% consume embutidos y fiambres casi todos los días y más de la mitad comen asiduamente comida chatarra (panchos, hamburguesas). En cambio, sólo el 12% consume pescado de forma habitual, aunque en la Patagonia este porcentaje aumenta significativamente, lo que hace pensar que la oferta del mismo mejora su aceptación.

Estos datos avalan la idea de que la alimentación que realizan los jóvenes podría mejorarse, modificando hábitos alimentarios culturalmente arraigados.



ASPECTOS VINCULADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES

La Organización Mundial de la Salud define la *droga* como una "sustancia que, introducida en un organismo vivo, modifica una o varias de sus funciones". Esta definición puede ser aplicada tanto a las sustancias "lícitas" como a las "ilícitas", según la clasificación del discurso jurídico.

Las sustancias *lícitas* incluyen las permitidas pero de circulación regulada, que están en el mercado con fines médicos –medicamentos– y las permitidas, cuyo consumo es estimulado desde los medios masivos de comunicación, como el alcohol y el tabaco.

Por otra parte, si bien hablamos de sustancias *ilícitas* o prohibidas aquí y ahora, de acuerdo con la legislación actual (heroína, LSD, cocaína, marihuana, etc.), esta prohibición, que se da en el nivel jurídico-normativo, no tiene necesariamente relación con su nivel de perjuicio o peligrosidad. Si comparásemos los efectos de la marihuana con los efectos del alcohol o el tabaco sobre el organismo, no encontraríamos la razón de por qué la primera está prohibida y los segundos permitidos.

Otra clasificación que debería cuestionarse es la de drogas "*blandas*" – término que minimiza su peligrosidad– entre las que se incluyen el tabaco y el alcohol, y drogas "*duras*", término con el cual se hace referencia a las drogas ilícitas.

La *frecuencia de uso de drogas* también motiva clasificaciones poco claras. La siguiente clasificación es una de las más consensuadas:

- *consumidor experimental*: consumió 1 a 3 veces en la vida y no ha vuelto a hacerlo desde hace 1 año o más
- *consumidor ocasional*: consume 1 o 2 veces al mes
- *consumidor habitual*: consume cada semana o varias veces en la semana
- *consumidor intensivo*: consume 1 o varias veces por día.

Consumo de tabaco

La nicotina puede engendrar un grado de dependencia evidente y están comprobados sus efectos perjudiciales en el organismo. En relación con otras sustancias adictivas, sus efectos son más débiles sobre el sistema nervioso central y muy escasos en la percepción, el pensamiento y/o la conducta del sujeto. Produce dependencia psíquica y física y genera tolerancia.

El consumo asiduo de tabaco en el largo plazo está asociado con enfermedades tales como cáncer de pulmón y de otra índole, enfisema, bronquitis crónica y enfermedades cardiovasculares, y cuanto antes se empiece a fumar, tanto mayor es el riesgo.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (1983), el consumo en la Argentina es de 1500 cigarrillos *per capita* entre la población de más de 15 años. Esta cifra es mayor que en los demás países latinoamericanos,

excepto Uruguay (1800) y Cuba (3500), y es alrededor de la mitad del consumo per cápita en los Estados Unidos.

De los estudios con que se cuenta en la Argentina sobre tabaquismo se desprenden conclusiones llamativas, particularmente en lo que hace a sexo y a edad de los consumidores. Se observa un incremento del tabaquismo femenino –de un 20% en 1977 a un 28% en 1991– y una disminución del tabaquismo masculino: de un 54% en 1977 a un 40% en 1991. Si bien la población femenina fumadora se ha incrementado, las mujeres tienden a fumar menor cantidad de cigarrillos que los hombres. El grupo etáreo que presenta mayor prevalencia de fumadores es el de los jóvenes adultos: aproximadamente entre los 25 y los 34 años. También corresponde a este intervalo de edad el mayor consumo de cigarrillos (aproximadamente 20 por día).

Los resultados encontrados en la presente investigación muestran que la mitad de los alumnos encuestados fuma actualmente y el 22% lo hace diariamente. Existe en esto una diferencia con los datos surgidos del estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires, en el que el porcentaje de los que respondieron que fuman diariamente es mayor (39%). Si bien, como surge de los datos mencionados, son más las mujeres que los varones las que fuman, esta diferencia es pequeña, y son más las mujeres que responden que fuman, pero no a diario.

El porcentaje de los que no fuman disminuye entre los alumnos de 17 años y más, por lo que, a pesar de que, como veremos, la edad promedio de inicio es anterior a los 17 años, se suman en estas edades nuevos consumidores.

Consumo de tabaco según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16	17 y más	Bajo	Medio	
No fuma	49,8	52,2	56,3	47,0	50,8	51,0	50,9
Sí, no a diario	28,9	24,2	27,7	26,2	27,8	25,4	26,8
Diariamente	21,3	23,6	16,0	26,8	21,4	23,6	22,3
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	2447	2001	1853	2595	2598	1850

Los jóvenes del Conurbano Bonaerense y de la Patagonia contestan en mayor proporción que fuman diariamente (29% y 28%, respectivamente). En estos casos, son más las mujeres las que responden de este modo.

Edad de inicio en el consumo de tabaco

Un cuarto de los encuestados se inició en el hábito de fumar a los 12 años o menos. Esto marca una diferencia con respecto al estudio realizado en Ciudad de Buenos Aires, en el que este porcentaje ascendía a la mitad.

Esta precocidad en el hábito se da algo más en los varones (a diferencia de lo que ocurre en la Ciudad de Buenos Aires) y en los que tienen menos de 17 años. Los que tienen más de 17 años, en cambio, se iniciaron en el hábito en mayor proporción algo más tarde (después de los 13 años), lo que muestra que estamos frente a un cambio en el perfil de los fumadores: hay cada vez más mujeres que lo hacen y la edad de inicio en el hábito se ha adelantado.

La media de edad de inicio en el hábito es en todo el país 13,31 años para los varones y 13,72 años para las mujeres.

Edad de inicio en el consumo de tabaco según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Hasta 12 a.	22,3	31,9	31,3	23,3	27,2	25,8	26,6
13 y 14 a.	43,4	38,6	47,7	36,6	40,9	41,8	41,3
15 a. y más	34,2	29,6	20,9	40,1	31,9	32,4	32,1
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	2435	1993	1841	2587	2585	1843

En el Conurbano Bonaerense y en la Patagonia el porcentaje de los que se iniciaron en el hábito a los 12 años o menos es más alto: 32%.

Intentos de dejar de fumar

El 66% de los alumnos que contestaron que fuman han intentado dejar de fumar. Este porcentaje es más alto en las provincias de Mendoza (83%) y Entre Ríos (76%).

Educación para la salud sobre tabaquismo en la escuela

Tres cuartas partes de los alumnos responden que han recibido educación para la salud sobre tabaquismo en la escuela (bastante más que en el estudio realizado en Ciudad de Buenos Aires, en el que este porcentaje alcanza a la mitad). Entre los que afirman haberla recibido, el

85% contesta que le ha sido útil (bastante más que en Ciudad de Buenos Aires).

Ya en 1983 el informe de un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud señalaba que las iniciativas para evitar el tabaquismo se orientan a toda la población, pero son esencialmente una expresión de preocupación por la salud y el bienestar de los niños y jóvenes. El informe sostiene que, a menos que se adopten medidas, muchos de ellos adquirirán el hábito en su juventud, desinformados e incapaces de comprender los riesgos.

El interrogante que se plantea es el siguiente: ¿qué puede hacerse para prevenir el consumo en la población adolescente? La Organización Mundial de la Salud sugiere las siguientes medidas destinadas a niños y adolescentes:

- prohibición de la venta de tabaco
- restricciones para el expendio de cigarrillos mediante distribuidores automáticos
 - prohibición de fumar en público
 - prohibición de hacer publicidad sobre el tabaco en momentos y lugares que pueden ser particularmente significativos para ellos,
 - educación para la salud obligatoria sobre el tabaquismo
 - advertencia en los paquetes de cigarrillos de que se trata de un producto perjudicial para la salud

Cabe señalar la necesidad de incorporar legislación positiva, o sea aquella que no se refiera sólo a prohibiciones y reglamentaciones sino que promueva la obligatoriedad de la educación para la salud y de actividades contra el tabaquismo.

Consumo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol es uno de los problemas de salud de los adolescentes y jóvenes que según datos de la Organización Mundial de la Salud (2002) ha aumentado a partir de la década de 1980. Según la misma fuente, los hombres consumen alcohol en forma más frecuente y en mayores cantidades que las mujeres.

Una preocupación inmediata es la influencia notable de la ingesta de bebidas alcohólicas en la capacidad de juicio de los adolescentes, lo que puede poner en peligro sus vidas y las de los demás. La incidencia de accidentes automovilísticos mortales, embarazos no deseados, violencia y delincuencia está asociada con la ingesta excesiva de alcohol.

Las medidas legales tendientes a reducir el consumo y el abuso de alcohol entre los adolescentes y jóvenes se centran por lo común en cuatro aspectos:

- el control de la compra
- el control del consumo
- las restricciones a la publicidad y
- la promoción de la educación para la salud

Según datos de la misma fuente, en el curso de los últimos 30 o 40 años, porcentajes crecientes de niños y adolescentes han comenzado a consumir bebidas alcohólicas. Su consumo ha aumentado en cantidad y frecuencia, mientras que la edad en la que comienzan a tomar ha descendido.

Las estadísticas dan cuenta de que la cerveza es la bebida más consumida por los jóvenes. Promocionada como un producto no alcohólico y

defendida como una bebida de moderación por su menor contenido alcohólico (comparada con vinos o destilados), en 1992 ya introducía en el mercado local el doble de alcohol absoluto de lo que vendían todas las bebidas destiladas en conjunto. La minimización cultural en relación con su capacidad adictiva y embriagante facilitó su entrada en el consumo por parte de los más jóvenes, determinando el descenso de la edad de iniciación en la bebida. Vale considerar si la cerveza, que ha incorporado en el hábito del consumo de alcohol a un sector de jóvenes que antes no bebía, no podrá influir en un tiempo más en el aumento del consumo de otras bebidas. Esto, no sólo por un efecto de arrastre como "bebida portera", sino por efectos de la competencia comercial de otras bebidas que realizan esfuerzos publicitarios similares dirigidos a los sectores juveniles. De hecho, ya se registran consumos importantes por parte de algunos grupos de jóvenes de vino, fernet y vermouth. El escenario es más complejo aún si consideramos que los jóvenes mezclan las bebidas con otras sustancias (bebidas alcohólicas con psicofármacos), eligen situaciones no viables en otras épocas como ámbitos para el consumo alcohólico (la embriaguez en los estadios o en los colegios) y consumen abusivamente en situaciones de recreación.

En el presente estudio, partiendo de la realidad del consumo de cerveza por los jóvenes, se les preguntó en qué ocasiones consumen más de tres vasos.

El 39% afirma que no consume nunca tres vasos de esta bebida. Sólo el 2% de los jóvenes encuestados afirma consumir esa cantidad todos los días. La mayoría (59%) lo hace sólo en celebraciones o durante los fines de semana.

Es mayor el porcentaje de mujeres que afirma que no toman esa cantidad de cerveza (47%) y mayor el de varones que señala que la consumen sólo en celebraciones o durante los fines de semana. Los jóvenes de más edad la consumen en mayor proporción que los demás.

Cuándo consume más de tres vasos de cerveza según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Nunca	46,9	28,3	47,5	31,5	39,9	37,4	38,9
Fiestas-fines de semana	52,3	68,4	51,3	66,1	58,4	60,5	59,3
Todos-casi todos los días	,8	3,3	1,2	2,4	1,7	2,1	1,9
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3891	2951	3165	3677	3998	2844

Los jóvenes de Cuyo y los del NOA son quienes afirman en mayor proporción que no consumen nunca tres vasos o más de cerveza (44%). Entre los que residen en el Conurbano Bonaerense existe un porcentaje algo

mayor que contesta que consume todos los días esa cantidad de cerveza (3,5%). Entre las provincias, los jóvenes de Santa Fe contestan de igual modo (4,4%).

Cantidad de cerveza consumida

El 30% de la muestra afirma que no consume esta bebida. El 21% afirma que cuando lo hace, consume entre dos y cuatro vasos, mientras que el 12% consume una o dos botellas y el 17% tres o más botellas. Los porcentajes de mujeres que no toman o toman un vaso o entre dos y cuatro son más altos. En cambio, los varones afirman tomar 1 o 2 botellas o 3 o más botellas en proporciones que doblan a las de las mujeres y las triplican, respectivamente.

Los jóvenes de 17 años y más consumen en mayor proporción tres o más botellas. Los jóvenes de los sectores socioeconómicos medios consumen en un porcentaje levemente mayor.

Cantidad de cerveza que consumen por sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total	
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio		
No tomo	35,9	22,1	36,3	24,4	31,5	27,7	29,9	
1 vaso	23,6	13,7	21,2	17,7	19,0	19,7	19,3	
2 a 4 vasos	23,1	19,2	19,8	22,9	20,9	22,2	21,4	
1 o 2 botellas	7,7	17,5	10,4	13,3	10,9	13,4	11,9	
3 o más botellas	9,7	27,5	12,3	21,8	17,7	16,9	17,4	
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3882	2950	3166	3666	3995	2837	6832

Como en la respuesta anterior, los jóvenes de Cuyo se revelan como los que menos consumen esta bebida: 33% contesta que no la toma nunca, al igual que los del NEA (35%) y el NOA (37%).

En cambio, los del Conurbano Bonaerense consumen en mayor proporción tres o más botellas (21%). Lo mismo ocurre en la Patagonia, pero especialmente con los varones (22%) y con los del estrato socioeconómico bajo (21%) y en el NEA con los del estrato socioeconómico medio (21%).

Entre las provincias, los jóvenes de Formosa, Jujuy y Santiago del Estero son quienes contestan en mayor proporción que no la toman nunca (42%, 46% y 44%, respectivamente). Las provincias en las que los jóvenes contestan en mayor proporción que toman tres o más botellas son Santa Fe (28%), Salta (27%) y Santa Cruz (25%).

Consumo de vino

Es mucho mayor el porcentaje de jóvenes que afirman que no toman vino (62%), en relación con los que afirman que no consumen en el caso de la cerveza. No obstante, existe un 10% que consume cinco o más vasos, ascendiendo este porcentaje al 17% entre los varones y al 12% entre los más grandes.

Cantidad de vino que consumen por sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
No tomo	69,9	51,0	67,3	57,0	62,1	61,3	61,8
1 vaso	16,2	16,1	15,2	17,0	15,8	16,6	16,1
2 a 4 vasos	9,6	15,4	10,0	14,0	11,7	12,8	12,1
5 o más vasos	4,3	17,5	7,5	12,0	10,4	9,3	10,0
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3897	2954	3172	3679	4006	2845

En relación con las regiones, nuevamente los jóvenes de Cuyo son quienes responden en mayor proporción que no consumen vino (66% en general, 77% las mujeres). En cambio, los jóvenes del Conurbano Bonaerense son quienes afirman en mayor proporción que consumen cinco o más vasos (12% en general, 19% los varones). Lo mismo ocurre en la Región Central (11,5% en general, 20% los varones). En el NEA y en el NOA, si bien las mujeres consumen esas cantidades en muy bajas proporciones, los varones alcanzan el 18% en el primer caso y el 24% en el segundo.

Las provincias en las que el porcentaje de jóvenes que contestan que no toman nunca vino es mayor son Buenos Aires – excluido el Conurbano Bonaerense - (70%) y Mendoza (71%). En Santa Fe, Córdoba y Salta es más alto el porcentaje de jóvenes que toman cinco o más vasos (19%, 18% y 21%, respectivamente).

Consumo de “tragos”

Con respecto al consumo de “tragos”, entendidos ya sea como bebidas espirituosas, mezcla de ellas o mezclas de las mismas con gaseosas, existe un 39% que afirma que no los toma (como se ve, están más difundidos que el consumo de vino). Se confirma en estos datos el hecho de que las mujeres consumen en un porcentaje menor, al igual que los más chicos y que los jóvenes de estratos socioeconómicos más bajos.

Cantidad de “tragos” que consumen por sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16	17 y más	Bajo	Medio	
No tomo	42,3	34,4	43,2	35,1	42,6	33,7	38,9
1 trago	32,6	25,0	28,8	29,7	27,5	31,9	29,3
2 a 3 tragos	17,9	25,2	18,2	23,5	19,4	23,4	21,0
4 o más tragos	7,2	15,4	9,8	11,6	10,6	11,1	10,8
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3892	2958	3165	3685	4004	2846

Se repiten en este aspecto los resultados encontrados en las preguntas anteriores: los jóvenes de Cuyo son quienes no consumen este tipo de bebidas en mayor proporción (40%), al igual que los del NEA (42%) y el NOA (56%) y los jóvenes del Conurbano las consumen en mayor proporción, especialmente los varones: 18% contestan que toman cuatro o más tragos.

