



Adolescencias: un mundo de preguntas

II Encuesta Mundial de Salud Adolescente

GSHS, 2012

Uruguay



**Adolescencias:
un mundo de preguntas**

**II Encuesta Mundial
de Salud Adolescente**

GSHS, 2012

Uruguay



Diego Cánepa
Prosecretario de la Presidencia
de la República
Presidente de la Junta
Nacional de Drogas

Julio Calzada
Secretario General
Secretaría Nacional de Drogas

Héctor Suárez
Responsable Observatorio
Uruguayo de Drogas



Susana Muñiz
Ministra de Salud Pública

Leonel Briozzo
Sub Secretario

Marlene Sica
Directora de Dirección General
de Salud

Ana Noble
Directora de Departamento de
Planificación
Estratégica en Salud

Susana Grunbaum
Responsable del Programa
Nacional de Salud de la
Adolescencia y Juventud

Ximena Moratorio
Responsable del Programa
Nacional de Nutrición



Daniel Olesker
Ministro de Desarrollo Social

Lauro Meléndez
Sub Secretario

Andrés Scagliola
Director Nacional de Políticas
Sociales

Juan Pablo Labat
Director Nacional de
Evaluación y Monitoreo

ADOLESCENCIAS: UN MUNDO DE PREGUNTAS

II ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ADOLESCENTE – GSHS 2012

Susana Grunbaum
Coordinación General

Jessica Ramírez
Coordinación del Estudio - Dirección de Campo

Florencia Failache
Jefe de Campo

Facilitadores
Mariana Giordano - Miriam Díaz - Natalia Reyes - Jonathan Lamancha - Valeria Santana
Jessica Correia - Florencia Aguirre - Fernanda Noya



Agradecimientos

A la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS – . Al Dr. Alfonso Contreras asesor de OPS-OMS Washington.

A la Dra. Laura Kann, de la División de Salud Escolar y Adolescentes - Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta.

A la Administración Nacional de Educación Pública por todo el apoyo brindado sin el cual esta investigación no hubiera sido posible.

A los funcionarios de los Departamentos de Estadística del Consejo de Educación Secundaria por proporcionarnos el marco muestral para la realización del estudio.

Muy especialmente a los directores, adscriptos y demás funcionarios de los Centros de Enseñanza, tanto públicos como habilitados por su permanente apoyo y asesoramiento para la coordinación en terreno del estudio.

Agradecemos a quienes colaboraron en la elaboración, lectura y sugerencias del presente documento:

Maestro Diego Rossi – Coordinador del Programa de Educación Sexual de ANEP

Dra. Leticia Rieppi – Coordinadora del Área Salud Sexual y Reproductiva de MSP

Lic. Denisse Dogmanas – Programa Nacional de Salud Mental de MSP

Ed. Soc. Andrea Fabbiani - Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud

Mag. Ramón Álvarez Vaz – Dirección de Epidemiología - MSP

Soc. Mariana Castaings – ex integrante de MIDES

Soc. Giorgina Garibotto - ex integrante de MIDES

María Sauval - Dirección Nacional de Políticas Sociales

Cecilia Cristar - Instituto Nacional de la Juventud

Dra. Adriana Machado - Responsable en el MSP del Programa Nacional de Prevención de Lesiones

Por último, y en forma muy especial, a los jóvenes estudiantes que aceptaron y brindaron su total colaboración entregándonos una información personal de gran utilidad para un mejor conocimiento de aspectos relevantes de su salud.

Índice

Introducción.....	15
Prólogo Organización Panamericana de la Salud.....	18
Prólogo Ministerio de Salud Pública.....	19
Prólogo Ministerio de Desarrollo Social.....	21
Prólogo Secretaría Nacional de Drogas.....	23
1. Aspectos Metodológicos.....	25
2. Instituciones involucradas y principales funciones.....	27
3. Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física.....	28
3.1. Estado nutricional.....	28
3.2. Hábitos alimentarios.....	32
3.2.1. Hábitos alimentarios según condición de sobrepeso y obesidad.....	35
3.3. Conducta de los estudiantes respecto a su estado nutricional.....	37
3.4. Compañía de los padres durante las comidas e influencia en la alimentación.....	39
3.5. Actividad física.....	41
3.6. Síntesis.....	43
3.7. Recomendaciones.....	44
4. Sexualidad.....	47
4.1. Acerca de las relaciones sexuales.....	48
4.1.1. Sobre el uso del condón.....	50
4.1.2. Sobre el uso de otros métodos anticonceptivos.....	51
4.2. Con quien hablan de sexualidad.....	52
4.3. Relaciones sexuales y consumo de alcohol.....	52
4.4. Con quienes y como viven.....	54
4.5. Síntesis.....	55
4.6. Recomendaciones.....	56
5. Adolescentes y sus percepciones en relación a la violencia.....	57
5.1. Agresiones físicas, psicológicas y sexuales.....	58
5.1.1. Sobre agresiones físicas.....	58
5.1.2. Sobre agresiones sexuales.....	63
5.1.3. Sobre agresiones psicológicas.....	65

5.2. Cuidadores y uso del tiempo.....	68
5.3. Síntesis.....	72
6. Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.....	74
6.1. Alcohol.....	74
6.1.1. Abuso de alcohol.....	76
6.1.2. Consecuencias del consumo de alcohol.....	78
6.1.3. Conductas de riesgo.....	79
6.1.4. Facilidad de acceso.....	80
6.2. Tabaco.....	82
6.2.1. Contaminación ambiental.....	83
6.3. Otras drogas.....	84
6.3.1. Marihuana.....	84
6.3.2. Cocaína, pasta base y éxtasis.....	87
6.4. Síntesis.....	87
7. Intentos de autoeliminación	89
7.1. Ideación, planificación e intento de suicidio.....	90
7.2. Intento de suicidio y situación emocional.....	92
7.3. Intento de suicidio y familia.....	93
7.4. Intentos de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas.....	96
7.5. Intentos de suicidio y abuso sexual.....	97
7.6. Intento de suicidio e intimidación (bullying).....	98
7.7. Intentos de suicidio, amigos y entorno.....	99
7.8. Intentos de suicidio y proyectos de vida.....	100
7.9. Síntesis.....	101
7.10 Recomendaciones.....	102
8. Anexo Estadístico.....	106
9. Formulario GSHS, Uruguay 2012.	131

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas

Tabla 3.1. Prevalencia de problemas nutricionales según sexo. (%).....	30
Tabla 3.2. Prevalencia de bajo peso según edad. (%).....	31
Tabla 3.3. Prevalencia de sobrepeso según edad. (%).....	31
Tabla 3.4. Prevalencia de obesidad según edad. (%).....	31
Tabla 3.5. Consumo habitual 5 o más veces al día de frutas o verduras durante los últimos 30 días según edad. (%).....	32
Tabla 3.6. Consumo habitual 2 o más veces al día de frutas durante los últimos 30 días según edad y año de Encuesta (%).....	32
Tabla 3.7. Consumo habitual 3 o más veces al día de verduras durante los últimos 30 días según edad. (%).....	33
Tabla 3.8. Consumo de refrescos azucarados una o más veces al día durante los últimos 30 días según edad. (%).....	33
Tabla 3.9. Consumo de refrescos azucarados una o más veces al día durante los últimos 30 días según año Encuesta (%).....	33
Tabla 3.10. Consumo de alimentos en locales de comida rápida 3 o más veces al día durante la última semana según edad. (%).....	33
Tabla 3.11. Consumo de alimentos en locales de comida rápida 3 o más veces al día durante la última semana según año de Encuesta. (%).....	34
Tabla 3.12. Desayuno siempre o la mayoría del tiempo durante los últimos 30 días según edad. (%).....	34
Tabla 3.13. Desayuno siempre o la mayoría del tiempo durante los últimos 30 días según sexo. (%).....	34
Tabla 3.14. Consumo de productos lácteos menos de 2 veces al día durante los últimos 30 días según edad y lugar de residencia. (%).....	34
Tabla 3.15. Consumo de vegetales 3 o más veces al día según condición de sobrepeso. (%).....	35
Tabla 3.16. Consumo de lácteos 2 o más veces al día según condición de sobrepeso. (%).....	35
Tabla 3.17. Consumo de lácteos 2 o más veces al día según condición de obesidad. (%).....	36
Tabla 3.18. Desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según condición de sobrepeso (%).....	36

Adolescencias: un mundo de preguntas

Tabla 3.19. Desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según condición de obesidad (%).....	36
Tabla 3.20. Estudiantes que están tratando de ganar peso según sexo (%).....	36
Tabla 3.21. Estudiantes que están tratando de perder peso según sexo. (%).....	37
Tabla 3.22. Estudiantes que están tratando de ganar peso según edad. (%).....	38
Tabla 3.23. Conducta respecto al peso de estudiantes con sobrepeso (%).....	38
Tabla 3.24. Conducta respecto al peso de estudiantes obesos (%).....	38
Tabla 3.25. Realización de desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según intención de perder peso (%).....	39
Tabla 3.26. Estudiantes que se sientan a comer junto a sus padres (o alguno de ellos) para desayunar, almorzar, merendar o cenar, 5 o más días durante una semana típica según edad (%).....	39
Tabla 3.27. Consumo de frutas o verduras 5 o más veces al día según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres (%).....	40
Tabla 3.28. Consumo de frutas o verduras 2 o más veces al día según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres (%).....	40
Tabla 3.29. Consumo de lácteos 2 o más veces al día según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres (%).....	40
Tabla 3.30. Desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres (%).....	41
Tabla 3.31. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según edad (%).....	41
Tabla 3.32. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según lugar de residencia (%).....	41
..	
Tabla 3.33. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según sexo y edad (%).....	42
Tabla 3.34. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según año de Encuesta.(%).....	42
Tabla 3.35. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según sexo. (%).....	43
Tabla 3.36. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según edad y lugar de residencia. (%).....	43
Tabla 3.37. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según año de Encuesta (%).....	43

Tabla 4.1. Relaciones sexuales alguna vez en la vida (%).....	48
Tabla 4.2. Relaciones sexuales según edad mayor o menor de 15 años(%).....	49
Tabla 4.3. Relaciones alguna vez en la vida según edad de inicio(%).....	49
Tabla 4.4. Relaciones alguna vez en la vida según sexo (%).....	50
Tabla 4.5. Relaciones sexuales según edad y sexo (%).....	50
Tabla 4.6. Uso de condón en última relación sexual (%).....	51
Tabla 4.7. Lugar dónde los estudiantes consiguen (o conseguirían) el condón según sexo (%).....	51
Tabla 4.8. Uso algún otro método anticonceptivo en su última relación sexual (%).....	52
Tabla 4.9. Persona con la que tienen más confianza para hablar sobre sexualidad (%).....	52
Tabla 4.10. Relaciones sexuales según edad y consumo habitual de alcohol (%).....	53
Tabla 4.11. Relaciones sexuales según consumo abusivo de alcohol y edad (%).....	53
Tabla 4.12. Relaciones sexuales según conocimiento de sus padres de lo que hacen en tiempo libre y edad (%).....	54
Tabla 4.13. Relaciones sexuales según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres y edad (%).....	55
Tabla 5.1. Agresiones en el último año según sexo (%).....	58
Tabla 5.2. Pertenencia a grupos con actividades violentas según sexo. (%).....	60
...	
Tabla 5.3. Abuso sexual según sexo. (%).....	63
Tabla 5.4. Agresiones sexuales según sexo. (%).....	64
Tabla 5.5. Frecuencia de intimidación en el último mes. (%).....	66
Tabla 5.6. Comprensión de madres y/o padres o cuidadores/as de los problemas y preocupaciones de los adolescentes. (%).....	70
Tabla 5.7. Conocimiento de los padres o cuidadores de las actividades en el tiempo libre de los adolescentes en el último mes. (%).....	71
Tabla 6.1. Prevalencia vida de alcohol según edad (%).....	75
Tabla 6.2. Prevalencia mes de alcohol según edad (%).....	75
Tabla 6.3. Frecuencia de consumo de alcohol. Último mes. (%).....	76
Tabla 6.4. Declaración de borrachera alguna vez en la vida (%).....	78
Tabla 6.5. Participación en peleas según patrón de consumo de alcohol (%).....	79

