

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESCOLARES DE 10 A 18 AÑOS, DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS FISCALES EN LA CIUDAD DE LA PAZ - BOLIVIA (2003 - 2004)

Magdalena Ribera Oliveira¹
Margarita Antonia Villar Luis²

Oliveira MR, Luis MAV. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz - Bolivia (2003 - 2004). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):880-7.

El estudio presenta la exposición de estudiantes de establecimientos educativos fiscales de la ciudad de La Paz (Bolivia), de grado primario y medio, a factores de riesgo incluidos en 7 áreas (conducta, salud mental, habilidades sociales, familia, escuela, pares y recreación). La muestra fue seleccionada de tres escuelas, conformando un total de 88 alumnos, la mayoría de 7ª y 8ª nivel. La muestra estuvo compuesta por dos grupos: caso (consumían alcohol y/o drogas) y control (no consumían). Los resultados evidenciaron factores de riesgo entre los estudiantes pertenecientes al grupo caso, mostrando de manera significativa la presencia de factores socio-económicos. Cabe subrayar que los jóvenes del grupo control también estuvieron vulnerables en algunas áreas (conducta, recreación y escuela). Asimismo, para ellos, la familia se identificó como factor de protección significativo en relación al grupo caso.

DESCRIPTORES: factores de riesgo, estudiantes, trastornos relacionados con sustancias

RISK FACTORS FOR ALCOHOL CONSUMPTION IN STUDENTS BETWEEN 10 AND 18 YEARS OLD IN PUBLIC SCHOOLS LOCATED IN LA PAZ - BOLIVIA (2003-2004)

This study discusses how basic and secondary students from public schools in La Paz (Bolivia) are exposed to risk factors included in 7 areas (behavior, mental health, social abilities, family, school, peers and recreation). The sample was selected from three schools, totaling 88 students, most of whom came from the last 2 years of basic education. Participants were divided in two groups: case (consumed alcohol and/or drugs) and control (did not consume). The results evidenced risk factors among students in the case group, clearly demonstrating the presence of socioeconomic factors. Youths in the control group also showed their vulnerability in some areas (behavior, recreation and school) but identified family as a significant protection factor in comparison with the case group.

DESCRIPTORS: risk factors, students, substance-related disorders.

FATORES DE RISCO PARA O CONSUMO DE ÁLCOOL EM ESCOLARES DE 10 A 18 ANOS EM ESCOLAS PÚBLICAS NA CIDADE DE LA PAZ - BOLÍVIA (2003-2004)

O estudo apresenta a exposição de estudantes de escolas públicas de La Paz (Bolívia) de nível fundamental e médio a fatores de risco incluídos em 7 áreas (comportamento, saúde mental, habilidades sociais, família escola, pares e recreação). A amostra foi selecionada de três escolas, conformando um total de 88 alunos, a maioria da 7ª e 8ª série. A amostra esteve composta por dois grupos: caso (consumiam álcool e/ou drogas) e controle (não consumiam). Os resultados evidenciaram fatores de risco nos estudantes pertencentes ao grupo caso, mostrando de maneira significativa a presença de fatores sócio - econômicos. Cabe ressaltar ainda que os jovens do grupo controle também estiveram vulneráveis em algumas áreas (comportamento, recreação e escola) enquanto para eles a família se identificou como fator de proteção significativo em relação ao grupo caso.

DESCRIPTORES: fatores de risco, estudantes, transtornos relacionados ao uso de substâncias

¹ As opiniões expressas neste artigo são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam a posição da organização onde trabalham ou de sua administração; ² Licenciada em enfermagem, professor de la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia; ³ Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: margarit@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Los patrones de consumo de alcohol varían según la cultura, el país, el género, el grupo de edad, las normas sociales y el subgrupo considerado. De igual forma, es variable el riesgo asociado a los diferentes patrones de ingestión. La OMS caracterizó el patrón de consumo en cada nación, clasificándolo en niveles de riesgo (con variación de 1 a 4). Los resultados indicaron que la mayoría de los países de América Latina manifestaba elevado grado de riesgo (nivel 4) y que apenas Argentina estaba entre los países de bajo riesgo⁽¹⁻³⁾.

