

Informe # 3

**Jóvenes y concepto de salud:
su análisis desde los datos de la encuesta de 2002 .**

Hugo A. Míguez

Ciudad de Buenos Aires 2004

La redacción del presente informe fue realizada por Hugo Míguez, como investigador del Programa de Epidemiología Psiquiátrica de CONICET para el Programa Vigi+a, institución que tomó a su cargo el diseño del cuestionario para la recolección de datos y la definición de la muestra utilizada. El análisis del informe se basó en el material estadístico de la encuesta escolar recogida, validada y procesada por la agencia Gallup de Argentina . Buenos Aires. Se utilizaron además otros materiales producidos nacional e internacionalmente en el tema de tabaco citándose en cada caso la fuente utilizada.

Buenos Aires , Argentina, Julio de 2003

Marco general.....	3
Percepciones relacionadas con la vitalidad y satisfacción con la vida.....	5
Percepciones relacionadas con la entereza y el malestar en la vida.....	19
Consideraciones.....	29

Marco general

La vida, como resultado de una interdependencia dinámica entre la materia y el ambiente, puede ser pensada como un transcurso entre estadios de balance que se consideran saludables y de máximo desequilibrio expresados como enfermedad. Dentro de esa matriz general, los estilos de vida de las personas aparecen como el resultado de la mediación entre las condiciones socio materiales existentes en un momento dado y las pautas individuales de conducta. De esta forma, en el desarrollo histórico de los grupos humanos, se observa la modificación de muchos de los factores desfavorables del ambiente y, también, la introducción de nuevos conflictos en el proceso de adaptación, especialmente en relación a la vida social¹.

Hoy, algunos de los estilos de vida actuales, determinan niveles dañinos de estrés. A la vez, son utilizados por modelos comerciales para promover el hábito de fumar y el consumo de alcohol frente a la tensión psicológica que estos mismos estilos de vida producen. Las cardiopatías, el cáncer del pulmón y los accidentes de tránsito son parte del reverso de estos hábitos. Lo cierto es que hoy, la mayoría de las enfermedades que aquejan al hombre proceden más de su ambiente social que del ambiente natural.

Frente a estos condicionantes, definir la salud significa tomar en cuenta tanto la capacidad que tienen las personas para realizar su propio potencial personal como, también, la

capacidad de responder a los retos del ambiente. Dentro de esta concepción se inscribe la siguiente definición que orienta, como hipótesis de trabajo, el presente análisis :

*“La salud es la capacidad que tienen las personas para funcionar bien desde el punto de vista físico, mental y social. Esto incluye la vitalidad con que las personas emprenden sus actividades diarias y avanzan hacia las metas y aspiraciones que quieren para si mismas, sus familias y sus comunidades así como la entereza con que las personas se adaptan a los reveses y otras situaciones de tensión que enfrentan en el transcurso de sus vidas”.*²

En esta medida “la vitalidad y la entereza” que destaca la definición se expresa de diferentes formas en los resultados producidos por los jóvenes, que participaron de la encuesta del Programa Vigía, respecto a como se auto perciben y evalúan en relación a emociones y sentimientos que abarcan desde la insatisfacción a la plenitud.

Estas mediciones de los jóvenes sobre si mismos e, indirectamente, acerca la sociedad que los contiene, son un sustento significativo a la hora de delinear los alcances de un modelo de hábitos saludables posibles.

Los datos que se analizan comienzan por la adjudicación de un puntaje dado por los jóvenes según la conformidad que tienen con su vida y sigue con una opinión sobre su estado de salud. El desarrollo del informe toma en cuenta las evaluaciones de los jóvenes que responden la encuesta del Ministerio de Salud sobre su capacidad de concentración, la tensión que experimenta, la capacidad de goce, la inquietud, los sentimientos de tristeza, la confianza en si mismo y las vivencias de felicidad y de tranquilidad. Para cada uno de estos aspectos se recogió información complementaria, de carácter cualitativo proveniente de entrevistas abiertas que fueron diseñadas, en base a las preguntas de la encuesta pero con el formato de frases incompletas y aplicadas a un grupo focal de jóvenes de 12 a 17 años.

Percepciones relacionadas con la vitalidad y satisfacción con la vida.

El joven integra un mundo social con el que se vincula buscando conservarlo o modificarlo en función de sus cambiantes necesidades. Las oportunidades que ese mundo le ha ido abriendo o cerrando, los recursos de los que dispuso para esto y las pruebas que debió pasar se unen en un solo eje evaluativo propuesto por la encuesta que le pide la adjudicación de un puntaje que defina entre la total satisfacción y la total insatisfacción con la vida que ha tenido últimamente.

Con ocho puntos sobre diez posibles evalúan los estudiantes de octavo EGB la satisfacción con su vida reciente. Puntuación que tiende a disminuir conforme son unos años mayores, en el nivel polimodal es de aproximadamente siete puntos y medio. Las chicas, de cualquiera de los niveles educativos, dan en general una puntuación menor con relación a la satisfacción con su vida.

Tabla 1. Nivel de satisfacción con la vida en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.
 Respuesta a la pregunta: ¿Hasta qué punto estás satisfecho o insatisfecho con tu vida últimamente? Utilizó una escala donde 1 signifique totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a. Argentina. Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Medias	8,1	7,9	8,2	8,2	7,5	7,6	7,4	7,7	7,6	7,3
Casos válidos	5961	2933	3028	5137	824	5694	2832	2862	4910	784

En general, los jóvenes que sitúan su satisfacción con la vida mediante una nota aproximada de ocho sobre una escala de diez, manifiesta con esto un nivel medio-alto de conformidad con ella. ¿Que implicaciones subjetivas tiene esta puntuación?. Es decir ¿Cómo imagina un joven una buena vida para sí mismo? ¹

¹ Pregunta abierta de entrevistas complementarias a la encuesta.

En entrevistas abiertas algunas de las respuestas identifican lo bueno de la vida en esas edades con no encontrar problemas en su rendimiento escolar y en ser reconocido por su familia y por sus pares.

Mujer, 12 años

(una buena vida es...) tener una familia que te quiera, ir a la escuela, tener una casa linda, muchas amigas.

En otras respuestas (que también incluyen reconocimiento y afecto) se menciona, con diferente grado de realismo, la búsqueda de una mayor independencia ².

Varón, 13 años

(una buena vida es...) que tus amigos confíen en vos, que no te reten tus papás, tener plata para vacaciones. Pasar mucho tiempo con mis amigos. Que mis viejos me dejen hacer todo lo que quiero

Varón, 14 años

(una buena vida es...) hacer lo que quiero dentro de lo que se permita en el sentido bueno, no estar rompiendo cosas, salir, ir a bailar.

También hay respuestas que caracterizan una buena vida evaluando aspectos de la realidad que, si bien se desean, se tiene conciencia que no está en ellos la posibilidad de modificarlos.