Adolescencias: un mundo de preguntas

Tabla 6.6. Conductas de riesgo según consumo de alcohol (%).....	80
Tabla 6.7. Origen (más frecuente) del alcohol que tomó en los últimos 30 días (%).....	81
Tabla 6.8. Prevalencia vida de tabaco según sexo y edad (%).....	82
Tabla 6.9. Prevalencia mes de tabaco según edad (% estudiantes).....	82
Tabla 6.10. Prevalencia vida de marihuana según región de residencia y edad. (%).....	84
Tabla 6.11. Frecuencia consumo de marihuana alguna vez en la vida. (%).....	84
Tabla 6.12. Perfil de los consumidores de marihuana (% estudiantes).....	86
Tabla 6.13. Ausencias a clase sin permiso según consumo de marihuana(%).....	87
Tabla 6.14. Prevalencia vida según sustancia (%).....	87
Tabla 7.1. Consideración de suicidarse en los últimos 12 meses (%).....	90
Tabla 7.2. Planificación de suicidio en los últimos 12 meses (%).....	91
Tabla 7.3a. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses, según lugar de residencia.....	91
Tabla 7.3b. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses, según sexo. (%).....	91
Tabla 7.4. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según edad (%).....	92
Tabla 7.5. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según situaciones de tristeza (%).....	92
Tabla 7.6. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según sentimiento de soledad. (%).....	92
Tabla 7.7. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según satisfacción con su manera de ser (%).....	93
Tabla 7.8. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según consumo de alcohol (%).....	96
Tabla 7.9. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según consumo de marihuana (%).....	96
Tabla 7.10. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según abuso sexual1 (%).....	97
Tabla 7.11. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según abuso sexual2 (%).....	97
Tabla 7.12. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según intimidación en el último mes (%).....	98
Tabla 7.13. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según expectativa al terminar Secundaria (%).....	100
Tabla 7.14. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según probabilidad de que termine secundaria (%).....	101

Gráficos

Gráfico 3.1. Prevalencia de problemas nutricionales en estudiantes encuestados (%)	30
Gráfico 3.2. Conducta de los estudiantes en relación a su peso corporal (%).....	37
Gráfico 5.1. Participación en Riñas o peleas en el último año (%).....	59
....	
Gráfico 5.2. Cantidad de lesiones en el último año por sexo (%).....	61
Gráfico 5.3. Principal causas de las lesiones sufridas en el último año (%).....	61
Gráfico 5.4. Consecuencias más graves de las lesiones sufridas en el último año (%).....	62
Gráfico 5.5. Agresiones sexuales por edad (%).....	64
Gráfico 5.6. Ocurrencia de riñas, pelea o intimidación entre estudiantes (%).....	65
Gráfico 5.7. Formas más frecuentes de intimidación en último mes (%).....	66
Gráfico 5.8. Faltas sin permiso en el último mes por edad. (%).....	68
Gráfico 5.9. Faltas en el último mes según ascendencia étnico-racial (%).....	69
Gráfico 5.10. Frecuencia en la verificación de las tareas domiciliarias por parte de los padres (cuidadores/as) en el último mes según con quién viven (%)	70
Gráfico 6.1. Consumo de alcohol en seis o más días en el último mes según sexo y edad (%).....	76
Gráfico 6.2. Consumo habitual de 5 o más tragos de alcohol en el último mes según lugar de residencia y edad (%).....	77
Gráfico 6.3. Presencia de problemas como resultado de haber bebido alcohol según edad (%).....	78
Gráfico 6.4. Origen del alcohol que tomó en los últimos 30 días según edad. (% estudiantes).....	81
Gráfico 6.5. Consumo cigarrillos u otro tipo de tabaco. Prevalencia mes. (%).....	83
Gráfico 6.6. Consumo de marihuana según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres. (%).....	85
Gráfico 7.1. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según personas con quienes comparte la casa (%).....	94
Gráfico 7.2. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según conocimiento de los padres sobre actividades en el tiempo libre. (%).....	94
Gráfico 7.3. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según conocimiento de los padres sobre los amigos más cercanos. (%).....	95
Gráfico 7.4. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres. (%).....	95

Gráfico 7.5 Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según cantidad e amigas cercanos (%).....	99
--	----

Gráfico 7.6. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según frecuencia con que sintieron que sus pares fueron amables con él (%).....	100
---	-----

Introducción

El concepto de adolescencia como etapa vital es una construcción socio-cultural moderna y occidental¹. En esta línea de pensamiento existen diversas maneras de entender y de definir la adolescencia, con las consiguientes consecuencias que esto tiene sobre dicha población.

Por otra parte la OMS realiza una delimitación de la adolescencia como aquel período de vida que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, subdividiéndola en adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años de edad) y adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años de edad). Debemos hacer la advertencia de que existe mucha variabilidad en la edad de inicio y finalización de esta etapa vital, ya que no solo depende de factores biológicos como la edad o los cambios físicos, sino que existen otros factores como los psicológicos y sociales que no son tan sencillos de delimitar como los primeros.

Si bien podemos observar ciertas características comunes a todos los adolescentes como lo son claramente los cambios físicos que se producen en esta etapa, éstos no se transitan ni suceden del mismo modo en cada sujeto. Es por ello que resulta más pertinente hablar de adolescencias, dando cuenta de la complejidad y variabilidad con que cada adolescente transita y procesa dichos cambios comunes a la etapa vital.

Se entiende actualmente que la adolescencia es una época de la vida con características propias, y no solamente una etapa de transición entre la niñez y la juventud. El crecimiento y desarrollo de los adolescentes implica el surgimiento de fortalezas y destrezas.

A menudo las conductas de riesgo son un despliegue de actos para poner a prueba las nuevas capacidades, ejercitar una mayor autonomía y libertad, y mostrarle al mundo adulto que ya no son niños.

Sin embargo algunos adolescentes tienden a involucrarse en actos peligrosos y, utilizando en forma excesiva mecanismos de defensa como la negación y la omnipotencia, se exponen a riesgos tan graves que pueden sufrir lesiones o incluso morir.

Desde un enfoque de ciclo de vida se puede decir que así como la familia es de gran importancia en la niñez, también lo es en la vida cotidiana de los adolescentes; cuando estos vínculos son frágiles o la

¹ Barrán, J.P. **Historia de la sensibilidad en el Uruguay**. Tomo II. El disciplinamiento. Ed. Banda Oriental. Montevideo, 1991.

familia no esta suficientemente disponible, deben preverse mecanismos de sostén y apoyo (material, afectivo, informacional) para disminuir el desamparo y la soledad de quienes aun están creciendo.

Las conductas de riesgo pueden ser transitorias: está en nosotros como adultos interpretar acertadamente el significado de sus respuestas y proponer las mejores acciones para acompañar el crecimiento y desarrollo saludable de nuestros jóvenes ciudadanos.

En esta tarea el conocimiento sobre sus conductas, percepciones y opiniones se vuelve un elemento de significativa relevancia; de ahí el valor de la evidencia empírica que se incluye en la presente publicación generada en el marco de la Encuesta Mundial de Salud en esta población.

A partir del año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con UNICEF, UNESCO y ONUSIDA, y contando con la asistencia técnica de los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) comenzó a desarrollar esta Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS).

En Uruguay se realizó por primera vez en el año 2006, por lo que la edición 2012 constituye para nuestro país la “Segunda Encuesta Mundial de Salud a Escolares”.

El objetivo de esta encuesta es obtener evidencia empírica sistemática sobre aspectos relacionados a la salud y factores protectores de estudiantes de Secundaria, para prestar apoyo a los programas y políticas de salud de adolescentes y jóvenes.

Los datos precisos obtenidos específicamente sobre comportamientos relativos a la salud y factores de protección entre los alumnos son relevantes para establecer prioridades, elaborar programas y abogar por recursos para éstos y políticas de salud de los adolescentes y jóvenes. Asimismo el establecimiento de pautas sobre la prevalencia de comportamientos relativos a la salud y factores de protección en los adolescentes del país podrán ser utilizadas en la evaluación de la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes, a la vez que permiten –al utilizar la misma metodología y diseño- realizar una mirada comparativa entre los países.

En la encuesta se miden los comportamientos y factores de protección considerando los siguientes 10 módulos:

- | | |
|---|--|
| 1. Aspectos demográficos e identificación | 7. Consumo de otras drogas |
| 2. Estado nutricional | 8. Violencias y traumatismos no intencionales |
| 3. Comportamiento alimentario | 9. Salud mental |
| 4. Higiene | 10. Comportamiento sexual que contribuye a la infección de VIH – Sida y de otras ITS |
| 5. Consumo de tabaco | 11. Actividad física |
| 6. Consumo de alcohol | 12. Factores Protectores |

Prólogo Organización Panamericana de la Salud

Para la OPS/OMS es una responsabilidad y privilegio haber formado parte del grupo de trabajo que concreta el Capítulo Uruguay de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS), conjuntamente con el MSP y otros centros colaboradores del país.

La información recogida aporta la visión actualizada de cómo se transita por esta etapa tan importante de la vida, permitiendo identificar factores protectores y riesgos que son vitales a la hora de establecer estrategias para promover la salud integral entre los jóvenes uruguayos.

Nuestro reconocimiento a todos los que han realizado este esfuerzo y en especial a aquellos que tomaran estos insumos para contribuir a la formación de nuevas generaciones más saludables y plenas, necesarias para este país y nuestra América toda.

Dr. Eduardo Levcovitz
Representante de OPS/OMS en Uruguay

Prólogo Ministerio de Salud Pública

Es posible conocerlos, es necesario acompañarlos

La realización de esta segunda edición de la Encuesta Mundial de Salud Estudiantil (EMSE o GSHS por su sigla en inglés) permite conocer las percepciones y comportamientos de los adolescentes, saber de sus ideas sobre el entorno familiar y social, y sus expectativas de futuro. Es una información fundamental para el desarrollo de las políticas de salud que el Ministerio de Salud Pública viene implementando desde la creación en el año 2005 del Programa Nacional de Salud Integral de la Adolescencia.

Es también una información confiable que nos permite acompañar los cambios culturales que adolescentes y jóvenes promueven y nos desafían a ser más rápidos y más eficientes en nuestras acciones.

La reforma de la salud que Uruguay viene implementando ha hecho visible a la población adolescente cumpliendo con el artículo N° 24 de la Convención de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que nuestro país ratificara en el año 1990. En tal sentido y como sujetos de derecho son beneficiarios de la atención de salud integral.

Hoy tenemos diversas fuentes para recabar datos sobre nuestros adolescentes: desde los espacios de atención como son los Servicios de Salud para adolescentes del Sistema Nacional Integrado de Salud, las Consejerías en centros educativos (Coordinación de MSP, MIDES, ANEP, UDELAR), o las prestaciones de salud mental.

Pero es difícil acceder a las opiniones de aquellos que habitualmente **NO** consultan en el sistema de salud.

Por ello, esta encuesta que interroga sobre diferentes aspectos de la salud y que fue realizada en centros educativos de todo el país, ayuda a descubrir y dimensionar un conjunto de problemas que nos sería difícil conocer de otra manera.

Desde una concepción que hace hincapié en los factores determinantes de la salud, el presente análisis se elabora a partir de las respuestas y las percepciones de los adolescentes sobre diversos temas, algunos de ellos de gran complejidad.