Entre las provincias, los jóvenes de Santiago del Estero y de Formosa contestan en mayor proporción que no toman este tipo de bebidas (63% y 60%, respectivamente).

Los que residen en Santa Fe y Córdoba toman cuatro o más tragos en mayor proporción (16%).

Consumo excesivo de alcohol

El 30% de la muestra (porcentaje sólo levemente inferior al encontrado en la Ciudad de Buenos Aires) acepta haber perdido el control por haber consumido alcohol durante el último mes. El porcentaje es más bajo entre las mujeres, los más chicos y los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos. Esto marca una diferencia con los resultados hallados en el estudio realizado en Ciudad de Buenos Aires, en el que no existen diferencias a este respecto por sexo, edad o estrato socioeconómico, por lo que puede inferirse que se trata allí de un patrón subcultural fuertemente instalado.

Cantidad de veces en que perdieron el control por haber consumido alcohol durante el último mes según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Ninguna	78,6	60,3	76,9	65,3	72,0	68,9	70,7
1	12,4	17,5	12,6	16,3	14,3	15,0	14,6
2 a 3	5,7	12,5	6,4	10,5	8,0	9,5	8,6
4 o más	3,3	9,7	4,1	7,8	5,7	6,6	6,1
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3897	2957	3175	3679	4001	2853

El 12% de los varones que residen en el Conurbano Bonaerense, el 11% de los que viven en Cuyo y el 10% de los que viven en la Patagonia y en el NOA contesta que "se emborrachó" en el último mes cuatro veces o más.

Entre las provincias, los jóvenes que residen en Formosa y en Mendoza contestan en mayor proporción que no han pasado por esta situación en el último mes (81% y 80%, respectivamente). Los que residen en Salta y en Santa Cruz contestan en mayor proporción haber perdido el control por efecto del alcohol en mayor proporción (10% y 11%, respectivamente).

Educación para la salud sobre consumo de alcohol en la escuela

El 76% de los alumnos contestó que recibió educación para la salud sobre consumo de alcohol en la escuela. De ellos, el 86% encontró útil dicha educación. Las mujeres, los jóvenes de menos de 17 años y los de estratos socioeconómicos bajos contestan en porcentajes más altos que este tipo de educación para la salud les resultó útil. Estos porcentajes son bastante más altos que los hallados en el estudio realizado en Ciudad de Buenos Aires, lo que se repite en relación con la educación sexual recibida en la escuela, como veremos más adelante. Cabría pensar aquí que en las provincias se trabaja más y mejor estos temas o bien que los jóvenes de la Ciudad de Buenos Aires descalifican lo recibido sobre estos temas y lo critican, desde una postura general más inconformista.

Entre las regiones, los jóvenes de la Patagonia contestan en menor proporción que han recibido este tipo de educación (66%) y los del NOA y el NEA en mayor proporción (81%). En Santiago del Estero y en Formosa este porcentaje alcanza al 85% y en Corrientes al 88%.

Consumo de drogas ilegales

La droga ilícita más usada por los adolescentes en América latina es la marihuana, que frecuentemente se consume junto con alcohol y tabaco. El uso de cocaína, especialmente la pasta base, está aumentando en la Región, los inhalantes son más frecuentemente usados por los adolescentes pobres y marginados y el éxtasis se difunde entre los jóvenes de clase media. La preocupación creciente por el consumo de sustancias ilícitas no es sólo por los nuevos patrones de uso, sino también por las nuevas drogas, cada vez más potentes y potencialmente dañinas.

Las drogas sintéticas ocupan desde fines de los años 80 un lugar cada vez más importante en el mercado de sustancias ilícitas en los países occidentales y, poco a poco, en los países en desarrollo. Las drogas sintéticas, denominadas así por oposición a las drogas extraídas de plantas como la marihuana o la coca, tuvieron su auge a mediados de la década de 1980, vinculadas con la aparición de una nueva subcultura en Occidente, el fenómeno *rave* y la música *techno*. Estas drogas, entre las que se cuentan el LSD (ácido lisérgico), las anfetaminas y el *éxtasis*, son consumidas fundamentalmente por la población joven, a menudo instruida y perteneciente a medios sociales relativamente favorecidos, con propósitos recreativos.

Según un estudio de la SEDRONAR (2003), en los últimos años han aumentado en el país las consultas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en los centros asistenciales. Los datos de dicho estudio muestran que en la Ciudad de Buenos Aires predomina el consumo de marihuana y cocaína, mientras que en las provincias las sustancias más consumidas son los inhalantes y los tranquilizantes, denotando un estadio previo en la evolución del fenómeno drogadictivo.

Los datos encontrados en el presente estudio muestran que el consumo de drogas ilegales entre los jóvenes encuestados no es menor: el 19% afirmó haber consumido alguna vez algún tipo de droga ilegal (especialmente los varones y los de 17 años y más) y el 6,4% admitió consumirlas habitualmente.

No se confirma la difusión en esta población de las nuevas drogas sintéticas, probablemente patrimonio de grupos de elevado poder adquisitivo, residentes en las grandes ciudades.

Es de destacar que si bien existe un porcentaje elevado de jóvenes que han consumido alguna vez drogas, el porcentaje se reduce drásticamente en relación con los que las consumen habitualmente, lo que indica que, si bien ellos constituyen un grupo preocupante en relación con las consecuencias que este hábito puede depararles para sus vidas en general y para su salud, el hábito no está tan difundido de modo general entre los jóvenes.

Las drogas que consumen los que lo hacen habitualmente son la marihuana (5% en general y 7,5% en los varones), los tranquilizantes (1,6% en general y 1,8% en las mujeres) y la cocaína (1,1% en general y 1,7% en los varones).

En relación con los estratos socioeconómicos, los jóvenes de los estratos medios consumen en mayor proporción marihuana y los estratos bajos consumen en mayor proporción cocaína, tranquilizantes y pasta base o *paco*.

Personas que han consumido drogas ilegales alguna vez según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	13,9	25,0	14,8	22,0	18,4	19,0	18,7
No	86,1	75,0	85,2	78,0	81,6	81,0	81,3
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	(3882)	(2929)	(3151)	(3660)	(3980)	(2831)

Entre las regiones, los jóvenes del Conurbano Bonaerense y de la Patagonia son quienes responden en mayor proporción que han consumido alguna vez alguna droga ilícita (25%) y (28%), respectivamente. En la Región Central son los varones los que alcanzan este porcentaje (25%).

Entre las provincias, contestan de este modo los jóvenes de Córdoba (30%), Neuquén y Río Negro (32%).

Personas que consumen habitualmente drogas ilegales según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16	17 y más	Bajo	Medio	
Sí	4,5	8,8	5,0	7,5	6,4	6,4	6,4
No	95,5	91,2	95,0	92,5	93,6	93,6	93,6
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	(3842)	(2896)	(3122)	(3616)	(3939)	(2799)

Los jóvenes del Conurbano Bonaerense y de la Patagonia que consumen drogas habitualmente ascienden al 10%. En las provincias de Río Negro y de Santa Cruz este porcentaje alcanza al 11%.

Educación para la salud sobre consumo de drogas ilegales en la escuela

El 72% de los alumnos contestaron que recibieron educación para la salud sobre consumo de drogas ilegales en la escuela. El 92% de los que contestaron de este modo dijeron que les resultó útil. Este porcentaje es más alto entre las mujeres, los más chicos y los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos, quienes se demuestran, pues, como los más receptivos a este tipo de educación. Nuevamente los jóvenes encuestados en la Ciudad de Buenos Aires contestan en un porcentaje significativamente

menor a ambas preguntas. Los jóvenes de la Patagonia, si bien contestan en menor proporción haber recibido este tipo de educación (62%), contestan en un 87% que les ha sido útil.

El 82% de los alumnos de Santiago del Estero contestan haber recibido este tipo de educación.

Personas o instituciones a las que recurrirían si tuvieran problemas de consumo de drogas

Más de la mitad de los jóvenes visualiza a sus padres y cerca de la mitad a sus amigos como las personas más confiables a los que recurrirían si tuvieran un problema en relación con el consumo de drogas, pero existe un 6% que contesta que no sabría a quién recurrir y otro 6% que contesta que no recurriría a nadie o a ningún sitio. Ambos porcentajes representan la mitad de los que contestaron del mismo modo con respecto a quién recurrirían ante problemas relacionados con la sexualidad, por lo que puede deducirse que los temas relativos a las drogas suscitan menores trabas en cuanto a su explicitación que los relativos a la sexualidad, o se visualizan más recursos a los que pedir ayuda en este tema.

Nuevamente, los varones y los jóvenes de los estratos socioeconómicos más bajos son los que más dificultades tendrían para recurrir a ayuda frente a esta situación.

Los centros de atención de las drogodependencias son más visualizados en las provincias como lugares de consulta que en la Ciudad de Buenos Aires.

Personas o instituciones a las que recurrirían si tuvieran problemas de consumo de drogas según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
A mis padres	62,8	63,9	66,8	60,2	61,4	65,9	63,3
A mis amigos	48,7	47,8	48,7	48	46,8	50,5	48,3
A un médico	36,2	35,9	38,1	34,4	36,2	36	36,1
A un Centro de Drogodependencias	38,7	26,7	33,9	33,2	33,5	33,6	33,5
A mis hermanos	23,7	27,3	25,4	25,1	25,1	25,4	25,2
A un teléfono de información de drogas	13,7	8,6	11,8	11,3	11,5	11,6	11,5
A Internet	8,2	6,1	8	6,8	6,8	8,1	7,3
A nadie o a ningún sitio	5,3	7,8	5,9	6,7	6,3	6,5	6,4
No sabe	5,3	5,9	4,7	6,3	6,3	4,5	5,6
A un sacerdote-pastor-rabino, etc	5	5,4	5,5	4,9	6	4	5,2
A mis profesores - preceptores	5,4	4,4	5,6	4,4	5,8	3,7	5
Otro	0,8	0,5	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7
Novio/a - pareja	0,5	0,1	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4
N	3891	2950	3165	3676	3993	2848	6841

(El porcentaje correspondiente al no es en cada fila la diferencia entre el porcentaje que aparece y el 100%)

Los jóvenes del NOA responden en un porcentaje algo más alto que no saben a quién podrían recurrir (6,9% en general, 7,4% los varones y 8,2% los de los estratos socioeconómicos bajos).

En las provincias de Catamarca, Misiones y Chubut es más alto el porcentaje que contesta de este modo (9%, 7% y 8%, respectivamente).

Comparación entre educación para la salud recibida en la escuela sobre diferentes aspectos

Como se ve en el cuadro que sigue, los jóvenes encuestados revelan haber recibido en mayor proporción educación sexual que educación sobre consumo de drogas. En relación con el tipo de drogas sobre las que se trató, hablaron algo más de drogas ilegales que de alcohol y tabaco.

En todos los casos perciben que la educación recibida sobre estos aspectos les ha sido útil, aunque la percepción de mayor utilidad se centra en la educación sexual y en la educación sobre drogas ilícitas. Estas respuestas evidencian la importancia de encarar en la escuela la educación para la salud en los temas de consumo de drogas.

Comparación entre educación para la salud recibida en la escuela sobre educación sexual, tabaquismo, consumo de alcohol y consumo de drogas ilegales (en %)

	Recibieron educación	Les fue útil
Educación sexual	80,5	91,4
Educación sobre tabaquismo	74,8	85,2
Educación sobre consumo de alcohol	75,6	85,9
Educación sobre consumo de drogas ilegales	71,7	92,1

(Se incluye educación sexual a título comparativo).

Actitudes en relación con el consumo de drogas

Para evaluar las actitudes de los jóvenes encuestados en relación con el alcohol y las drogas les planteamos una serie de frases con respecto a las cuales debían expresar su acuerdo o su desacuerdo.

Con respecto al *alcohol* las frases eran:

- o *Beber alcohol es divertido*
- o *El alcohol ayuda a olvidar problemas*
- o *Una fiesta sin alcohol no puede ser divertida*
- o *Beber alcohol me ayuda a relacionarme socialmente*
- o *Salir de noche sin tomar alcohol es un bajón*

Como puede apreciarse en el cuadro, la frase que mayor acuerdo concita es la que se refiere a la "diversión" aportada por el consumo de alcohol. Es de destacar que el acuerdo con esta frase es considerablemente mayor entre los varones, los de 17 años y más y los que pertenecen a los sectores socioeconómicos medios.

En el resto de las frases, si bien concitan un acuerdo algo menor, se mantienen las mayores frecuencias de acuerdo entre los grupos mencionados.

Acuerdo con frases relacionadas con el consumo de alcohol según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Beber es divertido	32,8	44,6	33,7	41,5	35,0	42,0	37,9
Beber alcohol ayuda a olvidar problemas	19,8	27,0	22,8	22,9	21,7	24,5	22,9
Una fiesta sin alcohol no es divertida	24,5	35,6	27,4	30,9	29,3	29,3	29,3
Beber alcohol me ayuda a relacionarme socialmente	12,5	21,8	14,2	18,5	15,5	18,0	16,5
Salir de noche sin tomar alcohol es un bajón	17,3	30,2	20,8	24,7	22,2	23,9	22,9

Si bien el porcentaje de acuerdo con todas las frases acerca de los supuestos beneficios del consumo de alcohol es bajo, casi un tercio de la muestra acuerda con una de las frases.

Los varones doblan a las mujeres en los porcentajes de acuerdo con todas las frases y con tres y cuatro de las cinco posibles. Los porcentajes de acuerdo son algo más altos entre los jóvenes de 17 años y más. No existen diferencias relevantes en esto entre los estratos socioeconómicos, si bien los jóvenes de los estratos medios muestran porcentajes de acuerdos algo mayores.

Ranking de acuerdos con frases relacionadas con el consumo de alcohol según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Acuerdo con todas	2,2	4,4	2,7	3,5	3,2	3,1	3,1
Acuerdo con 4	5,2	9,4	6,3	7,6	6,7	7,5	7,0
Acuerdo con 3	8,7	15,3	10,7	12,3	10,6	12,8	11,5
Acuerdo con 2	14,7	18,8	15,0	17,7	15,8	17,4	16,4
Acuerdo con 1	27,8	26,2	26,9	27,2	27,2	27,0	27,1
Desacuerdo con las 5	41,5	26,0	38,4	31,7	36,6	32,3	34,8
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3916	2970	3186	3700	4021	2865

Con respecto a las regiones, el Conurbano Bonaerense y la Patagonia son las regiones en las que se registran los mayores porcentajes de

acuerdos con las frases mencionadas, manteniéndose también en líneas generales la mayor aceptación por parte de los mismos grupos. Sin embargo, existe una diferencia importante en la distribución por sexo entre el Conurbano Bonaerense y la Patagonia, dado que en el primer caso los porcentajes de acuerdo por parte de las mujeres son similares a los que expresan los varones, a diferencia de la Patagonia, donde son considerablemente mayores los que sostienen los varones.

Entre las provincias, Córdoba y Santa Cruz son las que registran los porcentajes más altos de acuerdo con las frases.

En lo que atañe a las *drogas*, las frases eran:

- o *Fumar marihuana ayuda a pasarla bien*
- o *Una fiesta sin éxtasis es aburrida*

En este caso, los porcentajes de acuerdo con las frases son mucho más bajos que para el alcohol. Sólo algo más del 10% está de acuerdo con ellas, pero existe una diferencia muy marcada entre los porcentajes de mujeres y de varones que se expresan en este sentido, siendo el porcentaje de los últimos el doble que el de las mujeres. En cambio, no existen diferencias muy importantes entre los diferentes grupos de edad y de nivel socioeconómico, si bien la marihuana es aceptada por porcentajes algo mayores entre los de más de 17 años y entre los del estrato socioeconómico medio.

Acuerdo con frases relacionadas con el consumo de drogas según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Fumar marihuana ayuda a pasarla bien	6,9	15,9	8,9	12,5	9,7	12,4	10,8
Una fiesta sin éxtasis es aburrida	8,2	16,8	12,2	11,6	12,5	11,0	11,9

Entre las regiones, la Patagonia es claramente el lugar donde existe mayor acuerdo en relación con la frase sobre la marihuana (18% en general, 24% en los varones).

Para evaluar la percepción de los jóvenes encuestados con respecto a la disponibilidad de las drogas se les formuló una pregunta en la que se les pedía que expresaran su acuerdo o desacuerdo con respecto a la frase: *cualquiera puede conseguir drogas fácilmente*.