Varón, 15 años

La vida que tengo me gusta, este año no me llevé materias, me voy a ir de vacaciones, tengo una chica con la que salgo. Tengo un grupo de amigos para salir. Mis viejos se separaron pero eso es imposible de arreglar, eso sí lo cambiaría. Mucho más no puedo pedir

² En este sentido Steinberg² señala que es el momento de apoyar al preadolescente para el logro de la autonomía psicológica. Los pares son cada vez más importantes pero la familia mantiene una influencia significativa . La construcción de estos espacios de independencia se lleva delante con diferentes niveles de confrontación.

Los datos anteriores indican como, desde los 12 a los 17 años, se califica y define la vida en términos de un proyecto donde están implicadas habilidades para la vida tanto sociales, como cognitivas y de control de emociones ³.

Las representaciones que definen una percepción psicológica del mundo se analiza según condiciones demográficas como el nivel escolar, el sexo o la edad. Pero también puede ser considerada a partir de grupos definidos por su comportamiento efectivo con una práctica como la de fumar. En función de esto se reagruparon los jóvenes en una serie de comportamientos que se distribuyen de la manera siguiente:

1. Jóvenes que nunca probaron fumar.
2. Fumadores sintomáticos⁴ en cesación.
3. Fumadores regulares en cesación.
4. Fumadores sintomáticos.
5. Fumadores regulares.

Se establece como supuesto de trabajo que las definiciones, en el orden que son enumeradas constituyen niveles de un gradiente que progresa según la frecuencia (pasada o actual) desde el que nunca ha probado hacia el fumador regular.

Desde esta última clasificación, la satisfacción con la vida de los estudiantes que nunca probaron fumar (o bien los de aquellos que lo hicieron ocasionalmente y luego cesaron) son más altos que el resto de los grupos considerados .

³ Se considera aquí las pautas del documento de Maddaleno, M. y cols (op.cit) que define estas tres habilidades como las básicas para la vida clave.

⁴ Las Categorías de sintomático (uso ocasional) y regular (diario) se encuentran definidas conceptual y operativamente en el informe número dos.

Tabla 2 . Nivel de satisfacción con la vida en alumnos no fumadores y fumadores..

Respuesta a la pregunta: ¿Hasta qué punto estás satisfecho o insatisfecho con tu vida ultimamente? Utilizó una escala donde 1 signifique totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
Medias	8,3	7,8	7,3	7,4	7,4
Mediana	9,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Casos válidos	4746	2468	559	1789	2093

El estado de salud es evaluado como bueno por más del noventa por ciento de los jóvenes y para algunos de ellos esto significa definir un estado de “*integración armónica, con un reconocimiento de los límites de cada uno*”.

Mujer, 17 años

(la salud es...) una armonía física y mental. Una aceptación de las capacidades de cada uno, y con eso buscar la armonía
- Hablame de la armonía...-

...me refiero a que si estás equilibrada, te manejas bien con tu estudio o trabajo, con tus relaciones. No dañás tu cuerpo, esa sería la parte más especialmente física, pero va todo junto.

¿Y lo de las capacidades?

Sería como hacerse cargo de lo que uno tiene como capacidad, y explotar eso. Eso te hace vivir sanamente. Si sos muy capaz, y estás todo el día tirado, no es sano, y si querés ser bailarina del Colón, y no te dá, tenés que saber aceptar, hasta donde dés.

¿Cuándo los jóvenes no son saludables?

Cuando están enviciados, cuando se envician con cosas que les hacen mal, mala alimentación, falta de ejercicio, no sentirse bien porque salen hasta el mediodía y dormir todo el domingo. No tienen conciencia de su cuerpo o no lo terminan de aceptar. Y se envician saliendo hasta que se caen, o toman hasta vomitar

La pregunta de la encuesta acerca de como se percibe el estado de salud reciente es ligeramente más favorable en los de menor edad y en los varones. El cambio del EGB al

polimodal desciende de un 59,1% que evalúa el estado de salud de bueno a muy bueno a un 52,2%.

Tabla 3 . Autopercepción del estado de salud reciente en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal..

Respuesta a la pregunta: *¿Cómo describirías tu estado de salud últimamente?*

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Estado de salud	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2° Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Bueno-Muy bueno	59,1	53,9	64,1	60,0	53,8	52,2	43,1	61,2	52,8	48,1
Normal	36,9	42,1	31,9	36,4	39,9	41,4	49,4	33,4	41,0	43,4
Malo-muy malo	3,3	3,4	3,2	2,8	5,9	5,5	6,4	4,6	5,1	7,9
NS/NC	0,7	0,6	0,8	0,8	0,4	1,0	1,2	0,8	1,0	0,6
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

La evaluación más alta del estado de salud se presenta en los que nunca probaron fumar y la más baja en aquellos que se ubican como fumadores regulares. Si las categorías expresan un gradiente de problema que alcanza su máximo en estos últimos, la percepción de dificultades con la salud en los jóvenes se alinea con este patrón. Ascendiendo gradualmente desde el 2,3 de problema en los que nunca probaron hasta alcanzar el 9,1% de los fumadores regulares.

Un aspecto a considerar dentro del grupo que nunca ha probado fumar es el concepto de actividad saludable que incluye en este caso patrones de diversión que algunos jóvenes destacan como opuesto “a enviciarse”.

Mujer, 17 años

¿Lo saludable es divertido?

Eso tiene que ver con la educación, con como te enseñan a vivir, si lo saludable es sufrir y comer ensalada todo el día, eso es un embole. Depende de lo que tengas en la cabeza, yo cuando salgo tomo agua o jugo, y me la paso bailando arriba del baffle. Para mí divertirse así es salud, y eso me enseñaron de chica, por eso digo que es un tema de educación. Tiene que ver con como te eduquen, para mí andar en patín y comer bien me divierte, y lo hago con mis más amigas, y me divierte más

Tabla 4 . Autopercepción del estado de salud reciente en alumnos no fumadores y fumadores.

Respuesta a la pregunta: ¿Cómo describirías tu estado de salud últimamente?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
Bueno-Muy bueno	62,9	56,1	50,6	51,3	44,2
Normal	34,1	39,1	44,2	43,0	45,6
Malo-muy malo	2,3	3,9	4,1	4,9	9,1
NS/NC	0,7	0,9	1,1	0,8	1,1
Base: Total de casos	4757	2473	559	1793	2099

En otros puntos, la encuesta indaga también sobre procesos diferentes entre los cuales se cuenta la capacidad de concentración. Explorar esta función en jóvenes de 12 a 17 años es hacerlo en uno de los momentos de mayor cambio evolutivo : las emociones, su cuerpo, su rol social se encuentran en un acomodamiento a circunstancias cambiantes de momento a momento. Los cambios que experimenta acaparan su atención.