Adolescencias: un mundo de preguntas

Quiero señalar el esfuerzo y el compromiso en la construcción de un enfoque colectivo y transdisciplinario para la interpretación de esta encuesta, sus resultados y sus desafíos. Es un paso más en la necesaria articulación interinstitucional. Meta que, auguro, nos llevará a construir más y mejores estrategias de salud.

Dra. Susana Muñiz
Ministra de Salud Pública

Prólogo Ministerio de Desarrollo Social

Un país que pretenda ser desarrollado requiere ineludiblemente proteger y garantizar los derechos de todos sus niños y adolescentes. Esto implica potenciar al máximo sus capacidades así como desarrollar sus oportunidades. La adolescencia es una etapa clave en dónde gran parte del desarrollo económico y social de una sociedad se “juega” en este ciclo de vida. Allí, mediante la implementación de políticas públicas es posible potenciar al máximo los valores que nuestros adolescentes poseen, la avidez por el aprendizaje y por adquirir conocimiento, la creatividad, la capacidad de animarse a más, de desafiarse, de innovar. Así como también generar un marco de referencia en donde ese universo adolescente perciba cierta contención y orientación.

Para el Ministerio de Desarrollo Social es fundamental participar de este proyecto interinstitucional que contribuye en el conocimiento de un ciclo de vida tan significativo para nuestra sociedad como lo son las adolescencias. Es desde el accionar del Estado que se debe promover el bienestar de nuestros adolescentes garantizando el acceso a la educación, a la salud, a la cultura, a la recreación, a los cuidados. Ese horizonte político requiere de un “hacer” por parte del Estado basado en respuestas institucionales integrales donde confluyan miradas que ponen el acento en distintos aspectos como los que la encuesta releva.

Para quienes desempeñamos roles de decisión política las encuestas a los protagonistas, como recolección de información sistemática y generalizable, constituyen un insumo central ya que permiten un acercamiento a sus percepciones y realidades con el objetivo de proponer temas en la agenda sobre infancias, adolescencias y juventudes.

Este tipo de encuesta pone en el centro a los adolescentes como actores estratégicos en los procesos de ciclos de políticas públicas tanto en la formulación de posibles problemas a abordar como en el diseño, implementación y evaluación de los proyectos y programas a desarrollar.

Esto implica un cambio de mirada ya que no solo son actores partícipes de las políticas sino que también son actores centrales en el proceso de desarrollo integral de nuestro país. Así como también permite conocer a los adolescentes a través de sus propias opiniones y no mediante visiones que el mundo adulto tiene sobre ellos mismos.

Adolescencias: un mundo de preguntas

Esta iniciativa cobra especial relevancia ya que los temas que aborda generan insumos sistemáticos que contribuyen en el diseño y en la elaboración de políticas. Asimismo genera variada información sobre esta etapa de vida poco abordada desde estudios estadísticos con carácter generalizable.

Ec. Daniel Olesker
Ministro de Desarrollo Social

Prólogo Secretaría Nacional de Drogas

Hurgando Sentidos

Lo que en este texto presentamos, no pretende ser un punto de llegada, ni un antes y un después de nada, es un hurgar en busca de sentidos. Tiene la expectativa de ser un aporte que abra el camino a nuevas investigaciones, a nuevos descubrimientos, a nuevas herramientas y metodologías que nos ayuden a develar, de la forma mas precisa, mas global, el sentir, las cosmovisiones, las significaciones que producen estas adolescencias que transitan los inicios de este siglo XXI.

Adolescencias: ¿Qué preguntarnos para comprenderlas? Quienes tenemos responsabilidades intelectuales, políticas, de gestión, somos todos hijos, aun, del siglo XX. Somos hijos de una época cargada de sentidos, hoy enclavados en la memoria de generaciones que vivieron sus adolescencias 30, 40, 50, 60 años atrás.

"Vive como si fueras a morir mañana; aprende como si el mundo fuera a durar para siempre", nos decía Ghandi, icono del anticolonialismo de post-guerra. Simone de Beauvoir arguyendo que "El problema de la mujer siempre ha sido un problema de hombres" busca la ruptura de los moldes estereotipados de "ser madres", la reivindicación de la igualdad, el derecho del trabajo, las barricadas de la libertad que inundan las calles de Paris en el '68. "I Have a Dream" decía Martin Luther King que marca el camino de los derechos de la integración racial. Lennon, y la épica de "darle una oportunidad a la paz" ante el desgarrro de Vietnam.

Mas cerca en el tiempo y en el espacio, aquí nomas, el 1° de Mayo del '83, la marcha de los Estudiantes y "el rio de libertad" que desbordó los cauces del Parque Batlle. El marzo del '85, la amnistía y la salida de los presos, el ingreso a la democracia.

Estos fueron, entre muchos otros, los sentidos compartidos, la razón de ser de unas y otras generaciones hasta entrado el siglo XXI. Pero, ¿cuáles son los sentidos compartidos, la razón de la existencia, los sueños e ilusiones de estas generaciones nacidas en la era digital? ¿Podemos diseñar políticas, implementar planes, programas en la ignorancia de estos sentidos?

¿Como viven los y las adolescentes "un mundo de la vida" impregnado de instantaneidades, de "zapping", de "tablets" y "smartfones", inmersos en las totalidades de facebook? ¿Qué sienten ante el

vértigo de un tiempo que se esfuma a cada instante, en el que minuto a minuto la web les da la oportunidad de desear, esto, aquello, lo otro? ¿Cómo construyen los significados del ocio? ¿Cuál es el sentido que le dan a las drogas y a sus usos?

Si no logramos desentrañar la maraña de estos “mundos de la vida”, difícilmente podremos tener alguna posibilidad de éxito en las políticas que diseñemos. Es por esto que es imprescindible investigar, generar datos, procesar información, construir evidencia. Es necesario evitar las respuestas fáciles, las preguntas “sabidas”.

La propuesta epidemiológica que encontraran en este trabajo, es un aporte que quiere contribuir a desentrañar las formas de hacer, pensar y sentir de los adolescentes en su relación con varios aspectos que hacen a su condición de salud en general, siendo un capítulo especial el dirigido a conocer su relación con las drogas. Nos importan los aspectos que hablan de ellos pero que también dicen de su entorno parental, de nuestra sociedad y nuestra cultura. Los datos, por ejemplo sobre el inicio del consumo de una sustancia o la frecuencia con la que la han usado, dicen sobre los fenómenos en particular pero también hablan sobre el entorno familiar, la legitimidad del uso de drogas en la familia, las comunidades, la sociedad.

¿Cuántos más riesgos enmarcan el hecho? ¿Cuanto valora su cuerpo una niña, un niño, un adolescente a los 12, los 14 o los 15 años? ¿Cuánto ha aprendido a cuidarse y a cuidar de otros? ¿Cuán capaz es el entorno familiar, comunitario o escolar de prestarle atención, de facilitarle la escucha? ¿Qué habilidades han desarrollado para transmitir sus miedos, sus frustraciones, sus sueños, sus sentimientos? ¿Cuán claro tienen los límites, no de lo posible que puede serlo todo, sino de lo aceptable? ¿Qué tanto han desarrollado la expresión creativa y cuanto ha experimentado sus propios límites? ¿Con qué herramientas cuentan a la hora de recorrer un camino minado de riesgos?

Al presentar este material, que surge del trabajo coordinado de tres instituciones con lo que ello tiene de valioso y con los riesgos que conlleva, tenemos la expectativa que mucha de la información que hallaran en las próximas páginas sea de utilidad para poder avanzar en la comprensión de los comportamientos y percepciones de los adolescentes contemporáneos de la era digital que viven en esta esquina del mundo.

Soc. Julio Calzada
Secretario General
Secretaría Nacional de Drogas

1. Aspectos Metodológicos

Diseño muestral

El marco muestral fue elaborado a partir de los datos proporcionados por la Administración Nacional de Educación Pública, a través del Departamento de Estadística del Consejo de Educación Secundaria. Este marco estuvo conformado por todos los alumnos de Segundo y Tercero del Ciclo Básico (2CB y 3CB) y Primer año de Bachillerato Diversificado (1BD) de los centros de enseñanza públicos y privados de las ciudades del país mayores a 5000 habitantes.

El diseño de la muestra fue bietápico. En la primera etapa se seleccionaron 50 centros educativos de manera sistemática con probabilidad proporcional al número de alumnos matriculados en los grados 2CB, 3CB y 1BD, usando un arranque aleatorio. En el segundo nivel de muestreo se seleccionaron de forma aleatoria las clases dentro de cada escuela; siendo todos los alumnos de cada clase muestreada los que finalmente participaron de la encuesta.

Tasas de respuesta

El 100% de las escuelas han participado de la muestra. En tanto respondieron el formulario el 77% de los estudiantes. (3526 de los 4550 matriculados en las clases seleccionadas) Por tanto, la tasa de respuesta global es del 77%. Luego de la edición de datos 3524 fueron los formularios utilizables.

Ponderación

Se ha asociado un peso a cada cuestionario para reflejar la probabilidad de muestreo de cada estudiante y reducir el sesgo mediante la compensación de diferentes patrones de no respuesta. La ponderación utilizada para la estimación esta dada por: $W = W1 * W2 * f1 * f2 * f3$.

Donde $W1$ = el inverso de la probabilidad de seleccionar al centro educativo

$W2$ = el inverso de la probabilidad de seleccionar a la clase dentro del centro educativo

$f1$ = factor de ajuste de no respuesta a nivel de escuela

$f2$ = factor de ajuste de no respuesta a nivel de alumno calculado por clase

$f3$ = factor de ajuste post-estratificación calculado por grado

El uso de los resultados ponderados permite realizar inferencias sobre los diversos temas abordados en

la encuesta representando a todos los estudiantes de los grados 2CB, 3CB y 1BD de los liceos públicos y privados de todas las ciudades del país con más de 5000 habitantes.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó en los meses de junio y julio del año 2012, fue ejecutado en su totalidad por personal técnico y facilitadores especialmente entrenados para la tarea.

El proceso en el que se recogen las respuestas de los estudiantes se realiza dentro del salón de clases y la participación de cada estudiante es voluntaria. El cuestionario es autodministrado; esto quiere decir que los estudiantes leen individualmente las preguntas y registran en una hoja diseñada para tal fin cada una de sus respuestas. Los instrumentos están diseñados de forma de garantizar la participación anónima de los estudiantes.

Simultáneamente a este proceso, en un espacio aislado del salón de clases, fue llevado a cabo la toma de las medidas de peso y talla de cada uno de los estudiantes. Esta edición de la encuesta mundial de salud estudiantil es la primera en el país que incluye la antropometría de los estudiantes encuestados para la evaluación de su estado nutricional, ya que en la anterior el peso y talla fueron obtenidos por autoreporte de los estudiantes, lo que repercute muy favorablemente en la validez del dato obtenido.

Cuestionario

El cuestionario utilizado constó de 82 preguntas que abordaban los módulos: Hábitos alimentarios; Actividad física; Salud mental; Violencia y lesiones no intencionales; Hábitos de higiene; Comportamiento sexual; Uso de tabaco, alcohol y otras drogas; y Factores protectores. En el anexo de la presente publicación puede consultarse la formulación final del cuestionario.

2. Instituciones involucradas y principales funciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación con CDC facilitaron la capacitación al Coordinador General de la encuesta en el país (MSP) y al Director de Campo de la encuesta (OUD), el apoyo financiero y logístico.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) realizó el Diseño y selección de la muestra, proporcionó los módulos básicos del cuestionario de la encuesta y facilitó la base consolidada de datos para su posterior procesamiento.

El Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud, Área Ciclo de Vida, Departamento Planificación Estratégica en Salud, DIGESA, MSP y el Observatorio Uruguayo de Drogas de la Secretaría Nacional de Drogas realizaron la revisión y adecuación del cuestionario básico y la elaboración de preguntas específicas para el país.

La ex Dirección Nacional de Infancia del Ministerio de Desarrollo Social coordinó con el Programa Nacional de Salud Adolescente y Observatorio Uruguayo de Drogas el proceso de selección del Jeje de campo y facilitadores, asimismo financió la contratación de estos recursos humanos.

El Observatorio Uruguayo de Drogas tuvo a su cargo la Dirección, implementación del trabajo de campo, el seguimiento y supervisión de la aplicación de la encuesta, capacitación de los facilitadores, gestión de los recursos humanos y materiales involucrados en el relevamiento y la financiación del traslado de los facilitadores en el interior del país.²

El Programa Nacional de Nutrición del Área Ciclo de Vida, Departamento Planificación Estratégica en Salud, DIGESA, MSP, capacitó a los facilitadores en las técnicas antropométricas y en el uso de los instrumentos para tal fin.

El Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud y el Programa Nacional de Nutrición, Área Ciclo de Vida, Departamento Planificación Estratégica en Salud, DIGESA, MSP; el Observatorio Uruguayo de Drogas de la SND; la Dirección Nacional de Políticas Sociales, División de Protección Social, División Nacional de Evaluación y Monitoreo y el Observatorio Social de Indicadores y Programas del Mides participaron en el procesamiento, análisis de los datos y elaboración de la presente publicación.

² Balanza digital plana SECA 841; capacidad medición de hasta 140kg y división cada 100g. Estadiómetro desmontable, modelo SECA 214; rango de medición de 20 a 207cm y división cada 1mm.

3. Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física

Mag. Ximena Moratorio³

Con la colaboración de: Lic. Elisa Bandeira

Lic. Gabriela Berri

Lic. Virginia Vodanovich

Lic. Graciela Herwig

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) en su 57ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en mayo de 2004 aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud en la cual reconoce a la alimentación poco saludable y la falta de actividad física, como las principales causas de las enfermedades no transmisibles (ENT) más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y determinados tipos de cáncer. Dichas enfermedades son responsables del 60% de las muertes en la población uruguaya y el origen de gran parte de las discapacidades.

El sobrepeso y obesidad que constituyen uno de los principales factores de riesgo para muchas de las ENT, afectan a un gran porcentaje de la población uruguaya (MSP, 2006) y ya se observan prevalencias preocupantes desde la infancia (Bove, 2011). La obesidad durante la infancia y adolescencia se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. El riesgo es mayor cuanto más temprana sea la edad de inicio de la obesidad y mayor el tiempo de duración, ya que aunque las muertes por ENT se dan principalmente en la edad adulta, los riesgos asociados a una dieta poco saludable comienzan en la niñez y se acumulan a lo largo de la vida. (OMS, 2002)

3.1. Estado Nutricional

Como fue señalado en el capítulo metodológico, el estado nutricional de los estudiantes fue evaluado a través de la antropometría. Esta edición de la GSHS es la primera en el país que incluye la antropometría de los estudiantes ya que en la anterior edición el peso y talla fueron obtenidos por autoreporte. Este cambio en la metodología para la recolección de la información se valora en forma muy positiva, ya que la toma de medidas antropométricas es una práctica necesaria si se quiere conocer

³ Responsable del Programa Nacional de Nutrición.

la prevalencia de los problemas nutricionales en este grupo etario. Al comparar los resultados de ambas encuestas, se hace evidente que el autoreporte de las medidas antropométricas no es una información que resulte fiable, ya que se observa una gran diferencia entre los resultados obtenidos en la GSHS 2006⁴ con los de la edición 2012, en particular en las prevalencias de sobrepeso y obesidad. Si bien las referencias empleadas para la comparación tampoco fueron las mismas, estas diferencias no pueden ser explicadas por dicha modificación metodológica, así como tampoco por la transición del perfil nutricional de la población, ya que en el período de tiempo transcurrido no han existido cambios de tal magnitud. Así lo demuestran además, estudios realizados en población adolescente, que ya desde hace varios años han identificado prevalencias elevadas de sobrepeso y obesidad. (Pisabarro, 2002)

El procesamiento de los datos antropométricos fue realizado por el CDC, categorizando el estado nutricional de los estudiantes según los criterios que se describen a continuación.

Para la evaluación de los datos antropométricos, a partir de las mediciones de peso y talla se calculó el índice de masa corporal (IMC), que se define como la relación peso/talla⁵ y se utilizó para su comparación la referencia de la Organización Mundial de la Salud para niños y adolescentes de 5 a 19 años del año 2007. (OMS, 2007)

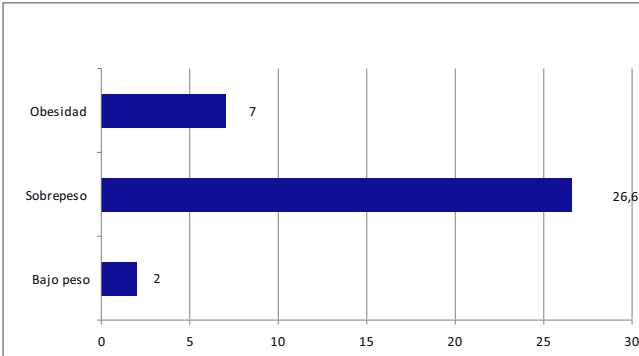
Fueron considerados como de bajo peso los adolescentes con un IMC según edad y sexo inferior a -2 Desvíos Estándar (DE). Los adolescentes con un IMC según edad y sexo mayor $+1$ DE se clasificaron con sobrepeso u obesidad (denominado sobrepeso de aquí en adelante)⁵ y por encima de $+2$ DE como obesos.

Cabe destacar que el IMC es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente el estado nutricional de la población adolescente, ya que es sencillo de efectuar y posee una buena correlación con la grasa corporal total. Sin embargo, dicha correlación muestra variaciones asociadas a la madurez biológica, característica que no ha sido considerada en este estudio. A nivel individual, para una clasificación adecuada de estado nutricional mediante el IMC, es necesario considerar el grado de desarrollo puberal alcanzado por el adolescente. (Burrows, 2004)

⁴ Sobrepeso 14,8%, obesidad 2,2%.

⁵ Cuando se menciona sobrepeso se hace referencia a un $IMC > +1$, por lo cual incluye estudiantes con sobrepeso y con obesidad.

Gráfico 3.1. Prevalencia de problemas nutricionales en estudiantes encuestados (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.



Base: total de la muestra

Según los resultados obtenidos, el 2,0% de los estudiantes presenta bajo peso, el 26,6% presenta algún grado de sobrepeso u obesidad y el 7,0% es obeso. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de estudiantes con sobrepeso, obesidad o bajo peso según sexo.

Tabla 3.1. Prevalencia de problemas nutricionales según sexo. (% de estudiantes)GSHS, Uruguay 2012.

	Hombres	Mujeres
Bajo peso (IMC/edad < -2DE)	2,3	1,8
Sobrepeso (IMC/edad > 1DE)	28,6	24,9
Obesidad (IMC/edad >2DE)	8,1	6,0

Base: total de la muestra

El bajo peso observado en el 2,0% de los estudiantes, se aproxima y es incluso algo inferior al porcentaje esperado (2,3%) en una población bien nutrida, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre sexos, edad ni región del país. Esta observación, estaría indicando que el bajo peso no es un problema de magnitud importante entre los adolescentes de esta edad, sin embargo, el acceso a los alimentos no está garantizado en todos los casos ya que un 1,5% de los estudiantes declaran haber sentido hambre siempre o la mayoría del tiempo en el último mes por no haber suficientes alimentos en su hogar.

Tabla 3.2. Prevalencia de bajo peso según edad. (% de estudiantes) GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	1,9
16 años y más	2,7
Total	2,0

*(IMC/edad < -2DE)

Base: total de la muestra

Más de la cuarta parte de los estudiantes encuestados presenta algún grado de sobrepeso u obesidad, colocando al exceso de peso como el principal problema nutricional entre los adolescentes. Si bien los estudiantes mayores de 16 años muestran una prevalencia de sobrepeso menor respecto a los de 13 a 15 años, y los de Montevideo con respecto a los del interior del país, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Tabla 3.3. Prevalencia de sobrepeso* según edad. (% de estudiantes) GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	27,2
16 años y más	23,4
Total	26,6

*(IMC/edad < -1DE)

Base: total de la muestra

La proporción de estudiantes que presentan obesidad es más de 3 veces superior a la esperada para la población de referencia (2,3%) en todos los grupos de edad. Si bien el porcentaje de estudiantes varones que presentan obesidad es algo mayor, al comparar los grupos según sexo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, así como tampoco según región del país.

Tabla 3.4. Prevalencia de obesidad* según edad. (% de estudiantes) GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	7,0
16 años y más	7,0
Total	7,0

*(IMC/edad < -2DE)

Base: total de la muestra

La prevalencias observadas de sobrepeso y obesidad son muy superiores a las detectadas en la edición de la GSHS 2006, sin embargo debe tenerse en cuenta que los datos no son comparables debido a que se utilizaron diferentes metodologías para la obtención de los datos como fue explicado anteriormente.

3.2. Hábitos alimentarios

En relación a los hábitos alimentarios de los estudiantes, se observa que solo la cuarta parte de los mismos consumió frutas y verduras 5 o más veces al día en los últimos 30 días. Si bien en los estudiantes varones y en aquellos que residen en el interior del país la proporción que cumple con esta recomendación fue levemente mayor, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, lo cual indica que independientemente de la edad, del sexo y de la región del país, el consumo de frutas y verduras es inferior al recomendado para este grupo de edad en la mayoría de los estudiantes. Este bajo consumo de frutas y verduras se condice con el observado en población general del país en otras encuestas.

Tabla 3.5. Consumo habitual 5 o más veces al día de frutas o verduras durante los últimos 30 días según edad. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	23,9
16 años y más	25,7
Total	24,4

Base: total de la muestra

Al comparar el consumo de frutas y verduras respecto al observado en la GSHS 2006, se destaca que el porcentaje de estudiantes que consume frutas 2 o más veces al día no tuvo cambios significativos, mientras que el consumo de vegetales, si bien sigue siendo bajo, registró un aumento respecto a la encuesta anterior y esta diferencia fue significativa desde el punto de vista estadístico.

Tabla 3.6. Consumo habitual 2 o más veces al día de frutas durante los últimos 30 días según edad. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2006, 2012.

	GSHS 2006	GSHS 2012
Si	48,0	44,9
No	52,0	55,1
total	100	100

Base: total de la muestra

Tabla 3.7. Consumo habitual 3 o más veces al día de verduras durante los últimos 30 días según edad. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2006, 2012.

	GSHS 2006	GSHS 2012
Si	12,0	16,9
No	88,0	83,1
total	100	100

Base: total de la muestra

Se destaca que casi las $\frac{3}{4}$ partes de los estudiantes consumió refrescos azucarados en forma diaria en los últimos 30 días. La proporción de estudiantes que consumen diariamente este tipo de bebidas es mayor entre los estudiantes de 16 y más años respecto a los de 13 a 15 años, lo cual indicaría que el consumo aumenta a medida que aumenta la edad y los adolescentes adquieren mayor independencia en la selección de los alimentos y bebidas que eligen para el consumo. Al comparar la ingesta de este tipo de bebidas respecto a los resultados de la encuesta 2006, se observa una disminución en el porcentaje de estudiantes que las consumen en forma diaria, sin embargo la diferencia no es significativa desde el punto de vista estadístico.