La ingestión de alcohol es un proceso avalado culturalmente en la sociedad contemporánea y delimitada por la edad y el sexo. Salvo por razones de principios religiosos, filosóficos o de salud, el uso del alcohol es promovido y considerado como una práctica aceptada en diversos aspectos de la socialización del hombre.

Puede afirmarse que el consumo de alcohol es parte de un proceso global que implica actividades relacionadas con su producción y distribución: la vida social alrededor del consumo, la normativa cultural sobre lo adecuado e inadecuado de la ingestión, las razones para beber y no hacerlo, el consumo moderado y problemático y la dependencia. Puesto que la delimitación de los conceptos de uso, hábito, abuso y dependencia ha sido una tarea difícil que todavía no se puede considerar como concluida, especialmente en lo que atañe al concepto de abuso, dada la influencia del criterio propio de cada cultura⁽⁴⁾.

El consenso actual propone el abuso de sustancias psicoactivas como es definido por el Real Colegio de Psiquiatras del Reino Unido: "cualquier consumo de droga que cause daño o amenace con dañar la salud física o mental o el bienestar social de una persona, de varias personas o de la sociedad en general"⁽⁴⁾. Es decir, se trata de un uso inadecuado por la cantidad, frecuencia o finalidad. De manera general, las asociaciones médicas (Asociación Americana de Psiquiatría) y la OMS siguen esos criterios con algunas diferencias, aunque las bases fundamentales de ellos sean esas mismas⁽⁴⁾.

El abuso presenta implicaciones médicas y sociales en razón de las consecuencias perjudiciales recurrentes e importantes, pues constituye una circunstancia con riesgo evolutivo para la dependencia, mismo que algunos consumidores abusivos puedan mantenerse en tal patrón durante

un largo plazo, condición esa que parece tener relación con características psíquicas individuales⁽⁴⁾.

Definir la cantidad de alcohol que un individuo sano puede consumir sin presentar riesgos sociales legales o médicos es una tarea difícil.

Los patrones de consumo de bebidas alcohólicas se estiman con base en respuestas individuales en encuestas sobre la población en general, la información obtenida a cerca de la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas casi nunca es comparable y, aunque sea una cuestión controversial, se considera que índices de consumo de 21 unidades para los hombres y 14 para las mujeres, a lo largo de la semana, son considerados como de bajo riesgo para el desarrollo de problemas, siendo que una unidad equivale a 10 gramos de alcohol y para obtener las unidades – equivalentes de una determinada bebida alcohólica - se multiplica la cantidad de la misma por su concentración, llegando así a la cantidad absoluta de alcohol que contiene⁽⁵⁾.

Además de las diferencias relativas a características individuales, seguramente los criterios para identificar el abuso entre la población joven sean diferentes y merezcan una atención mayor de los investigadores interesados en el tema.

El consumo de bebidas alcohólicas entre jóvenes es un tema controversial, pues al mismo tiempo en que hay prohibiciones de venta y oferta de esas sustancias, la obtención y el consumo son prácticas frecuentes e inclusive incentivadas en el hogar en ocasiones festivas y hasta en ambientes públicos. La sociedad se muestra ambivalente ante esa cuestión: por un lado condena el abuso y por otro permite que se estimule el consumo con imágenes divulgadas a través de los vehículos de comunicación, principalmente la televisión. Aunque exista alguna reglamentación en el sentido de solicitar informes que mencionen ser un producto para consumo de adultos, el impacto de los comerciales sobre bebidas alcohólicas entre los adolescentes es mucho mayor que el producido por las recomendaciones posteriores a la exposición de bellas imágenes presentadas por la media⁽⁶⁾.

Lo expuesto lleva a concluir que el alcohol es una de las sustancias psicoactivas que los jóvenes consumen más precozmente. Estudios⁽⁷⁻⁸⁾ en varios países han evidenciado la impresión general de que siendo de obtención fácil y con amplia divulgación, las consecuencias se reflejan en el consumo precoz y diseminado entre ese grupo.

La adolescencia es un periodo de la vida en que naturalmente existen dificultades para enfrentar las frecuentes condiciones de estrés propias del periodo, caracterizado por conflictos interpersonales, necesidad de intervención social, búsqueda de autoafirmación y de independencia personal.