La concentración que normalmente le reclama el mundo adulto, en la casa y en el colegio, es frecuentemente deficitaria y el adolescente responde por esta en la encuesta relacionándolo con su desempeño cognitivo y la toma de nuevas responsabilidades. Desde la experiencia cotidiana sabe que no poner la atención suficiente en su aprendizaje tiene consecuencias que afectan su libertad. Bajo esta presión el lograr un rendimiento tal que signifique “no llevarse materias” en algunos casos alcanza tanta importancia como su reconocimiento entre pares.

Varón, 15 años

Que me vaya bien en la escuela, no llevarme materias, y que las chicas gusten de mí

Mujer, 17 años

Primero terminar el colegio sin llevarme nada, sentirme libre, que me vaya bien. Y también que un chico que conozco se enamore de mí .

Sólo un 16,6% de los estudiantes de EGB refiere poder concentrarse siempre. Alcanza a algo más de la mitad si se incluye la frecuencia siguiente que supone que puede concentrarse la mayoría de las veces. Con este último agrupamiento no hay una diferencia significativas en este punto con los jóvenes del polimodal. En cambio se observa una diferencia por sexo según el cual los muchachos muestran una opinión sobre su capacidad de concentrarse algo mayor que las chicas. (Dato a considerar si se tiene en cuenta que avances de estudios realizados en la región señalan que el Déficit de Atención –DDA- con tasas del dos al cinco por ciento en población escolar³ afecta especialmente a los varones).

Tabla 5 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.

Respuesta a la frase: **“Puedo concentrarme en cualquier cosa que estoy haciendo”**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Siempre	16,6	14,8	18,4	16,8	15,8	10,4	7,4	13,3	10,3	10,9
La mayoría de las veces	38,5	36,4	40,5	40,2	27,9	42,3	39,3	45,2	43,5	34,7
Algunas veces	41,9	46,2	37,7	40,5	50,8	45,1	51,2	39,0	44,1	51,4
Nunca	2,2	2,1	2,2	1,9	3,5	1,9	1,8	2,0	1,8	2,9
NS/NC	0,8	0,4	1,2	0,6	1,9	0,4	0,2	0,5	0,4	
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Los jóvenes que nunca probaron el tabaco refieren tener un mundo algo más controlado que el resto de los jóvenes fumadores o que han fumado. El reconocimiento de tener una concentración a voluntad es mucho más alta que el resto.

En la categoría siguiente que se mide como la mayoría de las veces, se mantiene un porcentaje superior en más de diez puntos con relación a los fumadores regulares. En este caso la capacidad de concentración disminuye desde los que nunca probaron a los que fuman en forma diaria.

Tabla 6 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos no fumadores y fumadores.

Respuesta a la frase: **“Puedo concentrarme en cualquier cosa que estoy haciendo”**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Nunca probaron	Fumadores sintomaticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
Siempre	18,0	10,6	9,1	10,8	10,6
La mayoría de las veces	44,5	43,6	34,7	34,2	33,7
Algunas veces	35,3	43,8	52,4	51,3	52,5
Nunca	1,4	1,7	3,0	3,1	2,8
NS/NC	0,8	0,3	0,7	0,6	0,5
Base: Total de casos	4757	2473	559	1793	2099

La encuesta del Ministerio de Salud pregunta a los jóvenes acerca de su vivencia de felicidad. Un concepto complejo que los jóvenes definen de manera distinta. En las entrevistas complementarias se exploraron los contenidos que el concepto “feliz” evoca en un adolescente.

Mujer, 17 años

(El estado de felicidad...) Cuando lo siento, me cambia la respiración, es también una sensación en la piel, es como todo mi cuerpo envuelto por algo, pero es la suma de esos momentos, y esta sensación te agarra sola.

Otros jóvenes la definen ligada a circunstancias concretas de su vida cotidiana y relacionada especialmente con el compartir ese estado con otros.

Mujer 12 años

Cuando me siento feliz, yo ...

...canto, bailo

A mi, lo que me pone feliz es ...

...que me vaya bien en la escuela o en un examen, no pelearme me pone feliz

Varón 14 años

Cuando me siento feliz, yo

...me siento feliz con el football, estar con mi familia, los amigos, con la gente que quiero.

A mi, lo que me pone feliz es.....

...el football, el ambiente con el que uno está, la familia, los amigos, los conocidos. Me pone feliz mirar siempre para adelante.

Varón 15 años

Cuando me siento feliz, yo

...salgo con amigos, y estoy a pleno, eso me gusta, es lo mejor, nos juntamos y hablamos de las cosas que nos pasan o de cualquier cosa

A mi, lo que me pone feliz es

...no pelearme, llevarme bien con amigos, no llevarme materias, irme de vacaciones, ir al club

Mujer 17 años

Cuando me siento feliz, yo

...lo expreso contando a los otros que estoy feliz.

A mi, lo que me pone feliz es.....

...cuando las cosas salen bien. cuando estoy con gente que me hacen bien, y no ponerme a pensar en las cosas que me ponen mal.

La felicidad es un estado de ánimo que llega a casi la mitad de los jóvenes del EGB la mayor parte del tiempo y en forma seguida a una cuarta parte más. Estos porcentajes decrecen en el nivel polimodal (aun cuando todavía entre ambas categorías se alcanza al 68,8%) . Se observa por género que las chicas, especialmente las de polimodal, expresan menos que los muchachos haberse sentido recientemente feliz.

Estudios realizados recientemente señalan riesgos diferenciales entre mujeres y varones en la adolescencia. Se destaca en estos ⁴ que en la adolescencia temprana las depresiones en las chicas se incrementan más que en los varones, incluso en aquellas que no tenían antecedentes de estos problemas en la niñez.

Tabla 7 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Respuesta a la frase: **"Me siento feliz"**

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
La mayor parte del tiempo	47,5	45,8	48,3	48,8	36,2	37,6	33,9	41,3	38,0	35,4
Seguido	25,6	21,5	29,5	25,7	24,5	31,0	28,5	33,4	31,6	27,4
De vez en cuando	25,4	30,6	20,4	23,7	36,2	29,7	35,6	23,8	28,7	35,5
Nunca	1,5	1,8	1,3	1,3	2,9	1,3	1,5	1,2	1,3	1,5
NS/NC	0,4	0,2	0,5	0,4	0,2	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Significativamente los fumadores activos refieren mucho menos una vivencia de felicidad que los acompañe la mayor parte del tiempo, y esto se aplica también a los fumadores regulares que han dejado de fumar.