Tabla 3.8. Consumo de refrescos azucarados una o más veces al día durante los últimos 30 días según edad. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	69,4
16 años y más	76,6
Total	71

Base: total de la muestra

Tabla 3.9. Consumo de refrescos azucarados una o más veces al día durante los últimos 30 días. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2006, 2012.

Año de la encuesta	%
GSHS 2006	74,1
GSHS 2012	71,0

Base: total de la muestra

Por otra parte, casi el diez por ciento de los estudiantes encuestados comió en locales de venta de comida rápida tres o más días en la última semana anterior a la encuesta, no observándose diferencias significativas entre los grupos de edad ni entre regiones del país. El consumo frecuente de alimentos en locales de comida rápida ya había sido observado en 2006, no observándose cambios significativos en 2012.

Tabla 3.10. Consumo de alimentos en locales de comida rápida* 3 o más veces al día durante la última semana según edad. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	8,5
16 años y más	12,7
Total	9,3

Nota:*Incluye McDonalds, Burger King, Barneys, carros de chorizos, etc.

Base: total de la muestra

Tabla 3.11. Consumo de alimentos en locales de comida rápida* 3 o más veces al día durante la última semana. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2006, 2012.

Año de la encuesta	%
GSHS 2006	10,6
GSHS 2012	9,3

Nota:*Incluye McDonalds, Burger King, Barneys, carros de chorizos, etc.

Base: total de la muestra

En relación al hábito de realizar desayuno, se observa que sólo el 64% de los estudiantes declaran haber desayunado siempre o la mayor parte del tiempo en el último mes y esta proporción descende significativamente a medida que aumenta la edad. Se destaca además que la proporción de adolescentes varones que desayuna habitualmente es mayor que la de adolescentes mujeres.

Tabla 3.12. Desayuno siempre o la mayoría del tiempo durante los últimos 30 días según edad. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	66,3
16 años y más	54,9
Total	64,4

Base: total de la muestra

Tabla 3.13. Desayuno siempre o la mayoría del tiempo durante los últimos 30 días según sexo. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Hombre	69,3
Mujer	59,9
Total	64,4

Base: total de la muestra

Con respecto al consumo de lácteos, se observa que prácticamente las $\frac{3}{4}$ partes de los estudiantes consumió menos de 2 veces al día productos lácteos en el último mes, no existiendo diferencias al comparar por sexos ni por región del país. Sin embargo, esta proporción es menor entre los adolescentes de 16 años y mayores que residen en el interior del país, quienes aparentemente disminuyen en forma significativa el consumo de lácteos respecto a los de 13 a 15 años.

Tabla 3.14. Consumo de productos lácteos menos de 2 veces al día durante los últimos 30 días según edad y lugar de residencia. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	Total país	Montevideo	Interior
	%	%	%
13 a 15 años	75,3	76,0	74,7
16 años y más	67,9	72,5	64,0
Total	74,0	75,1	73,2

Base: total de la muestra

3.2.1. Hábitos alimentarios según condición de sobrepeso y obesidad

Al estudiar las variables antes mencionadas en relación a la condición de sobrepeso u obesidad, se observó una asociación entre dicha condición y un menor consumo de vegetales, menor consumo de lácteos y la pérdida del hábito de desayunar.

Como se observa en las tablas que siguen, el porcentaje de adolescentes con sobrepeso que declara consumir vegetales 3 o más veces al día (13,8%) es significativamente menor al porcentaje de estudiantes que no presentan sobrepeso y cumplen con dicha recomendación (18,2%).

Tabla 3.15. Consumo de vegetales 3 o más veces al día según condición de sobrepeso. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Estado nutricional	%
IMC/edad >1 DE	13,8
IMC/edad < 1DE	18,2
Total	17,1

Base: total de la muestra

El consumo de lácteos 2 o más veces al día resultó ser menos frecuente entre los estudiantes con sobrepeso u obesidad respecto a los que no presentan esta condición y estas diferencias fueron estadísticamente significativas para ambos grupos.

Tabla 3.16. Consumo de lácteos 2 o más veces al día según condición de sobrepeso. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Estado nutricional	%
IMC/edad >1 DE	68,0
IMC/edad < 1DE	76,8
Total	74,4

Base: total de la muestra

Tabla 3.17. Consumo de lácteos 2 o más veces al día según condición de obesidad. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Estado nutricional	%
IMC/edad >2 DE	62,9
IMC/edad < 2DE	75,3
Total	74,4

Base: total de la muestra

En los estudiantes con sobrepeso el hábito de realizar desayuno siempre o la mayor parte del tiempo se presenta en una menor proporción respecto a los estudiantes que no presentan sobrepeso, y ésta diferencia es aún mayor cuando se comparan según condición de obesidad, ya que menos de la mitad de los estudiantes obesos declara haber desayunado habitualmente en el último mes.

Tabla 3.18. Desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según condición de sobrepeso (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Estado nutricional	%
IMC/edad >1 DE	56,9
IMC/edad < 1DE	67,2
Total	64,5

Base: total de la muestra

Tabla 3.19. Desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según condición de obesidad (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Estado nutricional	%
IMC/edad >2 DE	48,2
IMC/edad < 2DE	65,7
Total	64,5

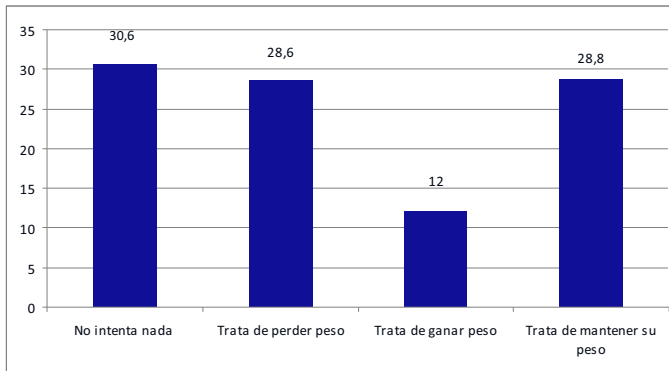
Base: total de la muestra

Al evaluar los restantes hábitos alimentarios que realizan los estudiantes según condición de sobrepeso u obesidad no se encontraron diferencias significativas.

3.3. Conducta de los estudiantes respecto a su estado nutricional

Al indagar a los estudiantes sobre si están haciendo algo respecto a su peso, se destaca que un 28,6% de los estudiantes refiere estar intentando perder peso, el 28,8% está tratando de mantener su peso, mientras que un 12% estaría intentando ganar peso. Esta última observación resulta llamativa ya que solo en el 2% de los estudiantes se observó déficit de peso.

Gráfico 3.2. Conducta de los estudiantes en relación a su peso corporal (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.



Base: total de la muestra

En relación a los estudiantes que están intentando perder peso, si se comparan según sexo se observa una marcada diferencia, siendo las estudiantes de sexo femenino quienes en una mayor proporción manifiestan esta intención. Al comparar este dato según edad, se destaca que existe una mayor proporción de estudiantes de entre 13 y 15 años que están tratando de perder peso en relación a los de 16 años y más años. Esta diferencia se invierte en aquellos que están intentando ganar peso, ya que en este caso son los estudiantes de 16 y más años quienes en mayor proporción tienen esta intención.

Tabla 3.20. Estudiantes que están tratando de ganar peso según sexo. (%). GSHS, Uruguay 2012.

Sexo	%
Hombre	13,6
Mujer	10,6
Total	12,0

Base: total de la muestra

Tabla 3.21. Estudiantes que están tratando de perder peso según sexo. (%). GSHS, Uruguay 2012.

Sexo	%
Hombre	22,3
Mujer	34
Total	28,6

Base: total de la muestra

Tabla 3.22. Estudiantes que están tratando de ganar peso según edad. (%). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	11,0
16 años y más	16,8
Total	12,0

Base: total de la muestra

Al observar la conducta respecto a su peso de los estudiantes que presentan exceso de peso, se destaca que están intentando perder peso el 63,2% de los que presentan sobrepeso y este porcentaje es aún mayor (77,5%) si se observa solo a los obesos. Además, existe un 16,1% de los estudiantes con algún grado de sobrepeso u obesidad que están intentando mantener el peso actual. Ambas observaciones sugieren que existe un alto nivel de reconocimiento sobre su estado nutricional actual y que estarían intentando desarrollar conductas con el fin de mejorarlo.

Tabla 3.23. Conducta respecto al peso de estudiantes con sobrepeso (%). GSHS, Uruguay 2012.

No están tratando de hacer nada	18,8
Están tratando de perder peso	63,2
Están tratando de ganar peso	1,9
Están tratando de mantener el peso	16,1

Base: estudiantes con IMC/Edad > 1DE

Tabla 3.24. Conducta respecto al peso de estudiantes obesos (%). GSHS, Uruguay 2012.

No están tratando de hacer nada	15,7
Están tratando de perder peso	77,5
Están tratando de ganar peso	1,3
Están tratando de mantener el peso	5,5

Base: estudiantes con IMC/Edad > 1DE

Interesó conocer cuáles son las conductas que están llevando a cabo aquellos estudiantes que declaran estar tratando de perder peso y que podrían tener alguna influencia en concretar este cambio. Dichos estudiantes no presentan un consumo mayor de frutas ni de verduras, ni realizan actividad física con mayor frecuencia que los demás estudiantes. Tampoco se observa una menor frecuencia en estos estudiantes frente al consumo de alimentos en restaurantes de comida rápida. Los hábitos mencionados podrían ser considerados como positivos frente al objetivo de perder peso manifestado, sin embargo no se observa que los estén poniendo en práctica con mayor frecuencia que aquellos otros adolescentes que no tienen este objetivo. En cambio, sí se observan diferencias a la hora de evaluar el hábito de desayunar, ya que los estudiantes que están intentando perder peso desayunan habitualmente en una menor proporción que el resto de los estudiantes.

Tabla 3.25. Realización de desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según intención de perder peso (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Estudiantes que están intentando perder peso	56,6
Estudiantes que no están intentando perder peso	67,2
Total	64,1

Base: total de la muestra

3.4. Compañía de los padres durante las comidas e influencia en la alimentación

Al indagar sobre las comidas realizadas por los estudiantes en compañía de alguno de sus padres, se observó que el 72% declara realizar alguna comida en compañía de sus padres 5 o más días en una semana típica, siendo más frecuente entre los adolescentes de entre 13 a 15 años que entre los de 16 años y más. No se encontraron diferencias significativas por sexo ni tampoco según región del país.

Tabla 3.26. Estudiantes que se sientan a comer junto a sus padres (o alguno de ellos) para desayunar,almorzar, merendar o cenar, 5 o más días durante una semana típica según edad (%). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	73,6
16 años y más	63,5
Total	72,0

Base: total de la muestra

Al analizar los hábitos alimentarios de los estudiantes según la realización de comidas en compañía de sus padres se observó que aquellos adolescentes que comen en compañía de sus padres 4 o más veces en la semana muestran un consumo mayor de frutas y verduras, así como de lácteos. También se observa en estos estudiantes una mayor proporción que desayuna en forma habitual. Por lo tanto, se podría concluir que aún en la adolescencia, la presencia de los padres durante los momentos de alimentación es un factor positivo en el desarrollo de hábitos de alimentarios saludables.

Tabla 3.27. Consumo de frutas o verduras 5 o más veces al día según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

	%
Si	25,8
No	19,8
Total	24,4

Base: total de la muestra

Tabla 3.28. Consumo de frutas o verduras 2 o más veces al día según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

	%
Si	48,2
No	34,4
Total	44,9

Base: total de la muestra

Tabla 3.29. Consumo de lácteos 2 o más veces al día según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

	%
Si	77,2
No	63,5
Total	74,0

Base: total de la muestra

Tabla 3.30. Desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

	%
Si	68,1
No	52,0
Total	64,3

Base: total de la muestra

3.5. Actividad física

Menos de la tercera parte de los estudiantes practicaron alguna actividad física por los menos una hora 5 o más días durante la última semana, no observándose diferencias significativas según edad ni región del país. Sin embargo, se observa una diferencia muy marcada entre varones y mujeres en este aspecto, mientras el 42% de los varones practicó alguna actividad durante una hora al día al menos 5 días en la última semana, solo el 17% de las mujeres lo hizo.