Casi el 70% de la muestra responde acordando con la frase, sin que existan con respecto a esto diferencias relevantes según sexo, edad o nivel socioeconómico.

Entre las regiones, el porcentaje es más alto en el Conurbano Bonaerense (82%), seguido de la Patagonia (74%).

Las provincias de Neuquén y Entre Ríos son las que registran porcentajes de acuerdos más altos con respecto a la frase (80%).

EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR: LA PERSPECTIVA DE LOS JÓVENES

Los modelos teóricos que guían la educación sexual en la escuela acentúan la importancia de integrarla en un programa de educación en relación con la salud en general y con el desarrollo personal y social. Lo deseable es que la educación sexual no se restrinja a la anatomía y fisiología de los órganos sexuales humanos, conocimientos impartidos ya sea en clases de biología por docentes de las escuelas o por profesionales médicos invitados para impartir charlas al respecto, a un auditorio de alrededor de treinta personas que escuchan en silencio. Apelar a profesionales externos al sistema educativo ha sido el recurso encontrado por muchos docentes que no se sienten capacitados para encarar con los adolescentes los temas relativos a la sexualidad. Sin embargo, este recurso ha sido cuestionado, en la medida en que se trata en general de exposiciones que fomentan la pasividad en la escucha, sin desarrollar un compromiso con el tema por parte ni de los docentes ni de los alumnos.

Existe el convencimiento entre muchos docentes de que la educación sexual debe impartirse en el contexto de las relaciones personales, si bien el estereotipo acerca del "sexo desenfrenado" que muchos jóvenes practican, según los docentes, obstaculiza la mayor parte de las veces el acercamiento al tema. Las diferencias generacionales se hacen más evidentes en este aspecto que en otros, en especial en cuanto a lo que cada una de las dos subculturas (juvenil y de los adultos) imagina acerca de las prácticas sexuales de la otra, que las convierten en mundos extraños.

En lo que sigue mostraremos los datos recogidos acerca de cómo se imparte la educación sexual según los jóvenes y cómo desearían ellos que se impartiese.

Educación sexual recibida en la escuela

El 80% de los alumnos contestó haber recibido algún tipo de educación sexual en la escuela, impartida por los docentes (este porcentaje es bastante superior al encontrado en el estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires, en el que el 65% de los estudiantes contestaron de este modo). Si bien es un porcentaje alto, muestra que ella aún no se imparte en todas las escuelas. A título comparativo, la misma indagación realizada en el Reino Unido en 1985 (Allen, 1987), en una muestra de 200 jóvenes de 14 a 16 años, arrojó un porcentaje de 85%.

Al igual que lo que ocurre con la educación sexual recibida de los padres, es algo mayor el porcentaje de mujeres que contestan haber recibido educación sexual en la escuela. La fuente de información sexual para los varones, en cambio, es fundamentalmente los pares, tal como surge de los grupos focales realizados sobre este tema en el estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires.

Recepción de información sobre educación sexual de parte de los profesores según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	82,8	78,0	81,0	80,5	81,5	79,6	80,7
No	17,2	22,0	19,0	19,5	18,5	20,4	19,3
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3903	2959	3177	3685	4008	2854

El porcentaje de respuestas afirmativas frente a esta pregunta es algo mayor en el Conurbano Bonaerense (85%) y en la provincia de Entre Ríos (86%) y algo menor en el NOA (78%) y en Neuquén (72%).

Percepción de la utilidad de la educación sexual recibida en la escuela

El 91% de los jóvenes que contestaron que recibieron educación sexual en la escuela expresaron que ella les fue útil y el 8% contestó que no. Esto confirma la importancia de impartirla, aun a pesar de las trabas que puedan existir al respecto.

Es interesante consignar que frente a la misma pregunta, el porcentaje de respuestas afirmativas obtenidas en el estudio de la Ciudad de Buenos Aires es algo menor (81%), lo que hace pensar que los jóvenes del interior, que probablemente tengan menores oportunidades de informarse por otras vías acerca de este tema, valoran en mayor medida lo que se les imparte en este sentido en la escuela.

La percepción de la utilidad de la enseñanza impartida es algo mayor entre los alumnos de los estratos socioeconómicos bajos. Este dato lleva a pensar que los jóvenes que provienen de familias de menor nivel socioeconómico tienden a valorar más lo impartido en la escuela en este sentido, tal vez porque en estas familias el tema de la sexualidad es encarado en menor medida.

Utilidad de la información sobre educación sexual recibida por parte de los profesores según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	92,3	90,9	92,1	91,3	92,5	90,5	91,7
No	7,7	9,1	7,9	8,7	7,5	9,5	8,3
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3219	2305	2564	2960	3258	2266

En relación con las regiones, el porcentaje de alumnos que afirman que la información sexual recibida de los docentes les ha sido útil es algo mayor en el NOA, el NEA y Cuyo (92%). Entre las provincias, el porcentaje de respuestas afirmativas en este sentido es particularmente mayor en San Luis y en Tucumán (95%).

Educación sexual recibida de los padres

El 71% de los alumnos contestó que había recibido algún tipo de educación sexual de parte de los padres. Esta respuesta es algo mayor en las mujeres, en los jóvenes de menos de 17 años y entre los de los estratos socioeconómicos medios. Estos resultados han sido confirmados por otras investigaciones. Si bien es un porcentaje importante, lo esperable sería que fuera mayor, tal como encontró Allen (1987) en 200 jóvenes encuestados en tres ciudades inglesas en 1985, de los que el 94% de los de 16 años dijeron que habían recibido algún tipo de educación sexual de sus padres, especialmente información sobre anticoncepción.

Recepción de educación sexual de parte de los padres según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	73,7	67,8	73,0	69,6	67,5	76,4	71,2
No	26,3	32,2	27,0	30,4	32,5	23,6	28,8
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3890	2940	3159	3671	3985	2845

En relación con las regiones, es mayor el porcentaje de jóvenes que contestan afirmativamente a esta pregunta en la Región Central (75%) y menor en el NOA (65%).

Percepción de la utilidad de la educación sexual recibida de los padres

El 95% de los jóvenes percibe que la educación sexual recibida de sus padres les ha sido útil y en esto no hay diferencias según sexo, edad o estrato socioeconómico, ni por regiones. Estos datos avalan la idea de que ha habido una modificación en las relaciones entre padres e hijos en el sentido de una mayor comunicación entre ellos, aun en temas que los padres muchas veces consideran difíciles de abordar.

Comparación de la percepción de la utilidad de la educación sexual recibida de docentes y padres

La percepción de la utilidad de la educación sexual recibida de los padres es algo mayor que la utilidad percibida de la educación sexual recibida en la escuela. Podría incidir en esto además de la frustración en relación con lo recibido en la escuela en este aspecto, la mayor proclividad a ejercer una función crítica por parte de los jóvenes hacia la escuela que hacia sus padres.

Educación sexual recibida de docentes y de padres y utilidad percibida de la misma (en %)

		Ed. sexual de docentes		Ed. sexual de padres	
		Recibida	Considerada útil	Recibida	Considerada útil
Sí		80,7	91,7	71,2	95,8
No		19,3	8,3	28,8	4,2
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	6862	5524	6830	4830

Aspectos de la educación sexual que les interesa aprender a los alumnos

La educación sexual en la escuela se ha impartido tradicionalmente en las clases de biología, abarcando de un modo especial los temas de anatomía y fisiología del cuerpo humano. Por supuesto, esto deja de lado otros aspectos de la sexualidad que los jóvenes necesitan conocer y debatir, lo que se pone de manifiesto en las respuestas a la pregunta acerca de qué aspectos de esta temática les interesaría aprender.

El 11% de los jóvenes responde que le interesaría aprender anatomía y fisiología del cuerpo humano. El resto señala otros temas, en especial *la prevención de los riesgos asociados a las relaciones sexuales, qué es normal y qué es anormal en la sexualidad y habilidades para hablar abiertamente sobre sexualidad*. Esto comprende una gama amplia de preocupaciones como el cuidado de la salud, las pautas sexuales "aceptables" y la comunicación sobre el tema, que por lo general no han estado cubiertas en la escuela.

Existen algunas diferencias por sexo en estos resultados: las mujeres están algo más interesadas en *la prevención de los riesgos asociados al ejercicio de la sexualidad, en adquirir habilidades para hablar abiertamente sobre sexo y en qué es lo normal y lo anormal en sexualidad*. Los varones, en cambio, manifiestan en una proporción mayor estar interesados en aprender más sobre *anatomía y fisiología del cuerpo humano*. También son más los varones que contestan *no estar interesados en aprender ningún aspecto particular sobre la sexualidad en la escuela*. Cabría plantearse si esta respuesta tiene que ver con la sensación de que no tienen nada que aprender porque ya lo saben todo o con el pudor que les impide hablar de estos temas frente a otros, particularmente las mujeres.

Los datos ratifican lo encontrado en otros estudios, en cuanto a que existe una gama más amplia de preocupaciones mantenidas por las mujeres en torno a las cuestiones vinculadas con la salud y con otros temas (Kornblit, 1997).

No surgen diferencias relevantes en este aspecto según edad y estrato socioeconómico.

Aspectos de la sexualidad que más les interesaría aprender según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16	17 y más	Bajo	Medio	
Prevención de los riesgos asociados a relac. sexuales	32,6	28,5	30,6	31	30,6	31,2	30,8
Lo normal y lo anormal en sexualidad	18,9	16,6	17,2	18,6	18	17,8	17,9
Hablar sin vergüenza sobre sexualidad	19,4	15,8	18	17,7	17,7	18	17,8
Papel del hombre y la mujer en las relac. sexuales	13,6	13,7	14,7	12,7	13,8	13,3	13,6
Anatomía y fisiología del cuerpo humano	9,3	12,5	11,4	10,1	11,2	10	10,7
Ninguno	6,2	12,8	8,1	9,9	8,6	9,7	9,1
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3744	2810	3054	3500	3834	2720

Discusión

Tal como lo expresa M. Bozon (2005), las evidencias indican que hay que descartar la idea muy difundida de que estamos en presencia de una "revolución sexual" que ha liberado a las personas de la represión sexual y del silencio en torno a las cuestiones que la sexualidad involucra. Las dificultades enfrentadas ante los intentos de impartir educación sexual de un modo sistemático en las escuelas del país son un ejemplo de la permanencia de los tabúes en torno a la sexualidad vigentes aún para amplios sectores de la sociedad. Estos tabúes involucran de un modo u otro a los jóvenes y les impiden llegar a una vida sexual más plena y con menos conflictos.

Los jóvenes del estudio valorizan en general tanto la educación sexual recibida en la escuela como la recibida de sus padres. Sin embargo,

como veremos en el capítulo siguiente, el porcentaje de ellos que incurren en prácticas sexuales de riesgo es considerable.

Tenemos que concluir a partir de esto que la educación sexual en la escuela, cuando se imparte, se centra por lo general en los objetivos de la salud, dejando de lado la posibilidad de lograr que los jóvenes se posicionen con respecto a otras cuestiones fundamentales vinculadas con las relaciones sexuales, que tienen que ver con la socialización afectiva, es decir, con los afectos y el modo de transmitirlos, además de lograr que realicen un corrimiento en relación con los estereotipos de género que restringen sus posibilidades ideativas y sus prácticas.

Por otra parte, muchos estudios (por ej. Allen, 2001) se han preocupado por indagar cuánto conocimiento absorben los jóvenes de los programas de educación sexual y si ellos aplican lo que aprenden, en sus prácticas. Lo que se ha encontrado en los estudios acerca de la efectividad de la educación sexual, parangonando lo que surge de este trabajo, es que, a pesar de los conocimientos impartidos acerca de cómo evitar las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no planificado, muchos jóvenes no practican el sexo más seguro. Se ha denominado a este fenómeno *brecha entre conocimientos y práctica*.

Wight (1992) identificó seis determinantes sociales que inciden en dicha brecha: las expectativas de género que se ponen en juego en los encuentros sexuales; el hecho de que los preservativos sean vistos en primer lugar como anticonceptivos; los problemas para comprar, llevar consigo y usar los preservativos; las relaciones de poder entre los géneros y las etapas de la relación de pareja. Todos estos aspectos surgieron como relevantes también en los grupos focales que realizamos en torno al tema.

Por otra parte, un aspecto básico que alimenta la brecha conocimientos-prácticas es la forma en la que se imparte el conocimiento, que se brinda en general a partir de las percepciones que tienen los educadores acerca de lo que saben los jóvenes, y no a través de una construcción activa del conocimiento de su parte, que comience a partir de lo que saben. Esto lleva a que los jóvenes se sientan ajenos a lo que se les transmite, quedando los mensajes de educación sexual sólo como prescripciones no siempre cumplibles.

El trabajo de Allen (2001) pone de relieve que los jóvenes jerarquizan como conocimientos sexuales los que acopian a partir de sus prácticas, más que la información de tipo secundaria sobre aspectos de la sexualidad que reciben por ejemplo en la escuela.

Sin embargo, existen una serie de cuestiones que en general no son abordadas por los programas de educación sexual y que los jóvenes señalan que les interesaría tratar, a pesar del pudor que sienten frente a ellas. Por ejemplo, los sentimientos corporales que se ponen en juego en el deseo y la atracción sexuales. Allen denomina a estos aspectos el "discurso de lo erótico", entendiendo por erótico lo relativo al despertar del deseo sexual en uno mismo o el brindar placer sexual. Esto implica que además de transmitir cuáles son las prácticas sexuales más seguras, se hable en los programas de educación sexual de los aspectos más placenteros de la actividad sexual. Este tipo de discurso podría capturar mejor el interés de los jóvenes haciendo que puedan llegar a integrar la información con sus prácticas sexuales.

ASPECTOS VINCULADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las prácticas de los jóvenes en relación con la sexualidad muestran que mientras los adultos se enfrascan en discusiones acerca de la pertinencia de la educación sexual en la escuela, la sexualidad ha sido incorporada por buena parte de los jóvenes, y no siempre de modos exentos de riesgos y dificultades.

Un muestra clave de esto es que la fecundidad adolescente en la Argentina registró un ascenso durante la década del setenta, con un pico máximo en 1980, comenzando luego un progresivo descenso, aunque mantiene niveles más altos que los de la década del sesenta (Gogna, 1996; Pantelides *et al.*, 1995).

Otro hecho preocupante es que si bien la tasa de infección por VIH ha descendido en términos generales, ha aumentado el porcentaje de personas afectadas en las que la vía de transmisión ha sido la sexual, y dentro de ella, la heterosexual. Esto indica que existe un porcentaje de la población que no adopta de modo regular las medidas de protección contra la infección.

A continuación presentamos algunos datos referidos a las conductas sexuales de los jóvenes encuestados y algunas de sus opiniones sobre ellas.

Situación de pareja actual

Cerca de la mitad de la muestra no tiene pareja en la actualidad. Como es esperable, esta situación es más frecuente entre los más chicos. Un cuarto de los encuestados responden que tiene en este momento una pareja estable, casi un 20% tienen parejas ocasionales y un 5% mantienen ambos tipos de vínculos: pareja estable y parejas ocasionales.

Las mujeres doblan a los varones en el porcentaje de las que responden que tienen parejas estables. En cambio, son muchos más los varones que afirman mantener a la vez ambos tipos de vínculos. No existen en este aspecto diferencias según estratos socioeconómicos.

El hecho de que las mujeres tengan relaciones de pareja estables más precozmente que los varones es un hallazgo frecuente en otras investigaciones (por ejemplo Kornblit y Mendes Diz, 1994) y pone de manifiesto la vigencia del anhelo de este tipo de vínculos por parte de las adolescentes.

El tener parejas esporádicas es algo más frecuente entre los varones.

El porcentaje bajo de los jóvenes que afirma que mantiene a la vez parejas esporádicas y estable muestra que los jóvenes de la muestra no responden al estereotipo de promiscuidad sexual con el que a menudo se los inviste y que entre ellos predomina la monogamia serial, es decir el

mantener vínculos de pareja monogámica, aunque ellas cambien sucesivamente.

Situación de pareja según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total	
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio		
Sin pareja	45,6	42,8	50,0	39,5	44,4	44,3	44,4	
Parejas ocasionales	13,5	26,7	18,1	20,2	18,7	20,0	19,2	
Pareja estable	33,3	18,0	21,3	31,4	27,0	26,3	26,7	
Pareja estable y parejas ocasionales	2,8	7,4	4,5	5,0	4,6	5,0	4,8	
No sé	4,7	5,2	6,1	3,9	5,3	4,4	4,9	
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3899	2961	3175	3685	4004	2856	6860

Inicio sexual

El 51% de la muestra se ha iniciado sexualmente, lo que implica un porcentaje menor que el hallado en la Ciudad de Buenos Aires, en la que alcanza al 61%. Dicho porcentaje es bastante mayor entre los varones y entre los que tienen 17 años y más y sólo levemente mayor entre los jóvenes del estrato socioeconómico bajo.