Tabla 8 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos no fumadores y fumadores.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Respuesta a la frase: **"Me siento feliz"**

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
La mayor parte del tiempo	48,9	40,8	36,0	36,4	36,5
Seguido	27,0	30,1	27,9	28,2	28,7
De vez en cuando	22,7	27,5	34,2	33,3	31,6
Nunca	0,9	1,4	1,3	1,6	2,7
NS/NC	0,4	0,2	0,7	0,5	0,4
Casos	4757	2473	559	1793	2099

La pregunta de la encuesta del Programa Vigía dirigida a explorar (como parte del bienestar psicológico) la actitud del joven frente a la posibilidad de encontrarse “tranquilamente sentado, sin hacer nada y sentirse bien” es una alternativa poco considerada. Antes bien, se visualiza como un estado del cual es necesario salir, posiblemente en fuerte concordancia con la etapa del desarrollo en la que se encuentra.

El camino que va de la niñez tardía a la adolescencia es un momento de gran esfuerzo para desarrollar habilidades de interacción con los pares y con otros individuos fuera de la familia. Las consecuencias de esta demanda del desarrollo exige al joven por un lado la multiplicación de actividades sociales y por otro influye en el aumento de niveles mayores de ansiedad a los que tenía en ese momento ⁵, en principio situaciones en esta etapa incompatibles con un estado de serenidad.

Mujer 12

Si estoy sentado sin hacer nada yo

...me aburro, no me puedo quedarme sin hacer nada, siempre hago algo

Varon 14

Si estoy sentado sin hacer nada yo

...siempre intento hacer algo.

Mujer 14

Si estoy sentado sin hacer nada yo

...me pongo a cantar, a taconear en el piso sentada y me quedo dormida o me quedo leyendo un libro.

Varón 15

Si estoy sentado sin hacer nada yo

....voy a jugar al Counter, hablo con amigos por teléfono, o miro televisión, deportes, o muchmusic

Mujer 17

Si estoy sentado sin hacer nada yo

....me pongo a cantar, hablo por teléfono, voy a buscar a mis amigos y nos vamos por la calle, vamos a un parque a tomar sol, cantamos, mis amigos ponen cumbia en el grabador.

⁵ Se inicia en esta etapa, precisamente, lo que algunos autores (Maddaleno, M. Op.cit) entienden que es el fortalecimiento del locus de control interno como factor protector de mayor dominio personal sobre sus emociones.

Al menos dos de cada diez jóvenes nunca ha podido experimentar el encontrarse bien sin realizar una actividad. Cerca de cuatro de cada diez lo ha experimentado raramente y el resto lo ha sentido con alguna frecuencia. Dentro de estos últimos uno de cada diez en el EGB puede hallarse en esta situación con prescindencia de lo que ocurra.

Tabla 9 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal. Respuesta a la frase: “Puedo quedarme tranquilamente sentado/a sin hacer nada y sentirme bien” Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2° Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Sí, no importa lo que pase	10,4	8,6	12,1	10,1	12,0	7,7	6,6	8,9	7,6	8,7
Sí, en general	25,6	24,2	26,9	26,1	22,1	27,3	27,4	27,1	27,9	23,4
Raramente	38,2	41,2	35,2	38,2	38,3	44,0	46,1	41,8	44,1	43,1
Nunca	23,4	23,6	23,1	23,2	24,3	19,3	17,9	20,6	18,9	22,0
NS/NC	2,5	2,3	2,6	2,3	3,3	1,8	2,0	1,6	1,6	2,8
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

En el caso de los grupos de fumadores y no fumadores hay un acento algo mayor en los fumadores regulares y sintomáticos pero sin llegar a una tendencia definida.

Tabla 10 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos no fumadores y fumadores.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Respuesta a la frase: “Puedo quedarme tranquilamente sentado/a sin hacer nada y sentirme bien”

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
Sí, no importa lo que pase	8,9	8,0	9,8	9,9	9,8
Sí, en general	27,1	28,4	25,4	24,9	24,0
Raramente	38,9	42,1	40,6	43,2	42,8
Nunca	22,6	19,7	21,6	20,0	21,7
NS/NC	2,5	1,8	2,5	2,1	1,7
Casos	4757	2473	559	1793	2099

La encuesta indaga acerca de las modificaciones en relación a lo que antes eran placentero para muchachos y chicas. Lo cierto es que la capacidad de disfrutar de las mismas cosas puede cambiar en un mundo vital donde los intereses van a la zaga de nuevos imperativos biológicos y sociales. De la niñez a la adolescencia crece la importancia que tienen los pares, mirados desde la propia sexualidad que se inicia y desde la afirmación que se busca del apoyo de los pares .

Varón. 13 años

3) Antes lo que me daba placer era ir a la plaza, o los recreos en la escuela, porque jugás y nada más.
Ahora.... lo que más me gusta es jugar al fútbol en el club. Hacer goles, y que griten mis goles en el club, es una emoción, me gusta gritar los goles y festejar con mis compañeros, eso me encanta

Varón, 15 años

3) Antes lo que me daba placer era
Antes jugar al play station en la casa de un amigo.
ahora*ahora más salir con amigos, al cine, o al boliche.*
- ¿Qué es lo que más les gusta del boliche?
Al boliche vamos a buscar chicas. Yo medio que ando con una que conseguí en el boliche, en matiné. Está bueno porque vamos en grupo, y nos divertimos.
- ¿Cómo se divierten?
Entre nosotros, viendo si alguna gusta de alguno de los chicos.
¿Hay alguno que tiene más éxito con las chicas?
Sí, hay uno de los chicos que tiene más levante, me parece porque es fachero, y parece más grande, juega bien al fútbol, empezó a fumar primero...
- ¿Fumar te parece que lo hace tener más chicas?
Y sí, es como que te da más onda, parece más grande el chabón
- ¿Vos fumás?
A veces, solamente en el boliche

Mujer, 17 años

3) Antes lo que me daba placer era venir al colegio porque me iba bien con las materias . En las vacaciones estaba libre y eso me ponía re bien pero desde el año pasado que repetí el año, ya no me gusta venir, no lo soporto.
Ahora ir a joder por ahí con mis amigos, irnos por la calle. voy a buscar a mis amigos, está buenísimo porque pase lo que pase mis amigos festejan, si llueve festejan, hacen fiestas en sus casas , viven solos.

Las preguntas de la encuesta piden una autoevaluación sobre un período de tres meses. Si bien es un lapso exiguo para registrar cambios importantes en torno a las experiencias placenteras, las chicas, a diferencia de los varones, son las que manifiestan con más fuerza, que “ahora todo es más difícil”, referido en este caso concreto a la capacidad de disfrutar y sentir placer con las cosas que hacía antes.

Tabla 11 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.