Cuando ese proceso ocurre de manera protegida y asistida, la eventual experimentación de drogas en esa época tiende a solucionarse con la edad, consecuentemente con la madurez (por vuelta de los 25 años), cuando el joven va asumiendo roles de adulto en la familia y sociedad⁽⁹⁾.

El "uso en la vida" de bebidas alcohólicas en Latinoamérica no es un dato disponible en todos los países y, cuando se presenta solamente, abarca a los jóvenes entre 15 y 16 años. El conocimiento referente al consumo del individuo alguna vez es una información relevante porque muestra que, muchas veces, el primer uso ocurre estimulado por la propia familia. En Uruguay, el "uso en la vida" presenta un porcentaje de 78,8%, en Chile 78,6% en Venezuela 65,5%, Paraguay 66,9% y Ecuador 62,6%. Brasil muestra un porcentaje de 65,2%, por lo tanto, bastante próximo a lo de los últimos tres países relatados⁽⁷⁻⁸⁾.

En el grupo de edad entre 10 y 12 años, el 41,2% de los estudiantes de la red pública de enseñanza ya había consumido alcohol en la vida de alcohol, según datos del V Levantamiento Nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudiantes de nivel fundamental y medio (2004)⁽¹⁰⁾.

En relación al tabaco, Chile (75%) y Ecuador (61,4%) presentan los mayores porcentajes de "uso en la vida", seguidos de Uruguay (56,0%), Paraguay (37,3%) Venezuela (31,8%) y Brasil (24,9%)⁽¹⁰⁾.

En Bolivia, país con una extensión territorial de 1.098.055 qm y una población de 8.274.325 habitantes, el 59% de la población es joven con menos de 25 años de edad. La prevalencia del consumo de alcohol, según estudio realizado en el año 2000⁽¹¹⁾, para las principales ciudades fue la siguiente: La Paz 78,8%, Oruro 77,6%, Santa Cruz 77,3%, Tarija 76,7%, Sucre 73,1% Cochabamba 71,3%, Trinidad 67,4%, Potosi 65,8% y Cobicha 62,7%. La prevalencia por género en la capital (La Paz) fue de 78,8% entre los hombres y 76,4% entre las mujeres. Ya para los jóvenes entre las edades de 12 a 17 años y de 18 a 24 años, los datos de consumo por grupo de edad fueron 14,3% y 38,4%, respectivamente⁽¹¹⁻¹²⁾.

El consumo de alcohol entre los menores de edad ha adquirido relevancia en Bolivia, pues la comparación entre resultados de estudios de los años noventa y 2000 muestra un incremento en el grupo de edad de 12 a 17 años, del 11,4% para el 14,3%^(12,11).

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL.

Estudios internacionales han investigado la asociación de factores de naturaleza individual y sociocultural en el origen de la experimentación y/o manutención del consumo de sustancias psicoactivas.

Los datos de esos estudios sugieren la familia⁽¹³⁾ (desestructuración, poco apoyo) y el consumo de drogas por otro familiar⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ como factores importantes de riesgo. La edad y el sexo^(10,16-17), cuestiones relacionados a la autoestima y manifestaciones sugestivas de sufrimiento psíquico (ansiedad, depresión)^(14-15,18) presentadas por el joven son otros indicativos relatados por esa literatura.

Conjeturas científicas respecto al funcionamiento del cerebro humano llevan a suponer que los adolescentes normales tendrían predisposición a la impulsividad, por un desequilibrio en el ritmo de desarrollo del sistema de recompensa, en oposición al sistema inhibitorio. Tal proceso haría todos los adolescentes más vulnerables a la acción de las drogas, para quienes ellas talvez sean más placenteras que para los adultos. Así existirían jóvenes que ya nacieron con los sistemas inhibitorios perjudicados y que pueden haber tenido esa deficiencia empeorada por la manera como el entorno se relaciona con ellos (familia, amigos, escuela y otros), presentando un riesgo aún mayor⁽⁹⁾. Tales consideraciones son en parte teóricas, pues las evidencias todavía son indirectas, pero como se trata de una cuestión de relevancia, es aconsejable que la hipótesis de vulnerabilidad del adolescente sea tomada en cuenta, principalmente por profesionales de salud y educadores.