Personas que mantuvieron relaciones sexuales según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total	
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio		
Sí	43,6	61,9	37,2	63,7	52,3	50,4	51,5	
No	56,4	38,1	62,8	36,3	47,7	49,6	48,5	
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3884	2944	3152	3676	3993	2835	6828

Con respecto a la edad en la que se iniciaron sexualmente aquellos que lo han hecho (hay que recordar que la mitad de la muestra no lo ha hecho), casi un tercio se inició a los 14 años o menos, algo más de la mitad se inició entre los 15 y los 16 años y sólo el 14% se inició a los 17 años y más.

De los jóvenes iniciados, los varones lo han hecho en un porcentaje significativamente mayor hasta los 14 años, mientras que las mujeres lo han hecho en mayor proporción después de los 15. La edad media de inicio sexual es para las mujeres 15,4 años y para los varones 14,7 años. Esto señala una diferencia con respecto a lo hallado en el estudio en la Ciudad de Buenos Aires, en la que la edad de inicio de ambos sexos es prácticamente igual (15 años).

Edad de inicio de las relaciones sexuales según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Hasta 14 a.	19,6	41,0	44,7	23,6	31,1	30,0	30,6
15 y 16 a.	60,4	50,2	55,3	55,0	53,9	57,0	55,1
17 a. y más	20,0	8,9	,0	21,3	15,1	13,1	14,2
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	1663	1772	1144	2291	2033	1402

Frecuencia de relaciones sexuales

Un cuarto de los jóvenes que se iniciaron expresa que mantiene relaciones sexuales esporádicamente, si bien esta respuesta es dada en un porcentaje mucho más alto por los varones, lo que resulta coherente con el hecho de que las mujeres contestan en porcentajes más altos que tienen parejas estables, con las que la frecuencia de las relaciones es esperablemente más alta.

Frecuencia de relaciones sexuales según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sin dato	3,2	1,8	2,6	2,4	2,6	2,3	2,5
Al menos una vez a la semana	32,2	21,8	20,4	30,0	27,4	26,0	26,8
Al menos una vez al mes	11,0	12,4	10,9	12,1	10,8	13,0	11,7
De vez en cuando	53,7	63,9	66,1	55,4	59,2	58,7	59,0
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	1694	1822	1173	2343	2088	1428

Uso de preservativo

El 62% de los iniciados sexualmente expresa que ha usado preservativo en la última relación sexual, siendo este porcentaje bastante menor que lo encontrado en la Ciudad de Buenos Aires (76%).

Dicho porcentaje es mayor entre los varones, los más chicos y los jóvenes del estrato socioeconómico medio. Este dato es entendible teniendo en cuenta el patrón establecido entre los jóvenes en cuanto a "pasarse a las pastillas" como método anticonceptivo cuando consideran que la relación es "estable", dado que las mujeres tienen en mayor proporción este tipo de parejas. En el mismo sentido debe entenderse el hecho de que los jóvenes de menos de 17 años lo usen en mayor proporción. Los jóvenes de los estratos socioeconómicos medios lo usan en un porcentaje más alto, probablemente debido a que el uso del preservativo es más rechazado en los sectores populares, en los que subsisten los mitos referidos a que "no es algo natural" y a que "provoca pérdida de sensibilidad durante el acto sexual".

Los jóvenes que residen en el NOA son los que menos han usado preservativo en la última relación sexual.

Personas que usaron preservativo en la última relación sexual según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	54,6	69,9	66,4	60,6	58,0	69,1	62,5
No	41,7	26,3	29,4	35,9	38,5	26,7	33,7
No sabe, no recuerda	3,6	3,8	4,2	3,5	3,4	4,2	3,7
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	1675	1803	1161	2317	2064	1414

Con respecto a la frecuencia en el uso del preservativo, el 60% afirma que lo usa siempre, un cuarto que lo usa a veces y el 16% dice no usarlo nunca.

El porcentaje de los que no lo usan nunca es mayor entre las mujeres, los jóvenes de 17 años y más y los del estrato socioeconómico bajo. Recíprocamente, los que dicen usarlo siempre son más entre los varones, los más jóvenes y los que pertenecen al estrato socioeconómico medio.

FRECUENCIA CON LA QUE UTILIZA PRESERVATIVO CUANDO MANTIENE RELACIONES SEXUALES

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sin dato	1,8	,5	,9	1,3	1,2	1,1	1,2
Nunca	22,3	10,3	13,9	17,2	19,5	11,1	16,1
A veces	27,2	27,1	25,1	28,2	28,4	25,3	27,1
Siempre	48,7	62,0	60,1	53,4	50,9	62,5	55,6
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	1694	1822	1173	2343	2088	1428

Al relacionar la frecuencia del uso de preservativo con el tipo de pareja hallamos que, al igual que lo que surge en investigaciones anteriores (Kornblit, 2000), el uso es más frecuente cuando se trata de parejas esporádicas (61%) y menor con parejas estables (48%).

Estos porcentajes son bastante más bajos que los encontrados en la Ciudad de Buenos Aires, y a esto se agrega el hecho de que la mitad de los jóvenes que afirman mantener relaciones a la vez con parejas estables y esporádicas no lo usan siempre. Este dato, que se repite en los resultados de la Ciudad de Buenos Aires, indica que estos jóvenes son los que asumen en mayor medida conductas de riesgo, expresadas en parejas múltiples y en falta de cuidados para sí y para sus parejas.

Facilidad para obtener preservativos

El 68% de los jóvenes contesta que les resulta fácil conseguir preservativos al momento de mantener una relación sexual. Este porcentaje es más alto entre los varones, los jóvenes más grandes y los de los estratos medios. Cabría plantearse si se trata de una mayor desenvoltura de estos grupos, que los hace poder acceder con más facilidad a los condones, o se trata de una mayor capacidad de su parte para planificar las relaciones, lo que lleva a anticiparlas y así asegurar el contar con preservativos en el momento en que ellas tienen lugar.

Uso de métodos anticonceptivos

El preservativo es el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia, especialmente por los varones, los más chicos y los jóvenes del estrato medio. Le sigue, con un porcentaje mucho más bajo, la píldora anticonceptiva, que es más usada por las mujeres y algo más por los jóvenes más grandes.

Es de destacar que el 9% de los jóvenes responden que no usan ningún método anticonceptivo, siendo este porcentaje algo mayor entre los varones, los más chicos y los jóvenes del estrato socioeconómico bajo.

Método anticonceptivo usado según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total	
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio		
Preservativo masculino	55,6	74,3	68,6	63,7	62,1	70,1	65,4	
Píldora anticonceptiva	19,5	6,2	8,9	14,4	13,1	11,8	12,6	
Interrupción del coito (acabar afuera)	13,1	7,3	9,8	10,3	11,1	8,7	10,1	
Ninguno	7,7	10,7	10,4	8,7	10,3	7,7	9,3	
Preservativo femenino	2,1	0,8	1,5	1,3	1,8	0,9	1,4	
Ogino (método de los días)	1,7	0,4	0,8	1,1	1,2	0,8	1,0	
DIU	0,4	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1	0,3	
Diafragma	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	1658	1800	1158	2300	2054	1404	3458

Los jóvenes del NOA son quienes responden en mayor proporción que no usan ningún método anticonceptivo (14%) y quienes mencionan en menor proporción el preservativo (57%), especialmente los del estrato socioeconómico bajo (52%). Los jóvenes del Conurbano Bonaerense, en cambio, son quienes mencionan en menor porcentaje que no usan ningún método (7%) y los que dicen en mayor porcentaje que usan el preservativo masculino (71%).

Uso de la píldora del día después

El 12% de las mujeres que se inician sexualmente afirma haber usado la píldora del día después. Este porcentaje es mayor entre las jóvenes de los estratos medios. Puede plantearse, pues, que el uso de la píldora del día después está muy poco extendido entre estas jóvenes, lo que constituye un dato para futuras intervenciones preventivas en el campo de la anticoncepción.

Entre las regiones, las jóvenes de la Patagonia, lo mismo que las de las provincias de Entre Ríos, Catamarca y Tierra del Fuego dicen que han usado este método en mayor proporción (20%, 28%, 23% y 30% respectivamente).

Embarazos

El 12% de las jóvenes que mantuvieron relaciones sexuales manifestó haberse embarazado alguna vez (porcentaje algo más alto que el hallado en la Ciudad de Buenos Aires, en la que alcanza al 9%). Las jóvenes de 17 años y más responden en un porcentaje mayor (14%) haber tenido un embarazo. También es algo más alto el porcentaje de las jóvenes que se embarazaron alguna vez entre las del estrato socioeconómico bajo, lo que confirma la mayor necesidad del trabajo preventivo con respecto al embarazo no planificado entre los sectores sociales más bajos.

Mujeres que tuvieron algún embarazo según edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO	EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sin Dato	3,7	3,2	3,9	3,9	3,3	3,7
Sí	11,9	8,2	13,8	13,3	9,5	11,9
No	84,4	88,6	82,4	82,8	87,2	84,4
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	1693	559	1134	1090	603

Entre las regiones, las jóvenes del NOA contestan que han estado embarazadas alguna vez en mayor proporción (16%). Es de destacar en algunas regiones las diferencias en este aspecto según estrato socioeconómico. Por ejemplo en el Conurbano Bonaerense, el 14% de las jóvenes de estrato socioeconómico bajo responden afirmativamente, contra el 2% de las del estrato medio. En Cuyo, las jóvenes del primer grupo responden afirmativamente en el 9,6% de los casos, contra el 1,9 del segundo grupo. En el NEA, 17% y 6%, respectivamente y en la Patagonia, 17% y 9%, respectivamente.

Con respecto a las provincias, Mendoza (4%), San Juan (4%), Río Negro (8%), Misiones (5%), Tierra del Fuego (7%) y Buenos Aires (6%) registran los menores porcentajes de embarazo y Catamarca (24%), Formosa (17%), Jujuy (17%), Neuquén (25%), Chubut (21%) y Corrientes (18%) los más altos.

Maternidad

Entre las jóvenes que estuvieron embarazadas, el 50% tuvo al bebé, siendo este porcentaje algo mayor entre las que tienen 17 años y más y entre las del estrato medio. Presumiblemente, la mayoría de las restantes realizaron abortos provocados.

Mujeres que tuvieron al bebé según edad y estrato socioeconómico (en %)

		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
		13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí		37,0	54,8	49,3	54,4	50,7
No		63,0	45,2	50,7	45,6	49,3
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	46	155	144	57	201

Entre las regiones, el porcentaje que no lo tuvo asciende significativamente en el Conurbano Bonaerense (75%) y entre las provincias ocurre lo mismo en Entre Ríos (80%), Jujuy (71%) y La Rioja (71%).

Concepciones acerca de la homosexualidad

Las concepciones acerca de la homosexualidad revelan el grado de apertura de una población con respecto a las diferencias en la orientación sexual. Se considera que existe una escala de apertura que va entre considerarla "un vicio", es decir, reprobársela moralmente, hasta considerarla como "una práctica sexual más". El pensarla como una "enfermedad", categoría que en esa escala ocupa el lugar intermedio, implica la vigencia de un pensamiento sanitario que no deja de englobarla como algo si no reprochable, rechazado.

Casi la mitad de la muestra considera a la homosexualidad como "una enfermedad" y algo menos como "una práctica sexual más", mientras que para un 5% es "un vicio".

Las mujeres, tal como resulta de otros estudios (cf. Kornblit *et al.*, 1994) son en este sentido más abiertas, dado que la consideran en una mayor proporción "una práctica sexual más".

Concepciones acerca de la homosexualidad según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

		SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
		Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sin dato		2,7	7,1	3,8	5,2	4,8	4,3	4,6
Un vicio		4,5	5,2	5,6	4,2	5,2	4,3	4,8
Una enfermedad		42,6	51,7	48,1	45,2	47,1	45,8	46,6
Una práctica sexual más		50,1	36,0	42,5	45,4	42,8	45,7	44,0
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3916	2970	3186	3700	4021	2865	6886

En relación con las regiones, los jóvenes del Conurbano Bonaerense y de la Patagonia son quienes mantienen con respecto a este tema una actitud más abierta: el 62% (especialmente las mujeres: 74%) en el primer caso y el 58% en el segundo, contesta que para ellos la homosexualidad es "una práctica sexual más". En el NEA y el NOA, en cambio, esta respuesta es porcentualmente menor (37% en ambos casos). Entre las provincias, Corrientes, La Rioja, Catamarca, Salta, San Luis y el Chaco muestran los mayores índices de intolerancia (en todas por encima del 7% de los casos la consideran "un vicio"). Tierra del Fuego y Río Negro, en cambio, muestran los mayores índices de actitudes de tolerancia (más del 60% en los dos casos la consideran "una práctica sexual más").

Disposición a tener relaciones sexuales con alguien del mismo sexo

El 3% de la muestra afirma que tendría relaciones sexuales con alguien del mismo sexo, sin que se registren a este respecto diferencias importantes según sexo, edad y estrato socioeconómico. Este porcentaje es similar al hallado en otros estudios previos (cf. Kornblit, 2004).

Disposición a tener relaciones con alguien del mismo sexo según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	3,6	3,0	2,9	3,8	3,2	3,5	3,4
No	89,6	92,6	91,5	90,3	90,8	91,0	90,9
No sé	6,8	4,4	5,6	5,9	6,0	5,5	5,8
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3903	2958	3177	3684	4005	2856

En relación con las regiones, el Conurbano Bonaerense y el NEA son los lugares en donde el porcentaje de respuestas afirmativas a esta pregunta es algo mayor (4,3% en ambos casos). Entre las provincias, Salta y Tierra del Fuego registran los porcentajes más altos (6% y 5,4%, respectivamente).

Percepción de personas o instituciones a las que acudir en el caso de tener problemas relacionados con la sexualidad

Las personas de referencia a quienes acudir en caso de tener problemas relacionados con la sexualidad son en primer lugar los padres y en segundo lugar los amigos. Estos últimos son señalados en mayor proporción por las mujeres, que, como se sabe, tienen mayor capacidad en

esta etapa para establecer relaciones de confianza y apoyo con sus pares, especialmente del mismo sexo.

Es importante destacar que un 12% de los encuestados responde que no acudiría a nadie o a ningún sitio, y otro 10% que no sabría a quién acudir. En este último caso, es algo mayor el porcentaje de jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos que responde de este modo, ratificando su mayor aislamiento en este sentido, dado que responden en porcentajes más bajos también, con respecto a los de los estratos medios, que consultarían con sus padres y amigos.

Personas o instituciones a las que acudirían por problemas sexuales según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
A mis padres	63,6	64,4	66,7	61,5	62,2	66,3	63,9
A mis amigos	60,2	54,1	58,9	56,5	56,8	58,8	57,6
A mis hermanos	29,3	33,6	31,4	30,9	30,6	32	31,2
Al médico clínico	23,1	30	25,7	26,4	25,8	26,5	26,1
Al ginecólogo	40,9	6,4	26,1	26	26,3	25,7	26
A nadie o a ningún sitio	9,6	14,8	11,8	11,9	11,9	11,8	11,9
No sé dónde acudir	10,5	11,5	11,1	10,8	12,1	9,4	10,9
A un sacerdote-pastor-rabino, etc.	6,3	6,7	7,1	5,9	6,5	6,4	6,5
A mis profesores-preceptores	3,8	4,5	5,2	3,2	4,4	3,7	4,1
Otro	3,4	1,8	2,4	2,9	2,4	3,1	2,7
Psicólogo	1,3	0,8	1	1,2	0,9	1,4	1,1
Pareja	1,5	0,3	0,8	1,1	0,8	1,2	1
N	3899	2946	3168	3677	3996	2849	6845

(El porcentaje correspondiente al no es en cada fila la diferencia entre el porcentaje que aparece y el 100%)

Entre las regiones, los jóvenes del NOA, especialmente los de los estratos socioeconómicos bajos, recurrirían en menor proporción a sus padres y no sabrían a quién recurrir en mayor proporción. Los jóvenes del Conurbano Bonaerense recurrirían en menos proporción a sus padres y en mayor proporción a sus amigos.

Entre las provincias, los encuestados de Catamarca y de Salta responden en mayor proporción que no sabrían a quién recurrir (20% y 17%, respectivamente).