Respuesta a la frase: **“Siento siempre el mismo placer cuando hago cosas que antes me daban placer”**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigía . Argentina. Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2° Polimodal	Fem.	Masc.	15-17	18
Sí, siempre	34,5	33,2	35,8	34,5	34,6	32,8	30,3	35,2	32,3	35,9
Muy seguido	25,1	23,7	26,4	25,7	21,2	26,9	24,4	29,3	27,8	21,0
Cada vez más ocasionalmente	16,7	15,0	18,3	16,7	16,8	17,3	18,0	16,5	16,9	19,5
Todo es más difícil	13,2	16,8	9,6	12,6	16,7	11,7	15,4	8,1	11,4	13,9
NS/NC	10,6	11,3	9,9	10,6	10,8	11,4	11,9	10,8	11,6	9,8
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Por tipo de relación con el fumar no hay diferencias pronunciadas aún cuando los grupos de fumadores sintomáticos muestran una mayor dificultad que el resto para experimentar el mismo placer con las mismas cosas .

Tabla 12 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos no fumadores y fumadores. Respuesta a la frase: “Siento siempre el mismo placer cuando hago cosas que antes me daban placer”

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigía . Argentina. Julio 2002

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
Sí, siempre	36,3	32,3	27,5	30,0	34,1
Muy seguido	25,5	27,1	24,2	25,6	26,5
Cada vez más ocasionalmente	15,9	17,2	19,9	18,3	17,3
Todo es más difícil	10,6	12,4	14,7	16,2	12,9
NS/NC	11,7	11,1	13,8	9,9	9,2
Casos	4757	2473	559	1793	2099

Percepciones relacionadas con la entereza y el malestar en la vida

El camino desde la niñez hasta la adolescencia implica diferentes cambios críticos. Entre estos se cuenta las variaciones biológicas de la pubertad, las transformaciones psíquicas y la modificación de las relaciones con los pares y con la familia. Estos sucesos determinan un campo de conflictos nuevos, de fuerzas en pugna entre la necesidad propia y la exigencia social que se expresan en la superficie de la conciencia como vivencias de tensión o nerviosismo. El enfrentamiento que haga el joven del estrés y como aprenda de la experiencia estrategias cognitivas y emocionales para resolver la adversidad servirá para resistir los factores de riesgo presentes en estos cambios.

La encuesta del Programa Vigía del Ministerio de Salud preguntó acerca de la presencia del estrés en la vida de los jóvenes. Complementariamente, mediante frases incompletas, se exploró las estrategias seguidas frente al mismo y los sucesos a los cuales se vincula su existencia.

Para algunos jóvenes el manejo de la tensión es una estrategia solitaria. Una recomposición individual. Los motivos determinantes de la tensión son referidos en su mayoría a la interacción social.

Mujer, 12 años

Cuando me siento tenso yo

...escucho música o voy a pasear con la perra.

A mí, lo que me pone tenso es....

...que me griten, no soporto que me griten.

Varón, 16 años

Cuando me siento tenso yo

...bailo. Eso me relaja

A mí, lo que me pone tenso es....

...los problemas en la escuela, pero no con las materias, sino con los profesores. Hay mucha injusticia con los profesores.

Varón, 13 años

Cuando me siento tenso yo

...me voy a mi cuarto, veo la tele, me encierro. Estando solo me calmo.

A mí, lo que me pone tenso es....

...que me traten como un bebé, pelearme con un amigo, perder un partido de fútbol. Perder me dá mucha rabia. No me banco perder, porque lo que más me importa es el fútbol.

En otros grupos, la tensión se vuelve imposible de manejar. La descarga se expresa con violencia sobre otros de manera virtual o real e, incluso, sobre el propio cuerpo. Esta menor resiliencia frente a la tensión define una línea de vulnerabilidad ante los factores de riesgo y anuncia dificultades para desarrollar las habilidades necesarias para superar las dificultades.

Varón. 15 años

(Cuando me siento tenso yo

Juego a la computadora, en el juego mato chabones, está bueno porque te aísla un poco del mundo, y en el juego si ganás es una satisfacción.

¿Cuál es la satisfacción?

Ser el que gana te sentís, un capo. Te agrandás, sentís que nadie te puede ganar

¿Y matar en el juego te baja la tensión?

Si, te pone en pura acción. Descargás energía

¿Con quién jugás?

Solo, o con quién entre en la red. A veces si son desconocidos mejor, porque ganás a gente nueva. Ganar está bueno, me gusta ganarle a todos..

(A mí, lo que me pone tenso es....)

Las peleas entre mis viejos, la enfermedad de algún familiar, una discusión en mi casa. Si una chica no me da bola, también me pongo tenso.

Mujer 14 años

(Cuando me siento tenso yo ..)

Suelo desquitarme con otras personas. Con cualquiera que se me cruce, busco lastimar a las personas, pero no físicamente, lastimar con insultos a la otra persona. Mi papá me pone tensa, porque opina diferente a mí.

A mí, lo que me pone tenso es....

Mayormente cuando tengo prueba, cuando tengo que ir al médico, a veces tengo que ir porque me salen ronchas porque tengo alergia.

En la encuesta del Programa Vigía, la presencia de tensión y nerviosismo aumenta de los jóvenes que cursan el EGB a los del Polimodal. A su vez esto se expresa de los catorce años a los quince años de edad y de los quince años a los 18.

En todas las edades son las chicas las que acusan más fuertemente el impacto de la maduración y del desarrollo .

Se ha señalado la presencia de “patrones de desarrollo asimétrico” entre varones y mujeres. que explicarían que las niñas tienden a ser más vulnerables en la adolescencia pero más resistentes a la adversidad en la niñez-(Gilligan, 1993).

En materia de uso de tabaco la prevalencia no solo es mayor que la del varón⁵ sino que la edad promedio de mujeres jóvenes que se inician en el fumar aumenta en proporción en relación a las de su generación predecesora⁶.

Tabla 13 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal. Respuesta a la frase: “Me siento tenso, nervioso”

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2° Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
La mayor parte del tiempo	6,5	7,5	5,5	6,0	9,2	7,9	10,9	5,0	7,6	9,8
Seguido	8,8	10,1	7,4	8,5	10,0	18,0	22,2	13,8	17,8	19,0
De vez en cuando	67,8	69,8	65,8	68,3	64,3	63,8	61,2	66,4	64,4	60,9
Nunca	16,3	11,9	20,5	16,4	15,7	9,8	5,5	14,1	9,7	10,3
NS/NC	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,4	0,2	0,6	0,4	0,5
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

La tensión se muestra más controlada en aquellos que nunca probaron el cigarrillo donde los porcentajes son la mitad de los fumadores regulares activos y en cesación. Son también menores que los fumadores sintomáticos también en ambas condiciones.