Recordando que mayor vulnerabilidad no significa determinación definitiva de un comportamiento, el aprendizaje social juega un rol importante. Debe considerarse que en todas las circunstancias hay una superposición de causas; unas de solución más urgentes que otras, pero igualmente importantes para el enfrentamiento del problema⁽⁹⁾.

Con esas consideraciones en mente, este estudio tiene como objetivo identificar factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años en establecimientos fiscales de educación de la ciudad de La Paz – Bolivia.

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo descriptivo observacional y se llevó a cabo en tres establecimientos educativos fiscales (públicos) de la zona central de La Paz. El cálculo de la muestra se efectuó en el programa EPINFO versión 6,0 para diseño de caso y control, con nivel de confianza del 95%, poder 80%. Esto porque se pretendía comparar las frecuencias de factores de riesgo entre los estudiantes usuarios y los no usuarios. La relación caso-control fue de 1 a 1; determinando 44 sujetos caso que consumen bebidas alcohólicas y 44 sujetos controles que no consumen alcohol ni drogas. La selección de la muestra ocurrió entre alumnos de 3ro de primaria a 4to medio, de la siguiente forma: 30 de la "Escuela A", 30 de la "Escuela B" y 28 de la "Escuela C".

INSTRUMENTO

Fue aplicado un cuestionario compuesto en la primer parte de cuestiones (6) para obtener informaciones socio-demográficas. La segunda parte contenía un cuerpo de preguntas que hacían referencia al consumo de drogas (tipo, frecuencia y razones para iniciar el uso) y otras dispuestas en forma de escala (aunque solamente evidenciaban la presencia o ausencia) de identificación de áreas problema: conducta (expresiones de rabia, aislamiento); salud en general (dolores, accidentes, enfermedades); salud mental (inquietud, irritabilidad, aislamiento, preocupación excesiva, comportamiento antisocial); habilidades sociales (asertividad, confianza, autoestima); familia (disfuncionabilidad familiar, uso de sustancias psicotrópicas por familiares, problemas legales); escuela (satisfacción con los estudios y rendimiento académico, faltas, abandono); pares (amigos, presión del grupo, uso de drogas, conducta antisocial); recreación (uso del tiempo libre uso de alcohol u otras drogas como medio recreativo. Estas áreas problema fueron tomadas del DUSI (Drug Use Screening Inventory) pero no se utilizó el test con el propósito para el cual fue diseñado: cuantificar y

categorizar los indicadores de consumo de drogas en relación a las áreas, de manera a establecer asociación con problemas psicosociales o de salud.

Este estudio en realidad constituyo en una prueba piloto ampliada, ya que se había hecho un test con 30 estudiantes de escuela no incluida en la muestra. Esa experiencia indicó las dificultades de los alumnos para rellenar el cuestionario, razón por la cual se decidió aplicar el instrumento con la intervención de solamente verificar la presencia o no de cada ítem cuestionado en las siete áreas, en una muestra aún pequeña y comparar las frecuencias de apareamiento relatadas por los dos grupos: caso y control.

Antes de aplicar el instrumento se solicitó la autorización de las escuelas participantes, bien como se promovieron reuniones con los padres para explicar el proyecto y solicitar su autorización para que sus hijos pudieran participar del estudio (consentimiento libre e informado). Algunos padres manifestaron no saber leer ni escribir, pero aceptaron de forma verbal, frente a testigos.

También los jóvenes tuvieron derecho a negarse a participar del proyecto si no tenían interés, siendo informados de que rellenar el instrumento era una actividad opcional y que, si no querían, podían depositarlo como lo recibieron.

El instrumento no contenía nombre ni cualquier dato que pudiera identificar los jóvenes. La aplicación ocurrió en los salones de clase (sin los profesores). Los aplicadores estuvieron presentes en las tres escuelas, realizando la recolección en el periodo de dos semanas (al inicio del periodo lectivo de 2004). Cuando habían terminado de responder el instrumento y firmar la carta de consentimiento libre e informado, los estudiantes lo depositaban en urnas separadas situadas a la salida de las clases.

El análisis de los resultados se efectuó en el paquete estadístico EPINFO versión 6.0. Se inició la exploración de los datos confirmando su validez. Después, se procedió al estudio descriptivo, observando la distribución de los datos respecto a su naturaleza.