Discusión

Los datos relevados confirman que los jóvenes estudiados conforman un grupo sexualmente activo que desarrolla su vida sexual en condiciones no siempre regidas por lo que se consideran criterios óptimos de salud sexual y reproductiva,⁶ situación que plantea la urgencia de incrementar la educación sexual recibida en la escuela, considerada por ellos como útil pero insuficiente.

El adelantamiento de la edad de inicio de relaciones sexuales que surge del presente estudio en relación con el realizado diez años antes por parte del actual equipo de investigación (Kornblit y Mendes Diz, 1994)⁷, coincide con los datos encontrados en este sentido en España (Ochaita Alderete y Espinosa Bayal, 2003), país en el que, si bien la edad promedio de inicio es más elevada: 17 años, registra un adelantamiento con respecto a estudios previos.

El adelantamiento en la edad de inicio sexual por parte de las mujeres es un dato significativo que se une a otros indicadores acerca de sus conductas (por ejemplo, según se vio más arriba, el porcentaje de mujeres jóvenes que fuman es mayor que el de varones; el porcentaje de ellas que consumen alcohol en los fines de semana ha ascendido significativamente)⁸ y lleva a pensar que las jóvenes argentinas constituyen en el momento actual un grupo al que hay que prestar especial atención en términos de trabajar con ellas en lo que atañe a la promoción de la salud, dado que los cambios conductuales mencionados se han producido vertiginosamente y no han dado lugar a la adopción subsecuente a ellos de las medidas de protección de la salud necesarias.

El incremento en cuanto a la exposición a riesgos en relación a la salud provocado por el adelantamiento de la edad de inicio de relaciones sexuales se ve mitigado por la tendencia de los jóvenes a lo que se ha denominado *monogamia serial* (relaciones únicas y fieles consecutivas) encontrada en éste y otros estudios (por ejemplo Martín Serrano y Velarde, 2001), lo que marca diferencias con las conductas de mayor liberalización sexual que se daban en la década de los 70.

El porcentaje de jóvenes que no ha incorporado el uso del preservativo en su doble carácter de profiláctico y de anticonceptivo (33% no lo ha usado en la última relación sexual, cifra mayor a la encontrada en la Ciudad de Buenos Aires: 24%), es preocupante en cuanto a que se mantiene con cierta estabilidad un grupo de jóvenes reacios a adoptar prácticas de cuidado. Cabe señalar que en España se ha encontrado este mismo "núcleo duro" frente al uso del preservativo: el 25% no lo ha usado en su última relación sexual (INJUVE, 2002), por lo que puede pensarse que la difusión de la necesidad de su adopción ha sido exitosa para la gran

⁶ A este respecto tomamos en cuenta la caracterización de salud sexual aportada por la Organización Mundial de la Salud (2004), que enfatiza la necesidad de ejercer los derechos sexuales, entre los cuales se mencionan el derecho a buscar, recibir e impartir información relacionada con la sexualidad, a la educación sexual, a mantener una vida sexual satisfactoria, segura y placentera, entre otros.

⁷ En dicho estudio el porcentaje de varones que informaban haberse iniciado antes de los 15 años doblaba al de las mujeres, quienes respondían en un 75% haberse iniciado entre los 15 y los 18 años.

⁸ Datos aportados por la Primera Encuesta Nacional sobre conductas adictivas a Estudiantes de escuelas medias, SEDRONAR, 2001.

mayoría, pero que deben idearse otros métodos de promoción de su uso que logren alcanzar al grupo que lo rechaza.

El hecho de que su uso sea mayor entre los jóvenes de los estratos medios refuerza la idea de la necesidad de trabajar con mayor énfasis en los sectores sociales más bajos, cuyo mayor alejamiento de las cuestiones referidas a la salud dificulta su adopción de las prácticas preventivas.

El poco uso de la "píldora del día después" (12% de las jóvenes revelan haberla usado alguna vez) muestra que, a diferencia de lo que ocurre por ejemplo en España (Megías Quirós, 2003), ella no forma parte en nuestro país de lo que se puede denominar "riesgo calculado", que permite a los jóvenes abandonarse al placer inmediato, sin tomar en cuenta los riesgos inherentes a esa conducta, teniendo en el horizonte el elemento salvador de dicha medicación.⁹ Sin embargo, los mayores porcentajes de respuestas afirmativas encontrados con respecto a esta pregunta en algunas provincias revelan que en ellas los profesionales de la salud han trabajado en pos de brindar este recurso a las adolescentes.

Es particularmente preocupante el casi 12% de las jóvenes iniciadas sexualmente que se han embarazado alguna vez, lo que es algo mayor que el dato recogido en España para los mismos intervalos de edad (INJUVE, 2002), aunque en una muestra domiciliaria. Un estudio realizado con esta técnica en Argentina a nivel de todo el país arrojó un 16% de embarazos en mujeres entre 15 y 19 años (Kornblit *et al.*, 2004).

La indagación acerca de las concepciones sobre la homosexualidad revela que aún para casi la mitad de los jóvenes ella es considerada como algo patológico, y en consecuencia, rechazada. Si bien un porcentaje menor de jóvenes expresa su rechazo moral a esta práctica, persiste, pues, el rechazo hacia las diferencias sexuales, lo que puede conducir a la manifestación de conductas intolerantes.

⁹ Esto por supuesto implica ignorar otros riesgos, más allá del embarazo, relativos específicamente a las infecciones de transmisión sexual, pero se trata de un recurso con el que es importante que cuenten las jóvenes, frente al riesgo consumado.

ASPECTOS VINCULADOS CON EL RIESGO DE ACCIDENTES

Como es sabido, la Argentina registra una de las tasas por accidentes viales más altas del mundo. Entre las víctimas de los mismos un alto porcentaje corresponde a jóvenes.

Diversos estudios muestran que a partir de la adolescencia se incrementan de modo sustancial los accidentes de tránsito, ubicando a las denominadas *causas externas* como el principal grupo de causas de defunciones entre adolescentes, tanto en la ciudad de Buenos Aires como en el total del país. En el año 2003, el 64,9 % de las muertes de jóvenes de entre 15 y 24 años de ambos sexos se debió a este grupo de causas, porcentaje que es aún mayor en el caso de los varones. A su vez, del total de muertes por causas externas, el 18,7% fueron por accidentes de tránsito (Ministerio de Salud y Ambiente, 2003).

Dentro de los accidentes de tránsito pueden hacerse distinciones por tipo de vehículo que protagoniza el episodio o si el accidentado se encontraba dentro del vehículo o circulaba como peatón.

A su vez, puede señalarse que el tipo de accidentes también varía conforme va avanzando la edad y que hay diferencias según sexo. Mientras que en la infancia predominan, principalmente, accidentes en los que conducen terceras personas, durante la adolescencia se incrementan sustancialmente los episodios en donde son los propios adolescentes quienes conducen los vehículos (bicicletas, ciclomotores y automóviles) (Perdomo, 2001).

Otro aspecto a tomar en cuenta es el hecho de que el tipo de accidente asume características diferentes según el estrato social al que pertenezca el adolescente que lo protagonice. Mientras que en los estratos bajos predominan los accidentes peatonales, a medida que se incrementa el poder adquisitivo y con ello el precio y tamaño del vehículo conducido, en los sectores más adinerados predominan los accidentes en donde el joven es quien conduce el automóvil.

Medidas de seguridad adoptadas en previsión de accidentes viales

En el estudio realizado en todo el país, en relación con las medidas de seguridad adoptadas cuando los jóvenes viajan en *automóvil*, sólo un 16% usa siempre cinturón de seguridad y un 40% de la muestra no lo usa nunca. Esta es una situación que reviste una mayor gravedad que la que observamos en la ciudad de Buenos Aires, donde algo más de un tercio usa siempre cinturón de seguridad. Los varones y los jóvenes de 17 años y más lo usan en un porcentaje levemente mayor, al igual que los jóvenes de estratos medios. Nuevamente se observa una diferencia con los resultados encontrados en la ciudad de Buenos Aires donde son las mujeres las que utilizan el cinturón de seguridad en mayor proporción que sus pares masculinos.

Si se analizan los datos por provincias observamos que las que tienen porcentajes más altos de jóvenes que siempre utilizan el cinturón de

seguridad son Mendoza (27%) y Tierra del Fuego (23%); mientras que las provincias donde menos lo usan son Entre Ríos (8%) y Jujuy (10%).

Frecuencia de uso de cinturón de seguridad cuando viaja en automóvil según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Siempre	14,1	19,1	15,4	17,0	14,7	18,2	16,3
A veces	42,6	45,9	45,8	42,5	40,1	48,8	44,0
Nunca	43,4	35,0	38,9	40,4	45,3	33,1	39,7
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	2931	2290	2434	2787	2838	2,383

En cuanto al uso de casco al viajar en motocicleta, sólo el 13% de los que utilizan ese vehículo lo usa *siempre* y los dos tercios no lo usa nunca. Como en el caso anterior, existe un porcentaje de varones algo más alto que de mujeres que lo usan siempre, al igual que los jóvenes de los estratos medios y los de 17 años y más. Nuevamente, como en el caso anterior la situación de todo el país es más grave que en la ciudad de Buenos Aires y son las mujeres las que se cuidan menos.

Observando los datos por provincias encontramos que en Neuquén y Chubut es donde se utiliza más el casco (el 24% lo usa siempre), mientras que sólo el 4% lo utiliza en Jujuy y Chaco.

Frecuencia de uso de casco cuando conduce una moto según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Siempre	9,0	13,6	10,2	11,9	9,9	12,8	11,1
A veces	19,0	20,9	18,9	20,8	19,9	19,8	19,9
Nunca	71,9	65,5	70,9	67,3	70,2	67,4	69,0
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	2064	1717	1802	1979	2255	1526

El uso de casco al viajar en bicicleta es aún menor: el 95% de los jóvenes que utilizan este vehículo afirma que no lo usa nunca. En cuanto a la edad y el estrato social de quienes lo utilizan más, ocurre a la inversa del uso del cinturón de seguridad y del casco cuando andan en motocicleta: son los de menor edad y los de estratos más bajos los que más lo utilizan, situación que ocurre tanto en la ciudad de Buenos Aires como en el resto del país.

Comparando los diferentes usos de medidas de protección de accidentes viales puede decirse que existe un porcentaje bajo de jóvenes en los que están arraigados el convencimiento y la práctica del uso de medidas de seguridad, esta situación es mucho más grave en el interior del país que en la ciudad de Buenos Aires. Las mujeres se cuidan algo más que los varones en la ciudad de Buenos Aires, mientras que en el resto del país los varones utilizan más los elementos de seguridad que ellas. También utilizan más los elementos de seguridad citados los jóvenes mayores y los de los estratos medios (salvo en el caso del uso de casco en bicicleta).

Es obvio, en consecuencia, que no se ha trabajado suficientemente con ellos en relación con la necesidad de la adopción de medidas de protección en este campo.

Personas que utilizan siempre medidas de protección en vehículos según sexo, edad y estrato social (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Cinturón de segur. en auto	14,1	19,1	15,4	17,0	14,7	18,2	16,3
Casco al conducir moto	9,0	13,6	10,2	11,9	9,9	12,8	11,1
Casco al conducir bicicleta	1,5	2,6	2,1	1,9	2,3	1,7	2,0

Automovilismo y consumo de alcohol

Las estadísticas sobre accidentes viales muestran que muchos de ellos tienen como causa la conducción de vehículos tras el consumo de alcohol. El 20% de los jóvenes de la muestra responde que ha viajado más de una vez en vehículos conducidos por personas que habían consumido alcohol. A diferencia de lo que ocurre con el uso de medidas de protección de accidentes viales, en la Ciudad de Buenos Aires la situación es mucho más grave, ya que el doble de jóvenes en comparación con el resto del país ha viajado en un automóvil conducido por alguien que había bebido alcohol. Los varones y los de mayor edad (en Buenos Aires son los de menor edad) son quienes más se han arriesgado en este sentido.

Cantidad de veces que viajó en un automóvil conducido por alguien que había bebido alcohol según sexo, edad y estrato social (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total	
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio		
Ninguna	82,7	75,8	83,3	76,7	80,4	78,8	79,7	
Una vez	10,9	13,0	10,5	12,9	11,4	12,4	11,8	
2 o 3 veces	6,4	11,2	6,2	10,4	8,2	8,8	8,4	
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3861	2899	3130	3630	3945	2815	6760

Discusión

Los accidentes de tránsito y los factores de exposición a situaciones de riesgo por parte de los adolescentes se encuentran estrechamente vinculados a factores de orden psicológico, cultural, familiar, entre otros.

Los jóvenes se ven enfrentados a una serie de procesos de cambio- psíquicos, corporales, roles sociales, etc.-, procesos que transitan de muy diversos modos a partir de los recursos con los que cuentan. Sin embargo, más allá de la heterogeneidad de situaciones, el adolescente se encuentra en un permanente estado de incomodidad, búsqueda de modelos identificatorios y ante la necesidad de responder a determinados estereotipos que, a menudo, atentan contra el resguardo de su salud.

La presión social de sus pares -que se da en forma directa o mediatizada por los medios de comunicación, entre otros factores-, los coloca en una posición en la que deben responder a aquello que se espera de un adolescente: rebeldía, omnipotencia, autonomía, etc.

Diversos estudios muestran que la adopción de prácticas riesgosas -y entre ellas aquellas referidas a conductas viales- no sólo son valoradas por los adolescentes como positivas sino que son modalidades para probarles al resto y a sí mismo que "ellos pueden". Esto es, el asumir riesgos y el ubicarse en situaciones riesgosas no es necesariamente concebido como algo negativo sino como una posibilidad de mostrar valor ante el resto.

Otros abordajes plantean que los accidentes de tránsito protagonizados por los adolescentes -que los exponen a altos niveles de riesgo-, son formas encubiertas de intentos de suicidio, donde si bien no hay una intención conciente, sí hay una exposición a situaciones extremadamente peligrosas, lo que muchos jóvenes ven como única alternativa para modificar su entorno.

Bajo ambos abordajes, esta omnipotencia y sobreactuación colocan a los adolescentes en una situación de alta vulnerabilidad, hecho que se refleja en las estadísticas sobre accidentes de tránsito determinados por *causas externas*.

Sin embargo, cabe señalar que la no adopción de medidas de protección de accidentes viales no es algo privativo de los adolescentes y jóvenes de nuestro país, sino que es una conducta generalizada en todas las etapas de la vida de los argentinos.

TIEMPO DEDICADO A DIFERENTES ACTIVIDADES (estudio, recreación, deportes)

El tiempo que los jóvenes dedican a diferentes actividades durante la semana y en los fines de semana es un buen indicador de la medida en que realizan un uso de su tiempo acorde con las necesidades derivadas de la tapa evolutiva por la que atraviesan, con sus deseos y con las alternativas que el medio les ofrece.

Existe en general un marcado clivaje entre los días de la semana y los del fin de semana en cuanto al tiempo que dedican a las diferentes actividades por las que se preguntaba en la encuesta. Existe una gran uniformidad en las respuestas dadas a estos temas según regiones y provincias, por lo que no mencionaremos diferencias específicas entre ellas.

Las frecuencias en cuanto a la cantidad de horas que dedican a diferentes actividades durante la semana y durante los fines de semana son las siguientes:

Tiempo dedicado a diferentes actividades durante los días de semana (en %)

	ver t.v.	estudiar	hacer deportes	jugar con la comp.	escuchar música	activ. artísticas	salidas	leer
Nada	8,5	24,9	30,0	48,3	7,4	80,1	17,5	48,0
2 h. o - al día	45,1	52,5	47,1	37,4	36,9	11,2	29,5	41,9
3 y 4 horas al día	35,1	15,9	15,0	8,9	26,6	5,0	23,4	6,9
5 o + horas al día	15,4	6,8	7,8	5,4	29,1	3,8	29,6	3,2
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	6821	6808	6779	6748	6792	6701	6764

Tiempo dedicado a diferentes actividades durante los fines de semana (en %)

	Ver t.v.	estudiar	hacer deportes	jugar con la comp.	escuchar música	activ. artísticas	salidas	leer
Nada	19,9	52,1	51,0	46,9	5,6	83,2	9,3	64,8
2 h.o - por día	40,5	36,9	28,9	34,9	31,1	8,9	15,2	28,7
3 y 4 horas al día	24,5	8,3	12,4	11,5	28,9	4,3	23,2	3,9
5 o + horas al día	15,1	2,6	7,8	6,7	34,4	3,7	52,3	2,6
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	6790	6767	6735	6748	6732	6645	6751

El *ver televisión* es una actividad que divide a la muestra entre quienes le dedican poco tiempo (dos horas por día o menos) y los "consumidores pesados", que le dedican más de tres horas por día. Estos últimos alcanzan a la mitad de la muestra durante los días de semana; este porcentaje se reduce algo durante los fines de semana, es decir, algunos jóvenes llenan en mayor medida sus horas libres durante la semana mirando televisión y encuentran otras alternativas a este pasatiempo durante los fines de semana.