Tabla 14 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos no fumadores y fumadores. Respuesta a la frase: “Me siento tenso, nervioso”

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
La mayor parte del tiempo	5,0	7,3	10,6	8,1	10,2
Seguido	9,4	15,0	17,9	13,6	18,4
De vez en cuando	68,0	66,6	59,4	66,8	61,1
Nunca	17,0	10,8	11,4	10,6	9,7
NS/NC	0,6	0,4	0,7	0,8	0,5
Casos	4757	2473	559	1793	2099

La excitación y la tensión que acompañan la emociones del adolescente con frecuencia se extienden a situaciones que no tienen relación directa con su fuente de origen. Por ejemplo las desdichas de las primeras experiencias amorosas ocasionan nerviosismos que afectan intensamente la vida de los jóvenes y que alcanzan a las relaciones familiares, escolares y sociales. El mundo interno y mundo externo son categorías separadas solo para efectos de análisis, en la práctica las fuerzas de uno y otro se expresan como un solo fenómeno. La “electrificación” o inquietud incontenible del comportamiento, la actividad como descarga de la ansiedad contenida expresa en el afuera la conflictividad de un adentro donde todo se moviliza y cambia de lugar. Frente al “sentirse eléctricos” los jóvenes refieren diferentes estrategias cuando completan las frases que aluden a esta sensación.

Mujer, 12 años

(Cuando me siento eléctrico, que no puedo quedarme tranquilo, yo..)

...me siento a leer Harry Potter

- **¿Qué te gusta de Harry P?**

Todo, es la historia de un chico común, eso me gusta. La magia.

-**¿ Por qué te atrae la magia?**

Porque arregla las cosas rápido, uno, dos, tres y listo

Varón. 13 años

(Cuando me siento eléctrico, que no puedo quedarme tranquilo, yo)

...me paro en la cama y salto, no sé voy a patear al club, eso me calma

Mujer, 14 años

(Cuando me siento eléctrico, que no puedo quedarme tranquilo, yo..)

...me pongo a hablar sola. Hablo para adentro mío o, canto cualquier canción que se me cruza.

Mujer, 17 años

Cuando me siento electrico, que no puedo quedarme tranquilo, yo..

... duermo, y me calmo.

La pregunta de la encuesta que indaga sobre esta sensación es respondida por la cuarta parte de los jóvenes de EGB y un tercio del polimodal como algo que siente con una frecuencia que incluye desde la mayoría de las veces hasta de manera seguida. Situación que se incrementa en relación con los grupos de mayor edad.

El 30% de los estudiantes de EGB y el 20,3% del polimodal refiere que nunca experimenta esta condición.

Tabla 15. Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.

Respuesta a la frase: **“Me siento eléctrico y no puedo quedarme tranquilo”**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2° Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
La mayor parte del tiempo	13,9	14,4	13,5	13,4	17,3	15,6	15,9	15,3	15,6	15,4
Seguido	11,6	11,5	11,6	11,6	11,4	17,2	17,7	16,6	16,9	18,6
De vez en cuando	43,4	44,4	42,4	43,1	45,0	45,1	47,8	42,4	45,0	45,5
Nunca	29,7	28,6	30,8	30,5	25,0	20,3	16,9	23,6	20,6	18,3
NS/NC	1,4	1,1	1,6	1,4	1,3	1,8	1,7	2,0	1,8	2,2
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Los que nunca probaron el cigarrillo son grupos que manifiestan menos sentirse “eléctricos” e intranquilos y , en el otro extremo, son los fumadores regulares los que presentan los porcentajes más altos. El gradiente de problema crece o disminuye en relación con este manejo de la inquietud.

Tabla 16 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos no fumadores y fumadores.

Respuesta a la frase: **“Me siento eléctrico y no puedo quedarme tranquilo”**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
La mayor parte del tiempo	12,2	14,1	16,5	16,5	19,5
Seguido	10,8	15,3	16,6	17,5	17,6
De vez en cuando	42,7	47,3	48,1	44,3	43,0
Nunca	32,6	21,6	17,9	20,1	18,6
NS/NC	1,7	1,7	0,9	1,7	1,
Casos	4757	2473	559	1793	2099

Ya desde la década de los años setenta, diferentes autores especializados en adolescentes como Elizabeth Hurlock, ponían en duda a la adolescencia como una edad feliz y, por el contrario, la caracterizaban como una etapa donde es difícil precisamente ser dichoso. El adolescente pasó a ser incluido dentro de los desencantos y frustraciones que significa la pérdida del mundo infantil y lo que este connotaba como mundo resguardado. Un joven situado en un difícil territorio donde ya no se encuentra libre de responsabilidades como cuando era niño pero tampoco posee los derechos del adulto.

Las presiones sociales y los problemas para adaptarse fácilmente a nuevos requerimientos socavan su seguridad y crean en él sentimientos de insuficiencia. La infelicidad se hace presente de distintas formas y las respuestas en las entrevistas abiertas indican algo de sus orígenes y sus estrategias para manejar la tristeza.

Mujer 12 años

(Cuando me siento triste yo)

...escucho una cajita de música, que me regaló mi mamá, y lloro en mi cuarto

(A mí lo que me pone triste es)

...pelearme con cualquier persona, no soporto las peleas. No me gusta pelear, prefiero quedarme callada

Varón, 13 años

(Cuando me siento triste yo)

...lloro, o hablo con amigos. Cuando lloro, me encierro en mi habitación, y trato de dormirme, busco desaparecer, sino voy a la casa de algún amigo, y le cuento que me pasa

(A mí lo que me pone triste es)

...las peleas, algo malo que le pase a mis amigos, la separación de mis padres. La separación de mis padres es lo que más triste me pone, porque no se puede arreglar.

Varón, 13 años

(Cuando me siento triste yo)

...llamo a algún amigo o pongo música

-¿Qué es estar triste para vos?

Estar de bajón, para abajo, deprimido, con el ánimo caído

(A mí lo que me pone triste es)

...pelearme con amigos, con mi mamá, que me griten, retarme por nada, que mi papá no me deje hacer algo, como no salir a bailar

- ¿Qué sentís, cuando no te dejan ir a bailar?

Me da bronca, porque me tratan como a un chico

Mujer 17 años

(Cuando me siento triste yo ...)

No le hablo a nadie. Me quedo sola pensando en eso que me pone triste para poder hacer algo y no sentirme más triste.

(A mi lo que me pone triste es ...)

Las peleas con mis amigas o entre mis amigas. hay veces que pelean por nada y yo quedo en el medio, me dicen que no me van a hablar si yo hablo con tal o cual.

El 19,6% de los estudiantes de EGB refieren sentirse tristes con una frecuencia “seguida” hasta abarcar “la mayor parte del tiempo”. Este porcentaje sube al 26,4% en el polimodal. Las chicas alcanzan diferencias significativamente mayores en relación a los muchachos con relación a la vivencia de tristeza. En algunos casos duplican y triplican los porcentajes correspondientes a los varones.

Tabla 17 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.