RESULTADOS

Apreciación general de los datos demográficos.

La distribución de la muestra por sexo correspondió a un 65,5% de varones y 38,5% de

mujeres. Analizando la edad en ambos grupos (a través de la prueba T Student) se constató que no existieron diferencias estadísticamente significativas con relación a la edad, con edad promedio de 13.6 años.

Respecto a las personas con quienes viven, el 61,4% vive con ambos padres y el 20,5% sólo con la madre. Por lo tanto, la mayoría vive con familiares cercanos. Sobre estar desarrollando alguna actividad laboral, el 4,2% está empleado. Cuanto a los bienes que poseen, el 82,9% y el 86,2% tienen televisión y radio, respectivamente. Aunque apenas el 26,9% tiene auto.

Evaluando el grado de instrucción del jefe familiar, se observó que en el grupo control (los que no consumían alcohol) el de mayor frecuencia era el superior completo o profesional, con un 44,4%, seguido de la primaria incompleta con un 33,3%. Entre los casos (grupo que consumía alcohol) predominaron los grados primaria incompleta (32,6%) y analfabeto (27,9%), siendo el superior completo o profesional representado por un 16,3%. Esas diferencias son bastante significativas aunque, de manera general, para ambos grupos se verificó que los niveles intermediarios de educación (primaria completa, secundaria completa y secundaria incompleta) aparecieron con porcentajes bastante bajos (entre 4% y 11%) en relación a los grados antes mencionados.

Sobre las drogas utilizadas en el último mes por los estudiantes del grupo caso, el Tabla 1 a seguir da algunas indicaciones.

Tabla 1 - Distribución de la frecuencia de uso de drogas en el último mes, relatada por los estudiantes del grupo caso (n = 44).

Drogas	Respuestas positivas de uso
Alcohol	45,5%
Analgésicos (sin receta medica)	36,4%
Tabaco	32,8%
Inhalantes	20,5%
Anfetaminas	5,7%
Marihuana	7,9%
Cocaína	5,7%
Alucinógenos	4,6%

El cuadro muestra que las sustancias más consumidas por ese grupo son el alcohol, los analgésicos (sin receta medica), el tabaco y los inhalantes. Entre los motivos que condujeron esos jóvenes a utilizar las drogas predominó la respuesta "curiosidad" (32,9%). Ya entre el grupo control, las razones para no utilizar drogas se concentran en tres

respuestas: nunca tuvieron voluntad de probar (12,2%), miedo a morir de sobre dosis (12%) y miedo a tornarse dependiente (12%). Por lo tanto, el miedo parece haber actuado como "un freno" para una parte de los jóvenes del grupo control.

En relación a su desarrollo escolar, el 92% estudia y aproximadamente el 8% abandonó los estudios. En el grupo caso, el 65% de los estudiantes repitió una a más veces algún nivel escolar, contra solamente el 29% en el grupo control.

Análisis de los datos relativos a las áreas problemas.

Sobre el comportamiento de los jóvenes del grupo caso, el 100% de ellos relató dejar de realizar actividades por haber gastado con alcohol o drogas y haber roto reglas por estar bajo el efecto de esas sustancias. Además, la gran mayoría informó haber tenido ya síntomas de síndrome de abstinencia (96,3%), problemas de memoria (95,8%) y gustarle las bromas que incluyen apuestas sobre quienes beben más y rápido (95,6%).

También mencionan dañar la propiedad de otros (86%), sentirse amargado (76%) y manifestar comportamiento agresivo contra animales (74%) y amenazador contra personas (78%). En la cuestión salud en general, causa preocupación la respuesta sobre tener relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas, apuntada por el 91% de los estudiantes del grupo caso.

En el área de conducta, se puede observar por los elevados porcentajes de las respuestas presentadas que esos jóvenes muestran un comportamiento de riesgo significativo en lo referente a su patrón de uso de sustancias psicoactivas y particularmente en el manejo de la propia agresividad. Pero sus respuestas también manifestaron el sentimiento de amargura (76%), algo que amplía aún más su vulnerabilidad, que se evidencia concretamente en su conducta sexual.