Durante la semana, los más chicos y los de los estratos socioeconómicos bajos ven televisión en mayor proporción cinco o más horas por día.

En relación con el *estudio* es preocupante que sólo el 24% de la muestra le dedique tres o más horas diarias durante los días de semana y 11% durante los fines de semana. De todos modos, estos porcentajes son más altos que los encontrados en el estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires. Corrobora esta preocupación el hecho de que el 25% conteste que no le dedica ningún tiempo al estudio durante la semana y que el 52% conteste lo mismo en relación con el fin de semana. Sumando estos datos encontramos que el 77% de los encuestados dedican a estudiar entre cero y dos horas por día durante la semana y el 89% hace lo mismo en el fin de semana.

Los varones doblan a las mujeres en el porcentaje que contesta que no dedican ninguna hora a estudiar en la semana ni en el fin de semana. Recíprocamente, las mujeres doblan a los varones en el porcentaje que contesta que dedican cinco horas o más por día a estudiar.

Los más grandes contestan en mayor proporción que no dedican ninguna hora a estudiar durante la semana. No hay diferencias según estrato socioeconómico con respecto a la cantidad de horas dedicadas al estudio.

En relación con la *práctica de deportes* y contrariamente a lo que podría esperarse, existe una proporción mayor de jóvenes que no lo hacen durante el fin de semana (51%), contra el 30% que no lo hacen durante la semana. El 23% se entrena en algún tipo de deportes, dado que lo practica más de 3 horas por día, y en este caso lo hacen tanto en la semana como en el fin de semana. Los varones están mucho más inclinados a la práctica de los deportes que las mujeres (el 80% los practica, contra el 62% de las mujeres).

Los jóvenes de los estratos socioeconómicos medios contestan en mayor proporción que hacen deportes, así como los más chicos.

El 55% realiza algún deporte fuera de la escuela, en especial los varones, los más chicos y los de los estratos socioeconómicos medios. El 75% de los varones practica fútbol y la mitad de las mujeres handball o volley y/o gimnasia.

Práctica de algún deporte fuera de la escuela (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	40,3	74,1	57,3	52,8	51,1	60,2	54,9
No	59,7	25,9	42,7	47,2	48,9	39,8	45,1
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3912	2963	3182	3693	4014	2861

El principal motivo aducido para no practicar deportes es *el no tener tiempo*. El 13% afirma que no lo hace por *falta de dinero* y el 10% por *no tener instalaciones cerca*. Estas últimas respuestas son algo más frecuentes entre las mujeres y los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos.

Principal motivo por el que no practican deportes (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16	17 y más	Bajo	Medio	
No tengo tiempo	36,2	37,4	35	37,6	37,6	34,6	36,5
Por pereza-cansancio	23,7	21,8	23,9	22,7	21,1	26,9	23,2
No me gusta-interesa	14,3	20,6	16,1	15,7	15	17,4	15,9
Por falta de dinero	13,7	9,8	12,4	13	14,2	10,2	12,7
Por falta de instalaciones cerca	10,3	8,8	10,7	9,4	10,7	8,6	9,9
Otra	1,8	1,6	2	1,6	1,4	2,3	1,8
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	2308	748	1333	1723	1933	1123

El 48% de la muestra y más de la mitad de las mujeres no usa la *computadora para jugar*, al igual que los jóvenes de estratos socioeconómicos bajos, pero el 7% de los jóvenes de estos estratos emplean cinco o más horas por día en esta actividad, tanto durante la semana como en el fin de semana.

Casi la totalidad de los jóvenes encuestados contesta que *escucha música*, sin diferencias de sexo, edad o estrato socioeconómico, tanto durante la semana como durante el fin de semana.

Sólo un 20% de los casos contesta que realiza algún tipo de *actividad artística* durante la semana. No existen tampoco en este aspecto diferencias relevantes según las variables consideradas. El porcentaje de los que se dedican a estas actividades en el fin de semana es algo menor.

En cuanto a las *salidas con amigos*, es la actividad que concita la mayor frecuencia de respuestas, después de escuchar música.

Casi un tercio de la muestra, y en especial los varones, contesta que dedican cinco o más horas por día a salidas durante la semana. Durante el fin de semana este porcentaje asciende al 52%. Los jóvenes de los estratos medios, los varones y los mayores contestan de este modo en un 56%.

Esta actividad, pues, diferencia las actividades realizadas por los jóvenes durante la semana y durante los fines de semana.

Con respecto a la cantidad de salidas que realizan durante el fin de semana, el 27% de la muestra contesta que sale todos los fines de semana, aunque este porcentaje es mayor entre los varones, los más grandes y los jóvenes de los estratos medios. Existe un 13% que contesta que no sale de noche y el porcentaje es mayor entre las mujeres, los más chicos y los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos.

Durante el fin de semana, el 65% de los que salen de noche, lo hace sólo una noche y el resto las dos o tres noches, repitiéndose en este aspecto las diferencias mencionadas entre los subgrupos con respecto a las salidas en general.

En cuanto a la cantidad de dinero que gastan en una salida, de los que salen, cerca de la mitad gasta menos de 10\$, siendo este porcentaje también menor entre las mujeres, los más chicos y los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos.

Cantidad de salidas que realizan durante el fin de semana (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Salgo algunos fines de semana	62,9	55,3	61,0	58,5	60,7	58,2	59,6
Salgo todos los fines de semana	21,0	35,7	22,8	31,2	24,0	32,0	27,3
No salgo de noche	16,0	9,0	16,1	10,3	15,3	9,8	13,0
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3909	2960	3179	3690	4009	2860

Cantidad de noches que salen durante el fin de semana (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
una noche	72,0	56,2	66,6	63,5	67,8	61,0	64,9
dos noches	22,3	33,8	26,0	28,7	24,1	32,0	27,5
tres noches	5,7	10,0	7,4	7,8	8,2	7,0	7,6
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3259	2680	2650	3289	3374	2565

Cantidad de dinero que gastan en una salida de fin de semana (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Menos de \$ 10	55,4	33,1	48,8	42,5	46,6	43,7	45,3
Entre \$ 10 y \$ 20	27,6	39,8	30,8	35,0	31,2	35,6	33,1
Entre \$ 21 y \$ 30	5,2	10,6	7,1	8,0	7,0	8,4	7,6
Más de \$ 30	2,8	8,6	4,3	6,3	4,9	6,0	5,4
No sé	9,0	8,0	8,9	8,3	10,2	6,3	8,5
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3270	2686	2658	3298	3386	2570

Con respecto a la *lectura*, casi la mitad de la muestra responde que no dedica ninguna hora a leer durante la semana. Los varones contestan en mayor proporción de este modo. El porcentaje que responde que no lee es mayor durante el fin de semana (alcanza al 69% entre los varones y al 66% entre los de los estratos socioeconómicos bajos).

Cantidad de horas que le dedican en la semana a leer (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Ninguna	43,5	54,1	46,8	49,1	49,2	46,5	48,0
2 o menos x día	44,6	38,2	43,0	40,9	41,5	42,3	41,9
3 a 4 x día	8,3	5,0	7,1	6,8	6,2	7,9	6,9
5 o más x día	3,6	2,7	3,2	3,2	3,1	3,4	3,2
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3886	2914	3147	3653	3965	2835

Cantidad de horas que le dedican en el fin de semana a leer (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Ninguna	61,5	69,1	63,9	65,5	66,4	62,4	64,8
2 o menos x día	31,0	25,7	29,3	28,2	27,5	30,4	28,7
3 a 4 x día	4,6	3,0	4,3	3,6	3,8	4,1	3,9
5 o más x día	2,8	2,2	2,5	2,7	2,3	3,0	2,6
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3869	2907	3133	3643	3948	2828

Más de la mitad de la muestra contesta que no ha leído ningún libro completo durante el último año fuera del contexto escolar. Los varones, los más grandes y los de los estratos socioeconómicos bajos contestan en mayor proporción de este modo.

Personas que leyeron algún libro completo fuera del contexto escolar durante el último año (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	49,7	40,5	48,4	43,5	42,3	50,6	45,7
No	50,3	59,5	51,6	56,5	57,7	49,4	54,3
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3908	2965	3183	3690	4014	2859

En cuanto a la pregunta acerca de si les gustaría realizar actividades diferentes durante el fin de semana, el 64% de la muestra contesta afirmativamente, en especial las mujeres y los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos.

Deseo de realizar actividades diferentes durante el fin de semana (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	68,3	59,4	63,6	65,2	67,4	60,2	64,4
No	18,7	26,5	22,0	22,1	19,5	25,7	22,1
No sabe	13,0	14,1	14,4	12,7	13,1	14,1	13,5
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3907	2960	3173	3694	4012	2855

A más de la mitad de la muestra le gustaría realizar deportes o gimnasia durante el fin de semana y a un 42% le interesaría *salir*, en especial a las mujeres y a los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos. *Escuchar música* es otra de las actividades mencionadas en este aspecto. Es de destacar que a un 30%, especialmente a las mujeres, les interesaría desarrollar alguna *actividad artística*.

**Actividades que les gustaría realizar durante los fines de semana
(en %)**

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Deporte-gimnasia	57	55,5	55,5	57,2	56,8	55,7	56,4
Salidas	45,6	36,8	42,4	41,8	43,1	40,5	42,1
Escuchar música	35,8	39,2	38,5	36	37,5	36,5	37,1
Actividades artísticas	35,9	20,1	28,8	30,3	29,3	30,2	29,6
Navegar por internet-usar computadora	24,1	27,4	28,2	23,1	25,1	25,9	25,4
Ver televisión	17,7	23,9	21,2	19,3	20,4	19,8	20,1
Estudiar	14,2	21,5	16,9	17,3	17,5	16,5	17,1
Otra	2,2	3,1	2,1	2,9	1,9	3,6	2,6
No sabe	2,1	2,1	2	2,2	1,6	2,9	2,1
N	2662	1756	2014	2404	2701	1717	4418

(El porcentaje correspondiente al no es en cada fila la diferencia entre el porcentaje que aparece y el 100%)

ASPECTOS VINCULADOS CON LAS RELACIONES AFECTIVAS

Como se sabe, las relaciones de amistad son particularmente significativas entre los jóvenes. Un estudio realizado en España revela que el 82% de los jóvenes tienen un amigo íntimo, mientras que este tipo de vínculos no son muy frecuentes entre las personas de otras edades, el 35% de las cuales afirman tenerlo (de Miguel, 2002).

El grupo de amigos constituye una instancia decisiva en la construcción identitaria durante la adolescencia y la juventud. Los jóvenes no sólo tienen más amigos, sino que los ven con más frecuencia, dado que los amigos suelen ser compañeros de estudio o vecinos, con los que se construye un "círculo íntimo". Diversos estudios sobre juventud muestran cómo este círculo íntimo contribuye a la formación de un "nosotros" que se opone a un "ellos" caracterizado por diversos atributos: otro lugar de residencia, otros grupos musicales preferidos, otros clubes deportivos preferidos, etc.

Al igual que en España, los datos relevados en el presente estudio muestran que la mayoría de los jóvenes afirma que tienen un/a amigo/a íntimo/a. Esta respuesta es dada en mayor proporción por las mujeres. Un porcentaje aún más alto afirma que tiene un grupo de amigos, y esta respuesta es dada en mayor proporción por los varones. El tipo de sociabilidad pues, difiere en algún sentido entre las mujeres y los varones, privilegiando las primeras en un cierto grado las relaciones de a dos y los segundos las grupales.

El hecho de que sean los jóvenes de los estratos socioeconómicos medios los que respondan en mayor proporción, tanto que tienen un amigo/a íntimo/a como que tienen un grupo de amigos con los que salen habitualmente, revela que los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos tienen mayores dificultades en el ámbito de la sociabilidad.

Tiene algún amigo/a íntimo/a con quien habla de los temas personales (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	91,1	82,7	87,2	87,8	85,6	90,1	87,5
No	8,9	17,3	12,8	12,2	14,4	9,9	12,5
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3902	2957	3174	3685	4004	2855

Tiene algún grupo de amigos con los que sale habitualmente (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 .	17 a. y más	Bajo	Medio	
Sí	80,4	87,2	83,3	83,4	81,0	86,6	83,3
No	19,6	12,8	16,7	16,6	19,0	13,4	16,7
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3882	2944	3155	3671	3984	2842

En lo que respecta a las regiones, los jóvenes del NOA y del NEA, en especial los varones, contestan en menor proporción que tienen algún amigo íntimo (83% y 85%, respectivamente). En el caso de los varones estos porcentajes disminuyen a 77% y 78%.

Lo mismo ocurre en relación con la pregunta acerca de si tienen un grupo de amigos con los que salen habitualmente, en especial las mujeres y los de los estratos socioeconómicos bajos. En este caso se agrega Cuyo como región en la que los porcentajes son menores.

Entre las provincias, Jujuy, Salta y Formosa son las que registran menor porcentaje de sociabilidad entre los jóvenes.

En cuanto al tipo de vínculo con los *padres*, la mayoría de los jóvenes encuestados afirma tener una buena relación con ellos. La relación con la madre es evaluada como excelente/buena por el 82% de la muestra, especialmente por los varones y por los jóvenes de los estratos socioeconómicos medios. El 2,6% contesta que no tiene madre o no la ve.

La relación con los padres varones es evaluada como excelente/buena por el 66% de los casos, siendo este porcentaje más alto entre los varones, los más chicos y los del nivel socioeconómico medio. El 12% responde que no tiene padre o no lo ve.

Esto muestra que son las mujeres y los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos los que mantienen en un porcentaje más alto relaciones conflictivas con ambos padres. También es evidente el mayor porcentaje de familias con padres ausentes en ambos estratos sociales.

Tipo de relación con la madre (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Excelente	38,9	41,3	41,3	38,8	38,5	42,0	39,9
Buena	42,2	44,7	42,6	43,8	43,3	43,3	43,3
Regular	13,1	9,7	11,2	12,0	12,6	10,2	11,6
Mala	3,2	1,7	2,6	2,5	3,0	1,9	2,6
No tengo - no la veo	2,6	2,6	2,4	2,9	2,7	2,6	2,6
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3893	2964	3172	3685	4004	2853

Tipo de relación con el padre (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Excelente	24,3	30,4	29,5	24,6	24,7	30,0	26,9
Buena	39,2	40,4	39,5	39,9	39,9	39,5	39,7
Regular	17,4	13,5	14,9	16,4	17,3	13,5	15,7
Mala	6,7	4,4	5,6	5,8	5,9	5,4	5,7
No tengo - no lo veo	12,5	11,4	10,5	13,3	12,3	11,6	12,0
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3901	2961	3176	3686	4005	2857

No existen a este respecto diferencias marcadas entre las regiones, salvo en lo que respecta a la ausencia de madre en el NOA, que asciende a 4% (5% para los mayores de 17 años). En el NEA el porcentaje alcanza también al 4% entre los sectores socioeconómicos bajos. El 5% de los jóvenes de las provincias de Salta y Jujuy responden de este modo.

En el caso del padre ocurre lo mismo. Los mayores porcentajes sobre su ausencia se dan entre los jóvenes de los sectores socioeconómicos bajos del NOA y del NEA, en los que alcanzan el 14 y el 18%, respectivamente.

IDEAS Y CONDUCTAS SUICIDAS

El suicidio en general, y en particular entre los jóvenes, constituye un tema preocupante en todos los países, incluida la Argentina. A veces se producen epidemias de suicidios, que tienen un fuerte componente imitativo. La tasa de suicidios entre los jóvenes ha aumentando en los últimos años, especialmente entre los varones.

En 1990 se suicidaron en todo el mundo 1,4 millones de personas, lo que equivale al 1,6% de la mortalidad mundial (Desjarlais *et al.*, 1997). En Argentina, los suicidios fueron en 1999 el 7% de las muertes del grupo de 10 a 19 años y se mantiene dicho valor si se agrega la franja de los de 20 a 24 años. Los intentos de suicidio son diez o veinte veces más. Sin embargo, no es fácil encontrar rasgos comunes a la hora de intentar explicar, en alguna medida, tales comportamientos.

La psicopatología es importante en muchos suicidios. El 90% de ellos están vinculados con abuso de drogas, depresión o psicosis. El riesgo de suicidio en personas que abusan del alcohol es cien veces mayor que en la población general, aunque en este caso habría que investigar si el abuso de alcohol no es también un indicador de un alto grado de depresión.