Respuesta a la frase: **“Me siento triste”**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
La mayor parte del tiempo	8,5	13,1	4,1	7,4	15,2	9,1	13,9	4,3	8,8	10,8
Seguido	11,1	17,2	5,3	10,7	14,0	17,3	24,2	10,5	17,3	17,3
De vez en cuando	57,2	58,0	56,5	58,4	50,1	58,2	56,4	59,9	58,1	58,4
Nunca	22,4	11,2	33,2	22,8	19,7	14,6	5,2	24,0	14,9	12,7
NS/NC	0,7	0,6	0,9	0,7	1,0	0,8	0,3	1,3	0,8	0,8
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

La vivencia de tristeza asciende en el gradiente alcanzando su mayor porcentaje en los fumadores regulares. Uno de cada diez de este grupo experimentó tristeza la mayor parte del tiempo y dos de cada diez seguidamente en el tiempo.

Tabla 18. Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos no fumadores y fumadores.

Respuesta a la frase: **“Me siento triste”**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
La mayor parte del tiempo	5,6	9,1	12,9	11,3	12,4
Seguido	9,6	15,4	15,0	17,5	19,9
De vez en cuando	59,1	59,6	58,3	56,7	53,1
Nunca	24,9	15,2	13,1	13,7	13,9
NS/NC	0,8	0,6	0,7	0,9	0,7
Casos	4757	2473	559	1793	2099

A fines de la infancia la mayoría de los niños pertenecen a grupos de pares formados de manera espontánea de los cuales obtienen cierta satisfacción en cuanto a afirmación social. En el inicio de la adolescencia se continua esta elección buscando en los grupos espontáneos la seguridad, contención y consuelo necesario para paliar sus desventuras de iniciado. Allí muchachos y chicas buscan recuperar la confianza y tomar fuerzas para las sucesivas acometidas sociales que deben realizar para desarrollarse.

Mujer, 12 años

(En los momentos que pierdo la confianza en mi, yo ...)
...hablo con una amiga para que me aconseje, busco ayuda

Varón, 15 años

(En los momentos que pierdo la confianza en mi, yo ...)
...me siento como nada, que todo el mundo te va a criticar, te baja la autoestima, tiro todo a la mierda...
¿Cómo que todo el mundo te va a criticar?
Y sí, te ven como a un perdedor. A la gente no le gusta los perdedores. Nadie los quiere.
¿Pero a veces te toca perder?
Yo quiero ganar siempre, aunque sea haciendo trampa. Lo importante es no perder, todos se fijan en eso
-¿Quiénes son todos?
Los chicos del colegio, del club

Mujer, 17 años

(En los momentos que pierdo la confianza en mi, yo ...)

...busco alguien que me pueda ayudar. Es como que confío mucho más en lo que me dice el otro que en lo que yo misma pienso, obvio que ese otro es de mi confianza, tampoco escucho a cualquiera.

Mujer, 17 años

(En los momentos que pierdo la confianza en mi, yo ...)

...trato de pensar bien porque la perdí. Trato de hacer algo para solucionarlo.

La seguridad que los jóvenes tienen en si mismos se mantiene de manera firme en cuatro de cada diez de los estudiantes de EGB. Desciende en el grupo de jóvenes que cursan el polimodal . La perdida de confianza afecta algo más a las chicas.

Tabla 19 . Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.

Respuesta a la frase: “**Pierdo confianza en mi mismo**”

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Muy seguido	5,9	6,6	5,2	5,1	10,5	7,7	10,4	5,0	7,4	9,4
Bastante seguido	7,0	8,6	5,5	7,0	7,0	10,3	13,0	7,6	10,5	9,3
Algunas veces	45,4	49,8	41,3	45,1	47,4	46,0	50,2	41,8	46,0	46,1
Nunca	40,4	33,6	47,0	41,5	33,7	35,0	25,3	44,6	35,1	34,0
NS/NC	1,2	1,4	1,0	1,2	1,3	1,0	1,0	0,9	0,9	1,3
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

En relación con los hábitos de fumar la perdida de confianza aumenta desde un 4,8% de los que nunca probaron a un 9,2% de los fumadores regulares . El porcentaje más alto se encuentra entre los fumadores regulares que han dejado de fumar.

Tabla 20. Autopercepción del estado de salud en los últimos tres meses en alumnos no fumadores y fumadores.

Respuesta a la frase: **“Pierdo confianza en mi mismo”**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Nunca probaron	Fumadores sintomáticos en cesación	Fumadores regulares en cesación	Fumadores sintomáticos	Fumadores regulares
Muy seguido	4,8	6,9	9,5	8,0	9,2
Bastante seguido	6,6	8,8	12,3	10,7	10,2
Algunas veces	43,4	47,1	46,7	49,6	45,8
Nunca	44,1	35,7	30,8	30,6	33,9
NS/NC	1,1	1,4	0,7	1,0	0,9
Casos	4757	2473	559	1793	2099

Los grupos donde el joven reconstruye su autoconfianza tienen una fuerte influencia en las elecciones de sus miembros. Estas determinaciones alcanzan a prácticas diversas dentro las cuales se encuentra los hábitos vinculados con el tabaco. En el caso de jóvenes fumadores su decisión de abandonar el uso de cigarrillos se incrementa cuantos menos amigos fumadores tiene y a la inversa.

Tabla 21. Actitud frente a dejar de fumar según amigos que fuman en alumnos fumadores.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Dejar de fumar	Amigos que fuman					Total
	Ninguno	Alguno	La mayoría	Todos	NS/NC	
No trató y nunca penso en dejar de fumar	12,7	11,1	12,7	17,8	29,2	12,9
No trató pero lo pensó	11,3	12,9	11,9	10,3	20,8	12,1
Trató	76,0	76,1	75,4	71,9	50,0	75,1
total	150	1303	1931	484	24	3892

Consideraciones

Los datos producidos por la encuesta del Programa Vigía del Ministerio de Salud aportan material significativo en el campo de la prevención y promoción de la salud permitiendo entrever un perfil de debilidades y fortalezas propias del mundo adolescente actual en la Argentina.

Una lectura de los diferentes indicadores señala al grupo de los que nunca han probado cigarrillos como jóvenes más satisfechos con su vida y con una mejor autopercepción de su estado de salud. Esta caracterización se mantiene en otras respuestas diferenciándose de las de los fumadores regulares o sintomáticos.

Los fumadores reconocen tener menores índices de concentración para llevar adelante sus ocupaciones, refieren menos frecuentemente sentirse felices, se presentan significativamente más caracterizados por la tensión y el nerviosismo de la misma forma que por sensaciones de “sentirse eléctricos y no poder quedarse tranquilos”. Los sentimientos de tristeza los aquejan mucho más que a los jóvenes que no fuman, algo similar ocurre con los sentimientos de inseguridad y falta de confianza en sí mismos.

En abierta contradicción con los imágenes que exalta la publicidad del tabaco los jóvenes fumadores participan de un mundo menos luminoso y más difícil comparado con el de aquellos que nunca han fumado. Si precisamente esta particularidad los lleva al tabaco, atrapados por los señuelos publicitarios que les ofrece llenar mágicamente lo que no tienen, el uso de tabaco en los jóvenes es un síntoma. La expresión de un trastorno que agregará en el futuro otros problemas además de aquellos que lo han llevado a su consumo.