Esas informaciones provienen de las respuestas del grupo caso (jóvenes que consumen alcohol y drogas). Hasta cierto punto eran esperados resultados indicativos de comportamiento de riesgo. Sin embargo, en las respuesta a algunas de las cuestiones de esas áreas, se evidenció semejanzas en las respuestas de ambos grupos, por ejemplo en relación a ser tímido (48% caso y 51% control); ser sensible a críticas (50% caso y 48% control); gastar la mayor parte del tiempo libre solo (43% caso y

56% control). Se observa por lo tanto que existen factores de vulnerabilidad también en el grupo control, por lo menos respecto a condiciones vinculadas a la conducta.

En el área de salud mental, se verifica la presencia de comportamiento antisocial en la mayoría de los adolescentes (robos 80%, peleas 71%) pero también labilidad emocional (ganas de llorar con frecuencia 72%), el no saber qué hacer con su energía (70%) y no conseguir mantenerse quieto (68%); manifestaciones esas sugestivas de hiperactividad. También relataron comerse las uñas (79%) y amedrentarse fácilmente (69%); indicaciones sugestivas de la presencia de ansiedad. Tales condiciones pueden haber incentivado y estar manteniendo el uso de las sustancias psicoactivas por los jóvenes, en el intento de obtener algún grado de control sobre su temperamento y incomodidades derivadas del mismo.

En el área de habilidad social, las respuestas del grupo caso muestran que la mayoría (74%) se siente influenciado por otros jóvenes y disconformes cuando alguien les hace elogios. Además, manifiestan que tienen dificultad en defender sus opiniones (69%) y luchar por sus derechos (65%), y también afirman que los otros les perciben como personas no amigables (65%). Esas respuestas sugieren baja autoestima y confianza en si mismo.

Respecto al área familia se constata en la mayoría de los jóvenes del grupo caso la presencia de miembro cercano usuario de marihuana o cocaína en el último año (86%) y de algún miembro siendo preso en ese periodo (83%). Tal vez por eso también respondieron sentirse en peligro (82%) e infelices en casa (81%). Sobre la calidad de las relaciones con padres o responsables, un gran número de los estudiantes del grupo caso indicaron que los mismos no se interesan o cuidan de ellos (79%), desconocen frecuentemente donde están y lo que hacen (76%). Añadido a eso, confirman que sus padres están fuera la mayor parte del tiempo (78%). Ese grupo de respuestas evidencia que las condiciones y vínculos familiares no están ofreciendo el apoyo y la protección necesarios para que esos jóvenes tengan incentivo para controlar o suprimir el uso de alcohol y otras drogas.

Sobre el área de escuela, se constatan en las respuestas las consecuencias esperadas por el uso de sustancias psicoactivas, puesto que todos relatan la interferencia del alcohol y drogas (alguna

vez) en las lecciones o trabajos (100%), bien como problemas derivados del consumo (93%); además, informan haberse ausentado (más de 2 días al mes) de clases (92%) y haber faltado o haberse retrasado a las mismas por el mencionado uso (89% y 88%, respectivamente). Tales consecuencias eran esperadas en las respuestas del grupo caso, pues ya se venía confirmando un panorama repleto de factores de riesgo.

Analizando las respuestas del grupo control, se puede inferir mejor los riesgos a que están expuestos los jóvenes en la escuela y, en ese sentido, los porcentajes referentes a la satisfacción por estar en la escuela (te gusta...) se observó proximidad entre ambos grupos (59% en el grupo control y 44% en el grupo caso), dato también constatado en relación a las notas, más bajas que lo requerido (44% grupo control y 56% grupo caso), y también respecto a sentir peligro en la escuela (44% grupo control y 54% grupo caso). Tales indicadores pueden no ser tan significativos pero, pensando en la prevención, tendría que considerar su impacto, una vez que se esperaba un mejor desarrollo académico de todos los estudiantes del grupo control y también que indicasen gustar bastante más (que el grupo caso) de la escuela. La información sobre sentir el espacio escolar como peligroso es bastante preocupante.

En lo que atañe a respuestas sobre trabajo (actividad laboral), el 100% de los ingresados relató consumir alcohol o drogas durante el trabajo y haber sido despedido del empleo por esa razón. Informan aún haber ganado dinero (alguna vez) con actividad ilegal (75%) y trabajar porque esto le permite obtener dinero para subvencionar el uso de drogas (71%).