Tabla 3.31. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según edad (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	%
13 a 15 años	28,8
> 16 años y más	23,0
Total	28,0

Base: total de la muestra

Tabla 3.32. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según lugar de residencia (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

	%
Montevideo	25,6
Interior	29,6
Total	28,0

Base: total de la muestra

Tabla 3.33. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según sexo y edad (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	Hombre	Mujer
	%	%
13 a 15 años	42,6	17,1
> 16 años	36,5	12,7
Total	41,5	16,3

Base: total de la muestra

No se observaron diferencias significativas al comparar el porcentaje de estudiantes que realizan actividad física al menos 5 días a la semana durante una hora respecto a los resultados de la GSHS 2006.

Tabla 3.34. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana.(% estudiantes). GSHS, Uruguay 2006, 2012.

Año de la encuesta	%
GSHS 2006	29,2
GSHS 2012	28,0

Base: total de la muestra

Al analizar las horas que los estudiantes dedican a realizar actividades sedentarias (fuera de horario liceal o realizando tareas liceales), se destaca que más de la mitad permanecen 3 o más horas al día mirando televisión, jugando juegos en la computadora o realizando actividades similares. Este comportamiento parece mantenerse, independientemente de la edad y tanto para los adolescentes de Montevideo como del interior del país. Al analizar esta conducta según sexo, se observa que existen diferencias en el grupo de adolescentes de 16 años y más, donde son las mujeres quienes dedican en mayor proporción (68,9%) tiempo a actividades sedentarias.

Al evaluar la actividad física que realizan los estudiantes de acuerdo a su estado nutricional no se evidencian diferencias significativas, es decir que los estudiantes con exceso de peso no manifestaron realizar actividad física en menor proporción que el resto de los estudiantes, tampoco se observó una frecuencia mayor en la práctica de actividad física entre los estudiantes que manifestaron la intención de perder peso.

Tabla 3.35. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según sexo. (%) GSHS, Uruguay 2012.

Edad	Hombre	Mujer
	%	%
13 a 15 años	56,3	60,1
> 16 años	55,0	68,9
Total	56,1	61,8

Base: total de la muestra

Tabla 3.36. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según edad y lugar de residencia. (%) GSHS, Uruguay 2012.

	Total país	Montevideo	Interior
Edad	%	%	%
13 a 15 años	58,3	60,5	56,8
16 años y mas	62,7	67,9	58,3
Total	59,1	62,0	57,0

Nota: *se excluyen las horas que pasan en el centro educativo y realizando actividades liceales.

Base: total de la muestra

Es de destacar, que el porcentaje de estudiantes que pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias disminuyó en forma significativa respecto al año 2006.

Tabla 3.37. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados. (%) GSHS, Uruguay 2006, 2012.

Año de la encuesta	%
GSHS 2006	59,1
<u>GSHS 2012</u>	<u>51,1</u>

Nota: *se excluyen las horas que pasan en el centro educativo y realizando actividades liceales.

Base: total de la muestra

3.6. Síntesis

De los resultados de este estudio se concluye que el exceso de peso constituye el principal problema nutricional detectado en los estudiantes encuestados, ya que más de la cuarta parte de los mismos

presenta algún grado de sobrepeso u obesidad.

En relación a los hábitos alimentarios, se observa un escaso consumo de frutas y verduras ya que solo la cuarta parte de los mismos alcanza la recomendación para esta etapa de la vida. Este bajo consumo de frutas y verduras se condice con el observado en la población uruguaya en general en otras encuestas. (Bove, 2008)

Solo la cuarta parte de los estudiantes consume 2 o más veces al día productos lácteos, por lo cual podría asumirse que gran proporción no cubre las necesidades de calcio, en una etapa de la vida en la cual las demandas de este mineral están aumentadas. (MSP, 2005) Se observa además que un tercio de los estudiantes no desayuna en forma habitual y esta proporción aumenta significativamente a medida que aumenta la edad.

El consumo diario de refrescos azucarados, es una práctica frecuente entre los estudiantes así como el consumo de alimentos en locales de venta de comida rápida.

La presencia de los padres en el momento de las comidas representa un factor positivo en el desarrollo de conductas alimentarias saludables, ya que aquellos estudiantes que comen con sus padres con mayor frecuencia muestran un mayor consumo de frutas y verduras, de lácteos y realizan desayuno en forma habitual en una mayor proporción.

En cuanto a la actividad física, se identifica que en su mayoría los estudiantes no realizan actividad física en forma frecuente y las estudiantes mujeres son aún menos activas que los hombres.

3.7. Recomendaciones

Existe consenso acerca de que para prevenir la obesidad y reducir el riesgo futuro de ENT, es fundamental desde edades tempranas mantener un peso saludable y consumir alimentos con poco contenido de grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres y sal, además de adoptar otras medidas como mantenerse físicamente activos.

Se ha demostrado que un adecuado ambiente en el hogar y la escuela, que induzca a elegir y consumir alimentos que contribuyan a una alimentación saludable, podría disminuir el riesgo.

Los resultados de esta encuesta reafirman la necesidad de impulsar una estrategia de alcance nacional que regule que la oferta de alimentos y bebidas existente en cantinas, kioscos o locales similares

ubicados en el interior de los centros educativos se ajuste a las recomendaciones nutricionales para la población en edad escolar y adolescentes, en especial en cuanto al contenido de azúcares, grasas y sodio.

Revalorizar el papel de la familia en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables aún en la adolescencia parece ser una práctica clave. En este marco, es necesario profundizar las acciones de promoción de salud y en particular de alimentación saludable y actividad física, con el fin de transmitir mensajes claros y a través de canales de comunicación adecuados tanto a estudiantes como a sus padres sobre la importancia de desarrollar conductas saludables para mantener el estado de salud y de qué forma llevar éstas recomendaciones a la práctica.

Muchos estudios muestran que la publicidad y otras formas de mercadotecnia ejercen una gran influencia en las preferencias alimenticias y las pautas de consumo de la población infantil y adolescente, ya que tienen un gran alcance y se centran principalmente en productos con alto contenido en grasas, azúcar o sal. (OPS, 2011) (OMS, 2010). Si bien el tema no ha sido objeto de esta encuesta, es claro que para incidir en forma positiva en los hábitos alimentarios de esta población, los programas de educación alimentario nutricional que se desarrollen deben considerar además la necesidad de estudiar estrategias con el fin de reducir los efectos del marketing en la selección de alimentos y bebidas en niños y adolescentes.

Considerando que la realización de actividad física junto con el mantener un peso adecuado son las medidas más efectivas para prevenir muchas enfermedades no transmisibles en la adultez y que además la actividad física tiene un impacto multidimensional en la salud y el desarrollo de los adolescentes, debe ser considerada como objetivo prioritario en cualquier política o programa que se implemente con el fin de alcanzar el bienestar de dicha población en un sentido amplio. Dado el bajo nivel de actividad física observado en el grupo de adolescentes mujeres, este grupo debería ser definido como población prioritaria y seguramente sea necesario un abordaje diferencial en los programas de promoción de actividad física.

Bibliografía

Bove, I (2008) Los alimentos y las bebidas en los hogares. Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2005-2006. Instituto Nacional de Estadística.

Bove I, et al (2011). Encuesta Nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños menores de dos años. MSP/MIDES/RUANDI/UNICEF.

Burrows R, et al (2004). Variaciones del índice de masa corporal (IMC) de acuerdo al grado de desarrollo puberal alcanzado. Rev Méd Chile.

MSP (2005) Recomendaciones nutricionales para la población Uruguaya, Programa Nacional de Nutrición.

MSP (2005) Manual para la Promoción de Prácticas Saludables de Alimentación en la Población Uruguaya, Programa Nacional de Nutrición.

MSP (2006) 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, División de Epidemiología. Disponible en:

http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5551_1.html

OMS (2002). Joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO technical report series; 916. Geneva.

OMS (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud. WH57.17. Ginebra.

OMS (2007) Elaboración de un patrón OMS de crecimiento de escolares y adolescentes. Disponible en: http://www.who.int/growthref/growthref_who_bull_es.pdf

OMS (2010). Conjunto de Recomendaciones sobre la Promoción de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigida a los Niños. Ginebra. Disponible en:

www.whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf

OPS (2011). Organización Panamericana de la Salud, Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas. Washington, D.C.

Pisabarro, R et al (2002) ENSO niños 1: Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos. Rev Med Uruguay.

4. Sexualidad

Dra. Silvia Graña⁶

Dra. Adriana Misa⁷

Dra. Susana Grunbaum⁸

La sexualidad forma parte de toda la vida de las personas, expresándose de diversas maneras de acuerdo a la edad, el contexto y la cultura en la cual se desarrolla.

El comienzo de la pubertad es provocado por una secuencia de cambios hormonales que se expresan en el cuerpo. Estos cambios físicos, se acompañan de transformaciones en la manera de sentir y pensarse a sí mismos y al contexto que los rodea. Esto modifica las formas de relacionamiento con las familias, los amigos y el entorno inmediato.

En general, las líneas del desarrollo no maduran simultáneamente, es decir se producen desfases y contradicciones entre lo biológico, lo emocional, lo cognitivo y lo social. Existen diferencias en el ritmo de desarrollo entre hombres y mujeres, así como entre las personas del mismo sexo; pero se debe destacar que más lento o más rápido todas y todos construyen de manera particular su ser, estar y expresarse en el mundo,

Este período de la vida, está altamente influenciado por el entorno, constituyéndose además -la adolescencia y juventud- en el colectivo que más aporta a los cambios sociales y culturales.

Esta diversidad de expresiones, repercusiones y construcciones sobre la universalidad de los cambios, nos permite hablar de múltiples “adolescencias”. Por este motivo es importante que una encuesta de este tipo considere los rangos más amplios de comportamiento, sin valorar lo que está bien o mal. Y esto adquiere particular importancia al considerar cuestiones tan íntimas, diversas y subjetivas como la sexualidad.

En esta etapa de la vida, las pulsiones sexuales movilizan aspectos inconscientes, sustantivos para la construcción de las subjetividades y los procesos de identificación.

⁶ Integrante Equipo Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud.

⁷ Asesora Epidemióloga Departamento Programación Estratégica de Salud.

⁸ Responsable del Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud.

En la actualidad los cambios culturales evidencian nuevos vínculos de pareja, donde se explicita un mayor respeto por la diversidad sexual. Por otra parte quedan al descubierto - en muchos casos - la violencia de género desde las primeras relaciones de pareja.

Los y las adolescentes van adquiriendo mayor autonomía, lo que a menudo implica un proceso de duelo por el mundo infantil perdido. Estos conflictos y ambivalencias se pueden traducir en conductas riesgosas, que las familias y el mundo adulto deben sostener y acompañar, asumiendo este complejo desafío.

Los vínculos sociales, afectivos y familiares son parte del terreno en el que nuevos comportamientos y emociones se dan lugar. El espacio del estudio, el barrio, la familia y los grupos de amigos adquieren una significación diferente a los años anteriores.

Abarcar toda la complejidad del mundo adolescente no es posible ni es el objetivo de esta encuesta. El análisis que se presenta se refiere a algunas expresiones de la sexualidad.