Por otro lado, es infundada la opinión de que el suicidio es un problema propio de los países desarrollados. Sri Lanka, por ejemplo, tiene las tasas más altas del mundo (62,3 por cien mil jóvenes entre 15 y 24 años y 48,6 por cien mil ancianos entre 65 y 74 años se suicidan anualmente en ese país). China tiene también altas tasas y predomina en ella el suicidio en la mujer, a diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los países. Esto se ha intentado explicar por las frustraciones que soportan las mujeres en dicha nación, a raíz de las desigualdades entre los géneros, y la crueldad de que son objeto; el suicidio es una de las pocas formas de protesta al alcance de las mujeres chinas.

Existen distintos tipos de suicidios, como el *egoísta* (resultante del fracaso del sujeto en cuanto a su integración en la sociedad); el *altruista* (resultante de una integración "excesiva" a la sociedad, que deja a la persona incapaz para resistirse a las demandas que ésta le impone) y el *anómico* (derivado de los cambios sociales que han llevado a la pérdida de las normas y a la inestabilidad moral) (Durkheim, 1986 [1897]). Los cometidos por jóvenes pueden encuadrarse en cada uno de ellos.

Ha habido suicidios "altruistas", como los acaecidos tras un episodio que conmueve fuertemente la sensibilidad de algunos jóvenes, particularmente mujeres, identificadas con una figura mediática. Ejemplos de este tipo son los tres casos que sucedieron tras el accidente del cantante Rodrigo en 2000.

También hay suicidios juveniles que pueden clasificarse como "egoístas", en términos de Durkheim. Son los de aquellos jóvenes que se quitan la vida, por ejemplo por haber obtenido bajas calificaciones en la escuela y no poder soportar tal frustración (suicidio típico en los jóvenes japoneses) o el de Mirko Saric, un jugador de fútbol argentino, de 21 años, que se suicidó en abril de 2000, aparentemente por una alta carga de

angustia vinculada con alternativas de su desempeño deportivo, que lo llevaron a una fuerte depresión.

Por último, también habría entre los jóvenes suicidios "anómicos", como puede haber sido el caso de los suicidios en cadena ocurridos en Gobernador Gálvez, provincia de Santa Fe, en 1989 o en la localidad de Las Heras, Provincia de Santa Cruz, donde 12 jóvenes se suicidaron entre 1997 y 1999 (Guerriero, 2005).

En un estudio realizado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (Bonaldi, 1998), se concluye lo siguiente:

- las tasas de suicidio juvenil en la Argentina para el período 1980-1995 han sido por lo general bastante altas, con un crecimiento importante en los últimos años; durante ese período ha cambiado sustancialmente la composición por sexo del suicidio juvenil, produciéndose una "masculinización" del mismo, hasta llegar a una proporción de casi 3 suicidios de varones por cada suicidio de mujer;
- también se ha dado un cambio importante en la composición del suicidio juvenil, con un aumento de la cantidad de suicidios adolescentes en relación a los suicidios de jóvenes mayores (20 a 24 años);
- el grupo de varones de 15 a 19 años es responsable de una parte importante del aumento del suicidio entre los jóvenes, no obstante, son los varones de entre 20 y 24 años los que poseen las mayores tasas de suicidios.

Según datos de otro estudio realizado por investigadoras de la Facultad de Psicología de la misma Universidad (Casullo y Fernández Liporace, 1998), la tasa de suicidios entre los jóvenes de 15 a 19 años subió entre 1960 y 1990 del 3,6 por cien mil al 11,3 por cien mil. Las investigadoras afirman que no todos los suicidios son motivados por una decisión consciente de morir. Muchas veces se pretende comunicar a través de ellos sentimientos de desesperación, desesperanza o enojo. Por eso, en la actualidad se enfoca el suicidio desde una triple perspectiva: ideaciones suicidas, parasuicidios y suicidios. Las primeras incluyen desde el sentimiento de que la vida no tiene sentido o la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la idea sistemática de autodestruirse. Los parasuicidios son intentos fallidos que provocan daños en quien los comete.

Como se sabe, las ideas suicidas, las tentativas de suicidios y los actos que terminan con la muerte de quienes cometen suicidio ocurren con mayor frecuencia entre los jóvenes y en las personas de la tercera edad que en la población general.

En la encuesta realizada en este estudio, el 28% de los jóvenes revelaron que tuvieron ideas suicidas alguna vez, siendo este porcentaje bastante mayor entre las mujeres y entre los del estrato socioeconómico bajo. Este porcentaje es exactamente el doble de lo que surge del estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires.

El porcentaje de los que afirman haber tenido ideas suicidas de forma recurrente alcanza al 7%, siendo también en mayor medida las mujeres y los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos los que contestan haberlas tenido. Estos porcentajes son igualmente más altos que los hallados en la Ciudad de Buenos Aires.

Un porcentaje algo más bajo (5%) - en este caso similar al hallado en Buenos Aires - afirma que intentó alguna vez quitarse la vida y nuevamente en este aspecto son los mismos grupos los que contestan en un porcentaje

algo más alto. ¿Son estos grupos quienes más frustraciones atraviesan en sus vidas, en el conjunto de los jóvenes estudiados? ¿Son más sensibles, y en consecuencia toleran peor frustraciones comunes? La respuesta a estos interrogantes debería buscarse en estudios en profundidad que permitieran acceder a la identificación de los momentos y situaciones desencadenantes de ideas y conductas suicidas.

Como hemos visto, hay que tener en cuenta, sin embargo, que las estadísticas de suicidios efectivamente cometidos por los jóvenes muestran que son más los varones quienes lo hacen, por lo que aunque las mujeres lo piensan y lo intentan en un porcentaje mayor, los varones lo ejecutan en mayor medida.

El hecho de que un 5% de la muestra (alrededor de 350 jóvenes) haya intentado quitarse la vida es un dato que alerta en relación con el malestar psíquico que muchos de ellos padecen.

Comparación entre grados de ideas y conductas suicidas en el último mes según sexo, edad y estrato socioeconómico (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujeres	Varones	13 a 16 a.	17 a. y +	Bajo	Medio	
Han tenido ideas suicidas en el último año	36,4	22,9	30,1	31,0	32,5	27,8	30,6
Han tenido ideas suicidas recurrentes en el último año	8,6	5,0	6,8	7,3	7,9	5,9	7,1
Han intentado quitarse la vida en el último año	6,8	3,2	5,1	5,5	5,9	4,3	5,3

Con respecto a las regiones, los jóvenes del NOA (36%), en especial las mujeres (42%) y los de los estratos socioeconómicos bajos (38%) responden en mayor proporción que han tenido ideas suicidas durante el último año.

Las ideas suicidas recurrentes surgen en mayor proporción entre las mujeres del Conurbano Bonaerense y del NOA (10%).

El 8% de las mujeres del NOA y el 7% de las del NEA responden que han intentado quitarse la vida en el último año. Lo mismo ocurre con el 8% de los jóvenes de los estratos socioeconómicos bajos del Conurbano Bonaerense.

Entre las provincias, el porcentaje de los que han tenido en el último año ideas suicidas es mayor en Salta (45%) y Jujuy (40%).

En cuanto a los que han tenido ideas suicidas de modo recurrente el porcentaje más alto se da en Chubut (12%) y Salta (15%). Lo opuesto se da en la provincia de San Luis (2%).

El 11% de los jóvenes de Tierra del Fuego responden que han intentado quitarse la vida durante el último año. ¹⁰

Un aspecto relacionado con lo anterior es el *grado de satisfacción con la vida*. Para indagar en esto se solicitó a los jóvenes que evaluaran en una escala de 1 a 10 en cuánto se sentían satisfechos con sus vidas. Los resultados muestran que casi el 4% se siente insatisfecho (valoración 0 a 4), siendo las mujeres, los más grandes y los del estrato socioeconómico bajo los que contestan en mayor proporción de este modo.

Para el 12% de la muestra la valoración de la satisfacción con su vida alcanza un nivel "regular" (valoración 5 y 6), siendo los mismos grupos los que contestan en mayor proporción de este modo.

Para casi el 84% de la muestra, en cambio, la valoración de su vida es entre "buena" y "muy buena". Los varones, los más chicos y los de los estratos socioeconómicos medios, especialmente, están muy satisfechos con su vida.

Como vemos, los grupos con mayor insatisfacción con su vida son los mismos que contestan en mayor proporción haber tenido ideas suicidas o haber intentado quitarse la vida.

Grado de satisfacción con la vida (en %)

	SEXO		EDAD AGRUPADA		ESTRATO		Total
	Mujer	Varón	13 a 16 a.	17 a. y más	Bajo	Medio	
Baja	4,5	2,3	3,3	3,8	4,1	2,9	3,6
Regular	13,7	10,4	12,2	12,3	13,9	10,0	12,3
Buena	36,4	32,5	31,7	37,2	35,3	33,9	34,7
Muy buena	45,5	54,8	52,8	46,7	46,8	53,3	49,5
Total	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	3895	2950	3165	3680	3993	2852

Sumando las categorías "satisfacción baja" y "satisfacción regular", entre las regiones, los jóvenes del NOA responden en mayor proporción estar insatisfechos (18%), especialmente las mujeres (24%), los más grandes (22%) y los de los estratos socioeconómicos bajos (23%). En Cuyo, en cambio, la insatisfacción es menor (11%).

¹⁰ Según las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación en el 2002 las tasas más altas de suicidios en el país se dieron en las provincias de Chubut (15,18 por cien mil), La Pampa (15,22 por cien mil) y Santa Cruz (14,70 por cien mil).

Con respecto a las provincias, los jóvenes de Tucumán, Catamarca y Córdoba se revelan como los más insatisfechos (27%, 24% y 20%, respectivamente).

Discusión

Sin pretender describir el contexto en toda su complejidad, podría pensarse que estos jóvenes responden con ideas y/o conductas suicidas a una sociedad atravesada por una crisis que puede leerse tanto desde sus aspectos más estructurales y globales, como desde las cuestiones directamente vinculadas con el desenvolvimiento de la vida cotidiana y de la subjetividad, que genera sentimientos de desesperanza, incertidumbre y vacío al condicionar las posibilidades para el desarrollo de los proyectos vitales en el nivel personal. Sin trabajo, sin redes de contención, sin las credenciales educativas exigidas por el mercado y sin oportunidades para lograrlas, muchos jóvenes hoy en día sienten que su seguridad personal y social está fuertemente jaqueada, lo que puede llevar, y no en pocos casos, a que no encuentren ni siquiera la razón para vivir.

Ante la ausencia de metas reconocidas como posibles y de medios disponibles para alcanzarlas, algunos jóvenes intentan encontrarlas lanzándose a una búsqueda que dé sentido a sus vidas, optando por asumir riesgos de un modo compulsivo; otros, resignados al sin sentido de sus vidas, se convierten en suicidas.

SÍNTESIS GENERAL

Con respecto a los **problemas específicos de salud** percibidos por los jóvenes, el estudio reitera datos ya recogidos en estudios previos por nuestro equipo de trabajo: el problema de salud que más les preocupa es el sida, seguido por el aborto, el consumo de drogas ilegales y las infecciones de transmisión sexual. Como se ve, de los temas mencionados como preocupantes, tres aluden a la sexualidad. Las mujeres están más preocupadas que los varones por estos temas y muestran una relación más fluida con el sistema de salud. El dato más sorprendente que arroja el estudio es el que muestra que los jóvenes en general realizan consultas tanto por problemas concretos que los afectan como visitas por controles médicos. Existen, en consecuencia, oportunidades no siempre aprovechadas por el personal de salud para acciones de promoción de la salud. Los jóvenes de los estratos socioeconómicos más bajos están más preocupados por su salud pero concurren menos al médico, por lo que puede decirse que su accesibilidad al sistema de salud es más difícil.

En lo que atañe a los **aspectos vinculados con el peso corporal**, el ideal de la mujer muy delgada sigue vigente para la presente muestra de mujeres jóvenes, mientras que la fuerza física sigue siendo el atributo privilegiado de lo masculino.

Los **hábitos alimentarios** de los jóvenes encuestados revelan deficiencias en porcentajes importantes de ellos, en cuanto a la distribución y el tipo de comidas que realizan.

En relación con el **uso de drogas**, hay que señalar que casi todas las legislaciones relativas al abuso de las mismas surgieron en el siglo XX y actualmente rigen en el mundo entero. La mayoría de ellas se basan en el derecho penal y descansan en la premisa de que debe castigarse a quienes abusan de las drogas en lugar de proporcionarles tratamiento y rehabilitación.

En la Argentina, el marco jurídico vigente en esta materia es la ley 23.737, que penaliza la tenencia de estupefacientes aun en el caso del consumo personal. Esta ley prevé la privación de la libertad para aquellos que porten o consuman drogas, así como medidas educativas y curativas. El que es detenido por tenencia de drogas debe optar entre la cárcel o el tratamiento, lo que hace que esta última opción, que es obviamente la elegida por casi todas las personas que se encuentran en esa disyuntiva, sea cumplida coercitivamente, lo cual dificulta en muchos casos su eficacia.

Actualmente, en todo el mundo, se tiende a emplear medidas educativas como parte de la batalla contra el uso indebido de drogas, aun cuando se trata de una innovación relativamente reciente en los países en desarrollo. El concepto imperante en la mayoría de los países ha sido cambiar el castigo por el tratamiento y la rehabilitación. Pero el desafío actual más importante es el que se refiere a evitar que los jóvenes adquieran el hábito del consumo de drogas, para lo que se requieren esfuerzos preventivos coordinados, tarea que no se ha realizado aún en el país.

Con respecto al tabaquismo, la mitad de la muestra fuma, si bien sólo el 22% lo hace diariamente. Las mujeres fuman más que los varones, pero lo

hacen en menor proporción diariamente. Estos datos marcan una diferencia con los encontrados en la Ciudad de Buenos Aires, dado que los porcentajes de consumo de tabaco en esta ciudad son más altos. Es importante consignar que las edades de inicio en el hábito son los 12 y los 13 años para la mayoría de los encuestados. Puede concluirse que existen cada vez más mujeres que fuman y que la edad de inicio en el hábito se ha adelantado en relación con estudios previos.

Como se sabe, la cerveza es la bebida alcohólica más consumida por los jóvenes, quienes la beben especialmente durante los fines de semana y en las celebraciones. En estas situaciones, existe un 17% de los casos que consumen tres o más botellas.

El vino, en cambio, es consumido por un porcentaje menor de los encuestados (40%). Ocurre lo contrario con los "tragos", que son consumidos por el 60% de la muestra.

Es importante consignar que el 30% de los encuestados afirman que perdieron el control a causa del consumo de alcohol en el último mes, porcentaje semejante al obtenido en la Ciudad de Buenos Aires.

Las drogas ilícitas son consumidas por un porcentaje menor de los jóvenes: el 19% las han probado alguna vez y el 6% son consumidores habituales. La droga consumida en mayor medida es la marihuana. Las drogas sintéticas no han llegado a esta población.

Existe un 6% de los casos que no sabría a quién recurrir en el caso de que tuvieran problemas con las drogas y otro 6% que no pediría ayuda a nadie.

Las tres cuartas partes de la muestra afirman haber recibido educación sobre tabaquismo y alcohol en la escuela y algo menos sobre drogas ilegales. A una amplia mayoría esta educación les fue útil.

Hay que destacar que para un tercio de la muestra "beber es divertido", especialmente para los varones, y que el 10% opina favorablemente acerca de las drogas ilegales. Asimismo, hay que destacar que para el 70% de los casos las drogas se consiguen fácilmente en su medio.

En lo que se refiere a la educación sexual en la escuela, los jóvenes demandan que ella se realice de modos diferentes a los que se desarrollan en la actualidad. Dichas demandas no se limitan a información de tipo biológico, que es lo que reciben en general, sino a oportunidades para discutir lo que más les preocupa: los sentimientos y las relaciones sexuales. Esto requiere un programa mucho más extenso que comprende el trabajo sobre habilidades comunicacionales, sobre creencias y estereotipos, sobre erotismo y prácticas placenteras y por encima de todo, sobre el valor del debate interactivo y del respeto y el auto-respeto en relación con las posibles diferencias individuales.

Como dice Allen (1987), hay considerable evidencia de que los jóvenes no son "locos sexuales" y que están preocupados acerca de los sentimientos y emociones de los otros y por una gama amplia de aspectos vinculados con la sexualidad.

Los datos recogidos muestran que en educación sexual se debería enfatizar la importancia de relacionar las funciones corporales con el mundo de las emociones y de las relaciones personales y con el contexto familiar y social en el que viven los jóvenes.