En lo referente al área de pares, las respuestas muestran que, si no hay alcohol en las fiestas, los amigos se aburren (80%) y que, en los últimos doce meses, ellos llevaron alcohol y drogas (76%) en esas ocasiones. También apuntaron que alguno de los amigos vende o da drogas a otros jóvenes (50%); respuesta con porcentaje bastante próxima a la presentada por el grupo control (40%). Igualmente señalaron tener amigos que tuvieron problemas con la ley (60% caso y 36% control) en el último año. Estos datos confirman el grupo de pares como un factor de riesgo de manutención del uso del grupo caso y de experimentación para el grupo control ya que, en las fiestas, probablemente se encuentran todos y se mencionó la oferta de las sustancias lícitas e ilícitas, sumándose el riesgo de la convivencia con amigos que ofrecen (venden) esa "mercancía".

Sobre la recreación, nuevamente aparecen el alcohol y las drogas con un rol predominante entre los jóvenes del grupo caso, como la principal forma de divertirse (95%), sumada a las salidas de noche sin permiso (93%) con la intención de obtener diversión. Sin embargo, aquí también aparecen porcentajes semejantes en los grupos caso (58%) y control (42%), en relación a sentirse insatisfechos con la forma como pasan el tiempo libre. En cuanto a realizar las actividades de diversión solo (51% caso, 49% control) y mismo entre los jóvenes del grupo caso, buena parte de ellos (65%) se manifestó aburrida durante la mayor parte del tiempo destinado al ocio.

DISCUSIÓN

La adolescencia es una fase bastante compleja que los estudios científicos buscan develar en el intento de entenderla y así controlar aquellos que vivencian ese período de intensas transformaciones biológicas, psíquicas sociales y también simbólicas.

La búsqueda por lo nuevo, el desafío, el sueño es algo muy presente en el imaginario del adolescente, que anhela por cambios en el entorno, "otro lugar", "un viaje", la inclusión en el mundo adulto. En ese contexto, las sustancias psicoactivas pueden ser vistas como la única alternativa para "transportarse" a espacios y situaciones más favorables.

Este estudio fornece indicios del entorno de un grupo de estudiantes bolivianos, evidenciando la presencia de problemas en cada área y sus enlaces. No podía ser diferente, puesto que eran jóvenes con uso confirmado de sustancias psicoactivas. Lo que se puede considerar inédito y de importancia es la descripción de los datos (más allá de sus frecuencias numéricas) y de la trama armada a partir de los problemas vivenciados: padres más incultos, no profesionalizados; menos bienes; familiares menos presentes, desinteresados, involucrados en actividades ilícitas, hogar peligroso, presencia de uso de alcohol o drogas; actividades recreacionales restrictas; amigos también involucrados en actividades ilegales.

No es de extrañar que sean jóvenes con baja autoestima, poca confianza, presenten agresividad y relaten sentirse amargados y aburridos.

Aunque el foco mayor del estudio acabe siendo el grupo de los que consumen alcohol y otras drogas, no cabe duda que el caso control también está expuesto, como se ha observado en algunas áreas (conducta, recreación, escuela). Sin embargo, tiene en su favor la familia como factor de protección, especialmente el apoyo y comprensión, aspecto este relatado por otros estudios sobre adolescentes y uso de drogas^(14-151,17)

Justamente los problemas en que ambos grupos (usuarios y no usuarios) se aproximan pueden ser "las puentes" para intentar fortalecer a los jóvenes del grupo caso, rescatándoles de su existencia de sufrimiento. No es porque usan alcohol y/o drogas que hay que olvidarselos y concentrarse en "los sanos".

Un aspecto interesante evidenciado por los datos ha sido el trabajo de algunos estudiantes caso como medio para garantizar los recursos para obtener la droga. Esa información corrobora dato semejante encontrado en un estudio⁽¹⁷⁾ realizado en una ciudad del interior del estado de São Paulo (Brasil). Eso muestra que se tiene que reflexionar sobre la concepción aceptada socialmente de que quien trabaja no usa alcohol o drogas.