La GSHS brinda información acerca de la edad en la cual los y las adolescentes de la muestra comienzan a tener relaciones sexuales, si utilizan métodos anticonceptivos, donde los consiguen, con quien o quienes hablan de sexualidad. Esta encuesta permite buscar asociaciones entre el inicio de las relaciones sexuales con variables como la convivencia familiar, el consumo y abuso de alcohol, el sentirse comprendidos por las familias.

Se considera de importancia para las políticas públicas la ampliación del conocimiento que esta encuesta aporta y que sin duda permitirá mejorar las acciones.

4.1. Acerca de las Relaciones Sexuales

Los estudiantes que dicen haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida son el 34,2 % del total de encuestados (tabla 4.1).

Tabla 4.1. Relaciones sexuales alguna vez en la vida (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Relaciones sexuales	%
Si	34,2
No	65,8

Base: total de la muestra

Respecto a la primera edición de la GSHS en el año 2006, no se constata un aumento estadísticamente significativo en la proporción de estudiantes que declaran haber tendido relaciones sexuales.

Sobre la edad

Al agrupar a los adolescentes en mayores y menores de 15 años vemos que del total de menores de 15 años, el 20% han tenido relaciones sexuales, en tanto del total de estudiantes de 15 y más años lo ha hecho el 50,2% (tabla 4.2) Por tanto existen diferencias estadísticamente significativas según la edad.

Tabla 4.2. Relaciones sexuales según edad mayor o menor de 15 años (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Relaciones sexuales	Menores de 15	Mayores de 15
Sí	20	50,2
No	80	49,8
Total	100	100

Base: total de la muestra

Sobre el inicio

Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales para el 34,7% de los estudiantes fue antes de los 14 años mientras el 65,3% comenzaron con 14 años o más.(tabla 4.3)

Tabla 4.3. Relaciones alguna vez en la vida según edad de inicio (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad inicio de relaciones sexuales	%
Antes de 14 años	34,7
14 años y más	65,3

Base: estudiantes que han tenido relaciones sexuales

Hombres y mujeres

En cuanto a la distribución según sexo, existen diferencias. El 29,5 % de las mujeres dicen haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, mientras lo hacen el 39,8% de los hombres. (tabla4.4)

Tabla 4.4. Relaciones alguna vez en la vida según sexo (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Sexo	%
Hombres	39,8
Mujeres	29,5

Base: total de la muestra

Si agrupamos en menores y mayores de 15 años, vemos que en el grupo de menores de 15 existen diferencias según el sexo ya que el 26,4% de los varones declaran haber tenido relaciones mientras que lo hace él 14,7%, de las mujeres.

En los mayores de 15 años, no ocurre lo mismo, esta diferencia no es estadísticamente significativa, siendo la proporción de hombres 54,6% y de mujeres 46,1%.

Se puede decir que los varones tienen su inicio sexual más tempranamente que las mujeres y que a medida que aumenta la edad las diferencias entre varones y mujeres, en cuanto a la proporción que declara tener relaciones sexuales son menores (tabla 4.5).

Tabla 4.5. Relaciones sexuales según edad y sexo (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

SEXO	Menores de 15	Mayores de 15
Hombres	26,4	54,6
Mujeres	14,7	46,1

Base: total de la muestra

En distintos ámbitos se acostumbra destacar el comienzo temprano de las relaciones sexuales, sin embargo en este estudio se observa que el 80% de los menores de 15 años y casi la mitad de los mayores de 15 años responden que no han tenido aún relaciones sexuales.

4.6. Sobre el uso de condón

Uso en última relación sexual

De los adolescentes que respondieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, el 71,7% dice haber usado condón en su última relación sexual (tabla 4.6.)

Tabla 4.6. Uso de condón en última relación sexual (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Sí	71,7
No	15,9

Base: total de la muestra

En lo que hace al lugar en donde consiguen condones (o conseguirían en el caso que tuvieran que hacerlo) se encuentra que más de la mitad de los estudiantes menciona la farmacia en tanto casi uno de cada diez lo hace en un servicio de salud. Al respecto no hay diferencias significativas según el sexo; no obstante es necesario destacar que un 17% de las mujeres dice no saber donde conseguir condones (tabla4. 7).

Esto podría indicar que aún son insuficientes las campañas de difusión acerca de la distribución gratuita o a bajo costo de los preservativos, la existencia del derecho a la privacidad y confidencialidad.

Tabla 4.7. Lugar dónde los estudiantes consiguen (o conseguirían) el condón según sexo (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Lugar dónde consiguen o compran el condón	General	SEXO	
		Hombre	Mujer
Máquinas expendedoras	2,7%	3,1	2,3
Vendedores callejeros, o comercio	15,7%	23,1	9,1
Farmacias	54,6%	52,4	56,8
Centros de salud u hospital	8,8%	7,9	9,5
Alguna persona se lo da o compra	3,1%	2,5	3,7
Algún otro lugar	1,6%	2,1	1,2
No sabe dónde	13,5%	9,0	17,3

Base: total de la muestra

4.1.2. Sobre el uso de otros métodos anticonceptivos

De los adolescentes que dicen haber tenido relaciones sexuales el 44,8% usó algún otro método anticonceptivo, diferente al condón, en su última relación. (tabla4.8)

Tabla 4.8. Uso algún otro método anticonceptivo en su última relación sexual. GSHS, Uruguay 2012.

Uso de otro método anticonceptivo	%
Sí	44,8
No	35,3

Base: estudiantes que tuvieron relaciones sexuales alguna vez en la vida

4.2. Con quien hablan de sexualidad

El 47,4% de los adolescentes escolarizados manifiestan que en su casa hablan sobre sexualidad. Respecto a la persona con quien tienen más confianza para hablar estos temas, mencionan primero a los amigos (36,5%), en segundo lugar la madre (29,9%) seguido en menor medida por el padre (8,8%) (tabla 4.9). Esto confirma la importancia que tienen los amigos y los grupos de pares en esta etapa de la vida.

Tabla 4.9. Persona con la que tienen más confianza para hablar sobre sexualidad (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Madre	29,9
Padre	8,8
Hermana o hermano	5,6
Amigos	36,5
Novio o Novia	7,4
Otro	3,1
Con nadie	8,7

Base: total de la muestra

4.3. Relaciones sexuales y consumo de alcohol

Como se menciona en otro apartado de este documento, es preocupante el porcentaje de adolescentes que dice haber probado alcohol alguna vez en su vida, así como el consumo habitual y el consumo abusivo del mismo. Se considera que el consumo en la adolescencia es siempre de riesgo ya que aun en el consumo leve o moderado la probabilidad de daño existe.

La relación entre estas dos conductas pueden vincularse de diferentes modos, ya sea porque el alcohol

lleva a la desinhibición sexual, o porque el deseo de mantener relaciones sexuales requiere el consumo de alcohol o, a su vez ambas conductas pueden depender de otras condiciones (características de los entornos de socialización, pautas familiares, problemáticas personales u otros factores).

Si se agrupa a los adolescentes en mayores y menores de 15 según consumo habitual de alcohol, existen diferencias que muestran una asociación entre consumir y haber tenido relaciones sexuales. De los menores de 15 años que no consumen el 11,3% tuvo relaciones sexuales, mientras de los que si consumen la proporción se eleva al 34,7%. Entre los mayores de 15 también hay diferencia según consuman o no (60% y 36% respectivamente). (Tabla 4.10)

Tabla 4.10. Relaciones sexuales según edad y consumo habitual de alcohol (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Consumo habitual de alcohol		
	Menores de 15	Mayores de 15
Si	34,7	60,0
No	11,3	36,1

Base: total de la muestra

También se constata que, tanto entre los menores de 15 años, como en los que tienen más edad, el consumo abusivo de alcohol se asocia con la declaración de haber tenido relaciones sexuales. El 52,4 % de los estudiantes menores de 15 años que presentan patrón abusivo en el consumo de alcohol, declaran haber tenido relaciones sexuales, mientras que lo hace el 28,7% de los que no consumen alcohol y tienen esta edad. En cuanto a los mayores de 15 años se encuentra que el 78,5% de los que presentan patrón abusivo en el consumo de alcohol declaran haber tenido relaciones sexuales, en tanto entre los que no consumen son el 52,4%.

Tabla 4.11. Relaciones sexuales según consumo abusivo de alcohol y edad (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Consumo de alcohol	Edad	
	Menores de 15	Mayores de 15
No consume	28,7	52,4
Consumo patrón abusivo	52,4	78,5

Base: total de la muestra

Esto puede indicar que si bien la edad -como es esperable- es un aspecto importante para que en mayor proporción los adolescentes inicien relaciones sexuales, el consumo de alcohol parece ser un factor agregado que aumenta significativamente los porcentajes de quienes tienen relaciones en todas las edades.

4.4. Con quiénes y como viven

El 65% de los adolescentes encuestados vive con ambos padres, en tanto en segundo lugar se presenta un 25% que vive solo con la madre y en tercer lugar, un 3,6% que vive solo con el padre y 3,4% con otro adulto. En este sentido, mas relevante que analizar si tener relaciones sexuales se relaciona de algún modo con que personas vivan, se entiende pertinente explorar la asociación con elementos que refieran al vínculo y a la percepción que los adolescentes tienen sobre el con sus padres, esto es, si se sienten comprendidos y que sus padres se preocupan por ellos.

En tal sentido, se encuentra que entre los estudiantes menores de 15 años de edad que dicen que sus padres no sabían, o sabían rara vez, lo que hacían en su tiempo libre hay un 31,4% que expresan haber tenido relaciones sexuales, en tanto entre los que dicen que sus padres siempre o casi siempre sabían lo que hacían en el tiempo libre, esta proporción es de 15,5%. Que los padres conozcan lo que los hijos hacen en el tiempo libre es una actitud de acompañamiento que expresa interés y preocupación.

Entre los estudiantes de 15 y más años de edad no se presentan diferencias estadísticamente significativas en el hecho de tener relaciones sexuales y el conocimiento de los padres sobre sus actividades en el tiempo libre, lo cual puede ser explicado a partir de la autonomía adquirida por la edad.

Tabla 4.12. Relaciones sexuales según conocimiento de sus padres de lo que hacen en tiempo libre y edad(% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Padres saben lo que hace en tiempo libre	Edad	
	Menores de 15	Mayores de 15
Nunca, rara vez a veces	31,4	56,9
Siempre, o casi siempre	15,5	46,7

Base: total de la muestra

La percepción de los adolescentes respecto a la comprensión de sus padres hacia sus preocupaciones y problemas, es un aspecto que sin duda puede afectar todos los aspectos de la vida de un adolescente.

Los menores de 15 años que dicen que nunca o rara vez son comprendidos por sus padres declaran en mayor medida (27,1%) haber tenido relaciones sexuales que aquellos menores de 15 que dicen si se sienten comprendidos por sus padres (17,8%) (tabla 13). Entre los estudiantes de mayor edad esta asociación se mantiene siendo el 58,2% de los que no se sienten comprendidos y el 47,2% de los que manifiestan sentirse comprendidos quienes dicen haber tenido relaciones sexuales.

Se puede plantear la hipótesis que los adolescentes que expresan no sentirse comprendidos sienten mayor necesidad de acercarse afectiva y sexualmente a otra persona y esto es válido para los dos grupos de edad de los encuestados.

Tabla 4.13. Relaciones sexuales según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres y edad (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Comprensión de sus padres	Edad	
	Menores de 15	Mayores de 15
Nunca, rara vez a veces	27,1	58,2
A veces, casi siempre o siempre,	17,8	47,2

Base: total de la muestra

4.5. Síntesis

La tercera parte de los estudiantes responden que han tenido relaciones sexuales. El porcentaje aumenta con la edad, llegando a la mitad de los mayores de 15 años. Según la distribución por sexo son más los varones que las mujeres, diferencia que es significativa en el grupo de menores de 15 años. La tercera parte ha iniciado las relaciones sexuales antes de los 14 años.