La importancia que reviste para los jóvenes la posibilidad de ser escuchados y de poder expresarse se evidenció en este trabajo en sus valoraciones acerca de las entrevistas realizadas. En todos los casos resaltaron lo positivo del poder hablar sobre los temas tratados y los pocos espacios con que cuentan en este sentido.

Sabemos que en la modernidad tardía la exploración de las emociones y la posibilidad de reflexionar sobre ellas se ha convertido en una condición necesaria en el proceso de construcción de la identidad, pero este autodescubrimiento permanece como algo de difícil acceso para muchos jóvenes (West, 1999), en la medida en que no han incorporado las herramientas necesarias para poder realizarlo.

En lo que atañe a la **salud sexual y reproductiva**, los datos más significativos del estudio se refieren al adelantamiento de la edad de inicio de relaciones sexuales, especialmente por parte de las mujeres, con respecto a lo recogido en estudios anteriores, y el alto porcentaje de embarazos declarados por las jóvenes encuestadas (12%). El hecho de que, a diferencia de lo que ocurre en la Ciudad de Buenos Aires, persista una diferencia en la edad de inicio de varones y mujeres revela que en el interior del país subsisten en mayor medida las imágenes diferenciadas de género, según las cuales la mujer debe conservar la virginidad y el hombre no.

Con respecto a los embarazos adolescentes, el solo hecho de que la probabilidad de sobrevivencia del niño aumenta si nace después de que su madre tenga 18 años (López y Findling, 2003), confiere a los datos encontrados el carácter de situación crítica, amén de las dificultades que la maternidad temprana depara a las jóvenes en términos de su inserción social y de sus proyectos personales, más allá de la maternidad.

El hecho de que la mitad de los embarazos declarados en el presente estudio finalizaran en abortos refuerza aún más la necesidad del trabajo preventivo en el espacio escolar, teniendo en cuenta los daños para la salud que puede implicar dicha práctica, especialmente si se realiza en la clandestinidad y con importantes diferencias según niveles socioeconómicos en cuanto las condiciones en que se ejecuta, como sucede en la Argentina.

El porcentaje menor de jóvenes que afirma que ha usado preservativo en la última relación sexual (62%), en relación con el mismo dato hallado en la Ciudad de Buenos Aires (76%) muestra la urgencia de realizar campañas preventivas en el interior del país, tendientes a mejorar la salud sexual y reproductiva.

En relación con los aspectos vinculados con el **riesgo de accidentes** los datos muestran que el uso de medidas de protección no es una práctica adoptada de modo general por los jóvenes y que la exposición al riesgo, por el contrario, es valorada muchas veces como sinónimo de coraje. Las medidas de seguridad al viajar en automóvil, motocicleta y bicicleta son adoptadas en bastante menor medida por los jóvenes del interior que por los de la Ciudad de Buenos Aires. Al respecto deberían llevarse a cabo intervenciones que se dirijan a la concientización acerca de prácticas riesgosas pero que también tomen en cuenta las necesidades y particularidades de estos jóvenes, y todo aquello que los lleva a exponerse a situaciones riesgosas en el ámbito vial.

En lo que respecta al tiempo que los jóvenes dedican a diversas actividades el estudio muestra ciertos datos preocupantes: la cantidad de tiempo que los jóvenes en general dedican al estudio es mínimo; sigue existiendo un porcentaje alto de "consumidores pesados" de televisión (los que le dedican varias horas al día); el porcentaje de jóvenes que realizan deportes de modo sistemático es reducido y más aún el de los que han adquirido el hábito de la lectura.

Si en términos de valorización de lo cultural el perfil dado por los datos anteriores muestra un importante grado de apatía, no ocurre lo mismo en lo que hace a las relaciones afectivas. La gran mayoría de los adolescentes encuestados expresa que mantiene un buen vínculo con sus padres y que en lo que respecta a la sociabilidad con los pares, tienen ya sea amigos íntimos o grupos consolidados.

Sin embargo, existe un porcentaje importante de jóvenes que expresan que han tenido ideas suicidas (31%) o han cometido intentos de suicidio (5%). Las mujeres contestan de estos modos en porcentajes más altos que los varones. Podría pensarse que en los casos en que la contención familiar y del grupo de pares no logra afianzarse, los indicadores de la apatía juvenil que se expresan en algunos de los datos reseñados prevalecen y la falta de sentido de la existencia pasa a primer plano.

El diagnóstico de situación que este informe pone de relieve llama la atención sobre un sin número de aspectos sobre los que se debería trabajar para mejorar la calidad de vida de la mayor parte de los jóvenes estudiados.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS JÓVENES EN LAS DIFERENTES REGIONES DEL PAÍS

NOA:

Es la región del país en la que se dan las condiciones más adversas para los jóvenes, teniendo en cuenta las respuestas de los encuestados en cuanto a:

- se perciben regular/mal de salud en un porcentaje más elevado
- padecen en mayor medida de parasitosis
- existe entre ellos un mayor porcentaje de personas de bajo peso, especialmente entre las mujeres y entre los jóvenes de los estratos bajos
- consumen vino en mayor cantidad
- no saben a quién podrían recurrir si tuvieran problema con las drogas, en mayor porcentaje
- son los que menos han usado preservativo en la última relación sexual
- el porcentaje de los que no usan ningún método anticonceptivo es mayor
- las jóvenes se han embarazado en mayores porcentajes
- no sabrían a quién recurrir por problemas con la sexualidad en mayor porcentaje
- tienen amigos íntimos y grupos de amigos en menor proporción
- hay más hogares entre ellos en los que falta el padre o la madre
- han tenido más ideas suicidas, en especial la mujeres
- están más insatisfechos en general

NEA:

Se dan en esta región algunas de las características señaladas para el NOA, pero en menor proporción

Patagonia:

Se registra en esta región particularmente:

- Un mayor porcentaje de repitencia escolar
- Los jóvenes evalúan de un modo más desfavorable la medicina pública
- El peso y la altura son en promedio más altos
- El sobrepeso es algo mayor
- Consumen tabaco en mayor proporción
- Se iniciaron más precozmente en el tabaquismo
- Hay mayor consumo de cerveza y de vino
- Existe una mayor pérdida de control por haber consumido alcohol

- Han recibido en menor proporción educación para la salud en el tema de drogas
- Hay mayor porcentaje de consumo de la "píldora del día después"
- Consumen en mayor medida drogas ilícitas
- Aceptan en mayor medida la marihuana
- Contestan en mayor medida que existe una plena disponibilidad de la droga
- Las jóvenes han usado en mayor proporción la "píldora del día después".
- Tienen una actitud más abierta hacia las diferencias sexuales

Conurbano Bonaerense:

Es la región en la que:

- Los jóvenes están más preocupados por el VIH/sida
- Existe un mayor porcentaje de jóvenes que fuman
- La precocidad en el hábito del tabaquismo es mayor
- Consumen en mayor proporción cerveza todos los días y en mayores cantidades
- Consumen vino en mayor proporción
- Consumen "tragos" en mayor proporción
- Es mayor el porcentaje de los que se han "emborrachado" en el último mes
- Es mayor el porcentaje de los que han consumido alguna vez drogas ilícitas
- Es mayor el porcentaje de los que consumen habitualmente drogas ilícitas (10%)
- Tanto varones como mujeres están en mayor proporción de acuerdo con las frases que valoran positivamente el consumo de alcohol
- Contestan en mayor proporción que las drogas están disponibles para ellos
- Han recibido en mayor proporción educación sexual en la escuela
- Han usado en mayor proporción preservativo en su última relación sexual
- Existe un mayor porcentaje de embarazos entre las jóvenes de los sectores socioeconómicos bajos
- Existe un mayor porcentaje de abortos (75% de las que se han embarazado)
- Tienen en mayor proporción una actitud abierta hacia la homosexualidad
- Existe un porcentaje más alto de jóvenes que han tenido ideas suicidas entre los de los estratos socioeconómicos bajos

Región Central:

En esta región:

- Se dan los menores porcentajes de repitencia escolar
- Los jóvenes varones consumen en mayor proporción vino
- Los jóvenes varones han probado en mayor proporción drogas ilícitas
- Han recibido en mayor proporción educación sexual de los padres

Cuyo:

Es la región en la que:

- Es más alto el porcentaje de jóvenes que trabajan y estudian
- Consumen en menor proporción cerveza, vino y "tragos"
- Un porcentaje más alto se "emborrachó" en el último mes (10%)
- Responden en una mayor proporción que les ha sido útil la educación sexual recibida en la escuela
- Salen con amigos en menor proporción
- Están más "satisfechos" con sus vidas

Bibliografía

- Alvarez A. Abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes varones: estudio en cuatro provincias argentinas. En Maddaleno M., Munist M., Serrano, C., Silber T., Suárez Ojeda E. y Yunes J.: *La salud del adolescente y del joven*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Pub. Científica N° 552.
- Alvarez Herrera (1981) Prevalencia del hábito de fumar en la República Argentina. Manuscrito inédito.
- Allen I. (1987) *Education in sex and personal relationships*. Londres: Policy Studies Institute.
- Allen L. (2001) "Closing sex education's knowledge/practice gap: the reconceptualisation of young people's sexual knowledge". *Sex Education*, vol. 1, N°2: 109-122.
- Ariès Ph., Bejín A., Foucault M. et al. *Sexualidades occidentales*. Buenos Aires: Paidós, 1987.
- Boltanski L. (1975) *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Ed. Periferia
- Bonaldi P. (1998) El suicidio juvenil en la Argentina. En A. Mendes Diz; L. Findling; M. Petracci y A. Federico (comp.): *Salud y población. Cuestiones sociales pendientes*. Buenos Aires: Ed. Espacio.
- Bozon M. (2005) La nueva normatividad de la sexualidad en la época contemporánea. Conferencia dictada en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede México, el 26-1-2005.
- Burgher M., Banckow Rasmussen J. y Rivett, D. (1999) *The European Network of Health Promoting Schools – the alliance of health and education*. Council of Europe, WHO (Euro), European Commission; Copenhagen.
- Cáceres Palacios C. (1998) *Salud sexual en una ciudad joven*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia y REDESS Jóvenes.
- Casullo M.M. y Fernández Liporace M. (1998) Adolescencia y proyecto de vida ¿Un salto al vacío? Comentario sobre una investigación. En *Psicología*, nov. de 1998. Publicación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Del Acebo Ibáñez E., Roura H. y Bruno M. (1996) El tabaquismo como fenómeno sociocultural. Informe técnico N° 2, Educación para la Salud. Publicación del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación
- De Miguel A. (2002) *Las transformaciones de la vida cotidiana en el umbral del siglo XXI*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

- Desjarlais R., Eisenberg L., Good B. y Kleinman A. (1997) *Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Durkheim E. *El suicidio*. México, Premia Editora, 1986 (1ª edición francesa: 1897).
- Encuesta Argentina de Salud (1999). Honorable Senado de la Nación. Informe Argentino sobre Desarrollo Humano. 1995-1999
- Fitzpatrick R. (1990) *La enfermedad como experiencia*. México: FCE.
- Gogna M (1996) *El embarazo adolescente: diagnóstico de situación y lineamientos para la intervención*. Buenos Aires: SDS.
- Guerriero L. (2005) *Los suicidas del fin del mundo*. Buenos Aires: Tusquets.
- Hollway W. (1993) Theorizing heterosexuality: A response. *Feminism & Psychology*, 3: 412-417.
- INJUVE (2002) *Sondeo periódico de opinión y situación de la gente joven. Primer trimestre 2002*. Madrid: INJUVE.
- Joly D. (1977) *Encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina*. Publicación Científica 337, Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Jones D. ¿De qué hablan los adolescentes cuando hablan de sexualidad? (Mimeo), 2004.
- Kornblit A. y colaboradores (1989) *Estudios sobre drogadicción en Argentina*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Kornblit A.L. y Mendes Diz A.M. (1994) *Modelos sexuales en jóvenes y adultos*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Kornblit A.L. (1997) *Culturas juveniles*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Kornblit A. L. (coordinadora)(2000) *Sida. Entre el cuidado y el riesgo*. Alianza Editorial.
- Kornblit A.L. (coordinadora) (2004) *Nuevos estudios sobre drogadicción*. Buenos Aires: Ed.Biblos.
- Kornblit A.L., Mendes Diz A.M. y Di Leo P (2004). Información y conductas sexuales de los adolescentes argentinos y el riesgo de transmisión del VIH. (Mimeo).
- Kornblit, A.L. (2004) *Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/sida en la población general*. Buenos Aires: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-Fondo Mundial de Lucha contra el

Sida, la Tuberculosis y la Malaria-Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

- López, E. y Findling, L. (2003) Mujeres jóvenes: salud de la reproducción y prevención. En S. Checa (Comp.) *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Leger L. (1998) Australian Teachers' Understandings of the Health Promoting School Concept and the Implications for the Development of School Health. *Health Promotion International*. 13: 3.
- Llovet J. (1984) *Servicios de salud y sectores populares*. Buenos Aires: CEDES.
- Martín Serrano M. y Velarde O. (2001) *Informe Juventud en España.2000*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Megías Quirós I. (2003) Jóvenes ante el sexo: valores y expectativas asociadas. *Estudios de Juventud*, 63: 19-26.
- Mendes Diz A. (2001) *El riesgo en los jóvenes. Una alternativa de vida*. Buenos Aires: Ed. Corregidor
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2003) *Estadísticas vitales*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente.
- Necchi S. (1992) Distintos actores frente a su cuerpo. *Medicina y Sociedad*, vol. 15, N° 4.
- Nutbeam D. (1998) Evaluating health promotion—progress: Problems and solutions. *Health Promotion International*, 13.
- Ochaita Alderete E. y Espinosa Baya, M.A. (2003) Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. *Estudios de Juventud*, 63: 49-62.
- Organización Panamericana de la Salud (1996) *Escuelas promotoras de salud: modelo y guía para la acción*. Washington, DC: OPS (HSP/SILOS-36).
- Organización Mundial de la Salud (1983) *Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2002) *Alcohol in developing societies*. Ginebra: WHO
- Organización Mundial de la Salud (2004) Sexual health – a new focus for WHO. *Progress in Reproductive Health Research*, N° 67. Ginebra: WHO

- Palomino Villanueva J. (2003) Un nuevo horizonte para el desarrollo de la educación sexual en el ámbito escolar. *Estudios de Juventud*, 63: 75-80.
- Pantelides E., Geldstein R. e Infesta Dominguez G. (1995) *Imágenes de Género y conducta reproductiva en la adolescencia*. Buenos Aires: Cuadernos del CENEP, N° 51.
- Paxman J. (1995) Dimensión jurídica de la atención de salud para los adolescentes: el caso del abuso de tabaco, alcohol y drogas. En Maddaleno M., Munist M., Serrano, C., Silber T., Suárez Ojeda E. y Yunes J.: *La salud del adolescente y del joven*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Pub.Científica N° 552.
- Perdomo R. (2001) Accidentes de tránsito en la adolescencia. *Revista Querencia*, 2. Uruguay: Universidad de la República.
- Petracci, M. (2004) *Salud, derecho y opinión pública*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- Prece G. y Schufer M. (1991) Diferencias de percepción de enfermedad y consulta médica según nivel socioeconómico. *Medicina y Sociedad*; vol. 14, N° 4
- Programa Nacional de Salud de la Adolescencia (2002) *Todo bien?* Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Puertas B. y Cerqueira M.T. (1996) *Análisis situacional de la promoción de salud en el ámbito escolar en varios países*. OPS, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Educación para la Salud. Washington, DC: OPS.
- Rodríguez San Julián E. (2003) Sexo y riesgo. La dialéctica entre el placer y la razón. *Estudios de Juventud*, 63: 27-36.
- SEDRONAR (2001) Primera Encuesta Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Buenos Aires: SEDRONAR.
- SEDRONAR (2003) Primer Estudio Nacional de Pacientes en Centros de Tratamiento. Buenos Aires: SEDRONAR.
- SIEMPRO/INDEC (2000) Encuesta de Desarrollo Social
- Sosa Sánchez I. (2005) *Significados de la salud y la sexualidad en jóvenes*. México D.F.: Instituto Nacional de las Mujeres.
- UNESCO / COMUNIDAD EUROPEA (1998) Peddro N° 1 y 2. Red de información en el campo de la educación preventiva contra el uso indebido de drogas

West P. (1999). Youth. En D. Gordon, M. Shaw, D. Dorling y D. Smith (Eds.), *Inequalities in Health*, pp. 201-215. Bristol: The Policy Press.

Wight D. (1992) "Impediments of safer heterosexual sex. A review of research with young people". *AIDS Care*, 4,1: 11-23.