En definitiva esos jóvenes se encuentran en condiciones bastante desfavorables a su desarrollo físico-psíquico y social, puesto que están inmersos en un contexto promotor del sufrimiento psíquico, ambiente familiar hostil, escuela que se muestra neutra, y presentan uso relatado de drogas, inclusive con manifestaciones de señales de dependencia.

CONSIDERACIONES FINALES

Debe quedar registrado que el instrumento utilizado y la manera como se trataron los datos identificaron el relato de consumo de alcohol y drogas de esos jóvenes y no el consumo en sí. Además la muestra no es representativa de los establecimientos fiscales de la ciudad de La Paz. A pesar de ello, las informaciones obtenidas son instigantes y se espera que sirvan de estímulo para estudios posteriores.

De toda forma, las desigualdades sociales y económicas estuvieron bastantes presentes en este retrato de una realidad local que tiene muchas semejanzas con otras de los demás países latinoamericanos. En ese "caldo" se cuecen los vínculos afectivos familiares y las amistades y van surgiendo los hábitos y comportamientos más o menos saludables.

Disminuir las diferencias socio-económicas es una tarea difícil de ser alcanzada dada la complejidad y naturaleza de las estructuras sociales y políticas que mantienen esa situación. Cabe insistir en el intento de romper el círculo de la pobreza (uno de los grandes desafíos de la salud pública⁽¹⁹⁾).

Las propuestas de prevención que no se propongan a invertir en ese cambio y que no consideren también la vulnerabilidad social y económica a que están expuestas (o inmersas) las poblaciones, sean jóvenes, hombres, mujeres o viejos, propenden a ser limitadas o a fracasar. Este constituye el recado mayor que las autoras se han propuesto a dejar con el presente trabajo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ramos SP, Bertolote J. Med e cols Alcoolismo hoje. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997
2. Meloni JN, Laranjeira R. Custo Social e de Saúde do consumo de álcool. Rev. Brás. Psiquiatr 2004; 26(Supl 1):7-10.
3. Vaillant G. A História natural do alcoolismo revisitada. Porto Alegre: Artmed; 1995.
4. Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I. Drogadependencias: Farmacología. Patología Psicología. Legislación. 2 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
5. Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de dependência de álcool: critérios diagnósticos. Rev. Brás Psiquiatr 2004; 26(supl 1):11-3.
6. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Rev. Brás Psiquiatr 2004(supl 1):14-7.
7. CICAD-Inter American. Observatory on drugs. (2005). www.cicad.oas.org/oid.
8. CONACE – Consejo Nacional para el control de estupefacientes, Ministerio del Interior. Quinto Informe anual sobre la Situación de Drogas em Chile, 2005. www.conacedrogas.el/inicio.
9. Silva WA, Mattos HF. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: Pinsky I, Bessa MA (org). Adolescência e drogas. São Paulo: Contexto; 2004.
10. Galduroz JC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes de Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 capitais Brasileiras – 2004. SENAD- Secretaria Nacional Antidrogas-Gabinete de Segurança Institucional - CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – UNIFESP

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control de Drogas/CICAD, al Programa de Becas de la OEA, al Gobierno del Japón, a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, y a los quince representantes de los ocho países de Latinoamérica que participaron del “II Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina” implementado en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo el año de 2003.

11. CELIN – Centro Estadístico Latinoamericano de Información Nacional, Bolivia, 2000.
12. Alcazar CF. El uso indebido de drogas en estudiantes de Bolivia. Bolivia: Ed. Gráfico; 1999.
13. Sanchez FM, Ferriani MG. Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril 12(número especial):352-8.
14. Duvicq CGF, Pereira NR, Carvalho AMP. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):345-51.
15. Rebolledo EAO, Medina NMO, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial): 369-75.
16. Musa GM, Betiol H, Mucillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II – Distribuição do consumo por classes sociais. Rev Saúde Pública 1997; 31:163-77.
17. Soldera M, Dalgalarondo P, Correa Filho HR, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. Rev Saúde Pública 2004; 38(2): ISSN 0034-8910 abr (scielosp.org).
18. Roselli A, Cruz MO. O adolescente e o uso de drogas. Rev Bras de Psiquiatria 2000; 22(supl II):32-6.
19. Monteiro S. Qual Prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz; 2002.