Parafraseando el título del libro ⁷ de Claude Olievenstein, psicoanalista francés del campo de las adicciones, correspondería sostener aquí que “No hay fumadores felices”.

El fumar juvenil, regular o sintomático, en tanto síntoma, constituye una advertencia epidemiológica que señala en el grupo de los jóvenes más vulnerables, las dificultades de un ambiente que no sostiene al conjunto e introduce riesgos, frente a los cuales, tampoco todos son iguales para defenderse. Es decir el grupo de los jóvenes fumadores tiene el valor de un grupo centinela que muestra las desigualdades en el campo de la comunicación con

los otros, del pensamiento crítico sobre los mensajes del consumo, de las dificultades en la forma de resolver los conflictos.

Pero dentro de estos grupos hay, además, diferentes subpoblaciones que configuran niveles de riesgos dentro de otros. Esto parece ser el caso de las chicas encuestadas. Presentan proporciones menores en relación con las sensaciones de bienestar y de rendimiento. Son afectadas por fuertes niveles de tensión y muestran una significativa y preocupante diferencia con los varones en relación con los sentimientos de tristeza^{6, 8} e inseguridad. Frente a los resultados de los estudios epidemiológicos que señalan como el uso de tabaco afecta particularmente a las jóvenes, estos datos vinculados a sentimientos depresivos en las chicas indicarían factores de riesgo específicos que deberían ser atendidos desde una mirada sanitaria. Mucho más aún considerando que los que ponen su atención sobre esta vulnerabilidad son precisamente los que publicitariamente promueven el consumo de tabaco en la mujer.

A partir de estas observaciones se plantea como base de una acción sobre hábitos saludables un grupo seleccionado de habilidades claves⁹ necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida cotidiana que surgen del estudio del Programa Vigía

1. Habilidades sociales e interpersonales.

Estas incluye aspectos relacionados con la comunicación, las habilidades para negociación y rechazo, confianza, cooperación y empatía.

En relación con los datos recogidos se considera la participación de los jóvenes:

- a) en experiencias grupales que los ayuden a descubrir nuevas formas de comunicar sus sentimientos confrontando la estrategia de virtualizar el campo de los conflictos que exalta la omnipotencia y empobrece la realidad.

⁶ Kashani y Nair, (1995) citados en el Tratado de Psiquiatría de la Asociación Médica Americana indican en adolescentes de 14 a 16 años de edad, una prevalencia de trastorno depresivo mayor del 4,7% . A esta edad, la depresión es más frecuente en mujeres que en varones . En muestras no clínicas, más de una tercera parte de los adolescentes referían algún síntoma depresivo .

b) en decisiones de rechazo a la influencia social relacionada con el uso de tabaco de los amigos fumadores y la discusión de aspectos ligados a derechos y responsabilidades sobre los otros (HTA).

c) en fortalecer desde los grupos de pares el nivel de asertividad de los amigos que han dejado de fumar para que puedan sostener en el tiempo su decisión.

2. Habilidades cognitivas

Estas incluyen el proceso de toma de decisiones (solución de problemas), el pensamiento crítico y la auto evaluación.

En relación con los datos recogidos se considera la participación de los jóvenes:

- a) en el análisis crítico de los señuelos publicitarios, examinando los contenidos mágicos del mensaje y promoviendo su confrontación objetiva.
- b) en situaciones de autoevaluación para la reubicación de límites y posibilidades de los jóvenes.

3. Eje de las habilidades para manejar y enfrentar emociones

Incluye el estrés, el control personal (locus de control interno) y el monitoreo personal .

En relación con los datos recogidos se considera la información de los jóvenes:

- a) sobre ámbitos de consejería gratuita que los ayuden a resolver problemáticas ligadas al fortalecimiento del locus de control interno.
- b) sobre el componente sintomático que tiene el uso ocasional de cigarrillos como paliativo del estrés.
- c) sobre la importancia de buscar ayuda en los momentos de angustia (con especial atención al grupo de chicas como grupo de riesgo)

El diseño de las acciones que buscan promover la salud guarda relación necesariamente con cambios en las formas y las condiciones de vida de los grupos humanos. En esta medida una campaña de hábitos saludables requiere también de una estrategia basada en la participación de las personas en estos aspectos.

En otras palabras se trata de impulsar “el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su salud”¹⁰. Para esto es necesario que el técnico abandone el papel tradicional de experto y tome el de un “cooperante que aporta información, conocimientos y herramientas a los otros sectores y a las comunidades para realizar las tareas en forma conjunta”¹¹. Desde una posición similar Vygotsky sostiene que involucrar al joven en la solución de problemas con sus pares y adultos no solo es la base para el desarrollo de la mente sino que es una forma de facilitar la participación del adolescente en el desarrollo de prácticas culturales y normas sociales¹².

Como todo proceso participativo, el llamado a involucrarse en estos temas requiere de una organización comunitaria que incluya las diferentes redes locales, que sea conciente de sus problemas y que, asimismo, tenga el convencimiento de la fuerza que puede tener para modificar los factores socio-ambientales.

Referencias bibliográficas

-
- ¹ San Martín H. (1996) Salud pública y medicina preventiva. Masson. 2ª Ed. Barcelona.
- ² Goodstadt. M., Loranger P., Gliksman L.-(1992) Pautas para la planificación de la Promoción de la Salud de la comunidad. Ministerio de Salud. Ontario. Canadá.
- ³ Magri, R. (2003) Comunicación Personal.
- ⁴ Gilligan, C. (1993). In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development. Harvard University Press.
- ⁵ Míguez H. (2001) Uso de tabaco en estudiantes de 13 a 15 años de la ciudad de Buenos Aires 47(2) Acta psiquiát. Psicol Am. lat.
- ⁶ Maddaleno, M. , Infante, F. (2001) Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Unidad de Salud de Adolescentes, División de Promoción y Protección de la Salud (HPP), Programa de Familia y Población. Organización Panamericana de la Salud.
- ⁷ Olievstein C. (1979) No hay drogados felices. Grijalbo. Barcelona
- ⁸ The American Psychiatric Press (2000) Hales R., Yudofsky S. Talbott J DSM-IV , Tratado de psiquiatría. Tomo I Barcelona Masson
- ⁹ Maddaleno, M. , Infante, F. (2001) Op.cit.
- ¹⁰ Nutbeam, D. (1985): Health Promotion Glossary – A discussion document. Traducido en Salud entre todos. Separata Técnica. Núm.20,
- ¹¹ OPS/OMS.(2001). Planificación Local Participativa
- ¹² Daniel, H. (Ed.) (1996). An Introduction to Vygotsky. Routledge. Nueva York. Citado en Maddaleno, M. , Infante, F. (2001) op.cit