Acerca de donde conseguirían condones la mayoría menciona la farmacia. Es un porcentaje bajo el que refiere los servicios de salud. Cabe destacar que un 17% de las mujeres dice no saber dónde conseguirlos. Este es un aspecto que indicaría la necesidad de mayor difusión sobre el acceso a métodos y sobre los derechos a la privacidad y confidencialidad en la atención de la salud de adolescentes mujeres y varones.

Con respecto a la confianza para hablar de la sexualidad en primer lugar destacan a los amigos y luego a la madre. Más lejos aparece la figura del padre.

El consumo de alcohol es un factor que se asocia con mantener relaciones sexuales tanto en menores como en mayores de 15 años. Esta asociación es mayor cuando el consumo se realiza bajo un patrón de abuso. El consumo de alcohol expone a mayores riesgos para la salud sexual y reproductiva, tanto para embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual como para situaciones de violencia.

La mayor supervisión y comprensión de los padres se asocia con no tener relaciones sexuales. Para los menores de 15 años esta asociación se observa con ambos aspectos de la relación, mientras para los mayores de 15 años se relaciona solo con sentirse comprendidos por sus padres.

4.6. Recomendaciones

Fortalecer la difusión de los derechos sexuales y reproductivos con metodologías acordes a las nuevas formas de comunicación entre adolescentes y jóvenes.

Promover foros de discusión con adolescentes y jóvenes sobre temáticas que estimulen la conversación sin mensajes moralizantes.

Estimular la participación en centros educativos, servicios de salud y otros espacios de la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes.

Un aspecto capital debe dirigirse a la sensibilización sobre los efectos del consumo de alcohol y su relación con situaciones de riesgo.

Por último una dimensión fundamental a tener en cuenta es el trabajo con las familias de los adolescentes señalando la importancia de la presencia de madres, padres y otros adultos que acompañen y supervisen el desarrollo de sus hijos e hijas.

Para la consolidación de estas acciones se debe avanzar y profundizar en el trabajo colaborativo entre el sistema educativo –a través de sus agentes en la temática- y los del sistema de salud, tanto a nivel nacional como a nivel territorial, contando con la participación de los y las adolescentes.

5. Adolescentes y sus percepciones en relación a la violencia

Ec. Santiago Nuñez ⁹
Soc. Cecilia De Rosa ¹⁰
Psic. Melisa Sánchez ¹¹
Lic. CP Valentina Curto ¹²

Introducción

En tanto construcción social y cultural debemos hacer el ejercicio continuo de revisar y rever constantemente los significados y valoraciones que les damos a los adolescentes. Es una etapa de oportunidades y riesgos, de crecimiento y desarrollo de la personalidad, que transcurre en diferentes contextos socio-culturales que influyen en dicho proceso produciendo necesidades, fortalezas y vulnerabilidades muy diversas.

En este sentido la violencia como problema social multicausal se expresa de diversas formas y transcurre en diferentes escenarios (intrafamiliar, social, institucional, etc.). Esto nos habla de la complejidad de la temática a la que pretendemos acercarnos. Una advertencia que debemos señalar antes de adentrarnos en el análisis de los datos de la encuesta, es que no se va a encontrar información precisa en relación a los escenarios en donde se produce la violencia.

Este capítulo pretende indagar sobre la percepción que tienen los adolescentes acerca de sus comportamientos en relación a las diversas manifestaciones violentas que suelen expresarse de diferente manera; pueden ser físicas, psicológicas, patrimoniales y sexuales. A su vez, se analizan las particularidades que muestran estos comportamientos en función de características demográficas como el sexo, la edad y la ascendencia étnico-racial, así como en función del contexto de estructura de contención familiar de los adolescentes, es decir, en función de quiénes son los adultos referentes¹³

⁹ Asistente Técnico División de Protección Social-Dirección Nacional de Políticas Sociales

¹⁰ Asesor Técnico del Observatorio Social de Indicadores y Programas-Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

¹¹ Asistente Técnico Unidad de Apoyo a la ENIA-División de Protección Social-Dirección Nacional de Políticas Sociales

¹² Coordinadora Unidad de Apoyo a la ENIA -División de Protección Social-Dirección Nacional de Políticas Sociales

¹³ La encuesta pregunta con qué personas adultas el o la adolescente comparte la casa donde vive la mayor parte de los días de la semana, las posibles respuestas son: Ambos padres o cuidadores; Padre o cuidador; Madre o cuidadora; Con algún otro adulto; Con ninguno de los anteriores. Ver formulario en Anexo.

5.1. Agresiones físicas, psicológicas y sexuales

5.1.1. Sobre agresiones físicas

Al preguntar a los estudiantes acerca de su exposición a agresiones físicas,¹⁴ aproximadamente 8 de cada 10 afirman que no han sido víctimas de agresiones físicas en los últimos 12 meses. En tanto el porcentaje de quienes han declarado sí haberlo sido en el último año asciende al 16%, no habiendo diferencias estadísticamente significativas con los datos obtenidos en el año 2006.

La violencia es un problema que nuestra sociedad actual jerarquiza, centrando el debate en los niveles de violencia de los adolescentes. Sin embargo, resulta interesante resaltar lo expresado en la encuesta por los estudiantes, más del 80% declara no haber sido víctima de agresiones físicas en el último año.

Tabla 5.1. Agresiones en el último año según sexo (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Sexo

	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Nunca	81,4	85,6	83,7
Al menos una vez	18,6	14,4	16,3

Base: total de la muestra

Aquí la percepción que ellos tienen de sí mismos parece no coincidir con la visión general que tiene la sociedad. De todas maneras se debe prestar especial atención a las diversas formas que tienen de expresiones violentas y buscar alternativas planteadas por ellos mismos.

A su vez, existen diferencias de acuerdo a la edad de los estudiantes. Quienes tienen hasta 13 años fueron agredidos físicamente en un 15%, aumentando esta cifra a 21% entre quienes tienen 16 años y más.

Asimismo, 13% de aquellos adolescentes que viven con ambos padres dicen haber sido agredidos, esta respuesta afirmativa aumenta entre los estudiantes que viven solo con la madre o algún otro adulto cuidador.

¹⁴ El formulario de la encuesta se refiere a agresiones físicas "cuando una o varias personas golpean a alguien, o cuando una o varias personas hieren a otra persona con un arma (como un palo, un cuchillo o un arma de fuego)".

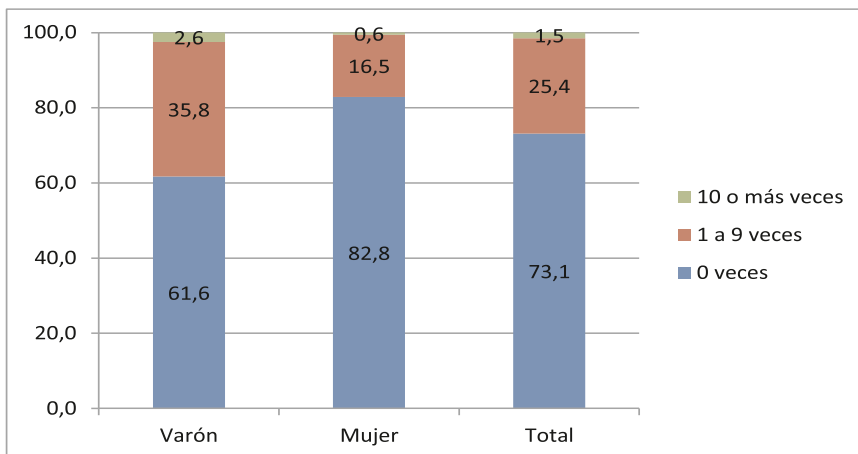
Por otra parte, el 27% de los estudiantes han declarado haber participado en peleas, lo que tampoco presenta diferencias estadísticamente significativas con el año 2006. En este caso existen diferencias según sexo a la vez que se mantienen las que refieren a la edad, siendo los estudiantes de 16 años los que participan en mayor proporción de peleas que aquellos que tienen 13 años y menos.

Estos dos aspectos de las relaciones entre adolescentes, tanto el ser víctima de agresiones físicas como el participar en peleas, sin duda requiere un análisis más profundo de lo que la encuesta permite dar. Sin embargo, parece oportuno pensar que estos datos podrían significar que en cuanto a agresiones físicas las mujeres tienen menos iniciativa a pelear.

Sobre peleas y violencia colectiva

En cuanto a la violencia analizada desde el punto de vista colectivo, el 27% expresó haber participado en una pelea o riña con sus pares alguna vez en los últimos 12 meses, casi el 26% lo ha hecho entre 1 y 9 veces en igual período. La incidencia de estas peleas es mayor a la de agresiones. Los varones que dicen haber estado involucrados en peleas representan el 38% del total, mientras que en las mujeres esta cifra es de 17%.

Gráfico 5.1. Participación en Riñas o peleas en el último año (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

Entre quienes declararon ser afrodescendientes, el porcentaje de involucrados en peleas en el último año asciende al 40%, mientras que entre los demás grupos étnicos-raciales la participación en peleas se mantiene cercana al 25%. Se puede pensar un tanto más allá de lo que la encuesta puede develar ya que la población afro en general recibe violencia física y psicológica y esto genera una respuesta en la misma sintonía: los afrodescendientes se involucran en peleas en mayor proporción que los otros grupos. Es un tema pendiente a ser analizado sobre quienes reciben violencia en forma frecuente tienden a expresar ese sufrimiento en forma violenta.

Casi el 6% de los adolescentes encuestados manifiesta pertenecer a algún grupo que desarrolla actividades violentas; no siendo significativas estadísticamente las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que participan en estos grupos.

**Tabla 5.2. Pertenencia a grupos con actividades violentas según sexo. (% de estudiantes).
GSHS, Uruguay 2012**

	Hombre	Mujer	Total
Si participa	7,7	4,2	5,9
No participa	92,3	95,8	94,1

Base: total de la muestra

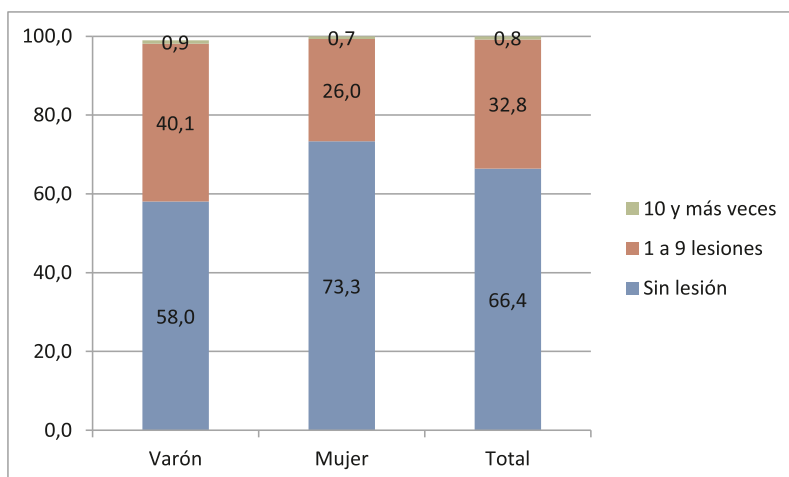
Por último, analizando según la región en la que se realizó la consulta se observa que los que dicen integrar un grupo que realiza actividades violentas pertenecen en su mayoría a la capital del país.

Sobre lesiones graves

El 33% de los jóvenes dicen haber tenido al menos una lesión grave¹⁵ en el último año. La incidencia de lesiones graves en varones (41%) es mayor a lo declarado por las mujeres (27%).

¹⁵Para la encuesta "Una lesión es grave cuando te hace perder al menos un día completo de actividades habituales (como el liceo, deportes o un trabajo) o requiere que te atienda personal de la salud"

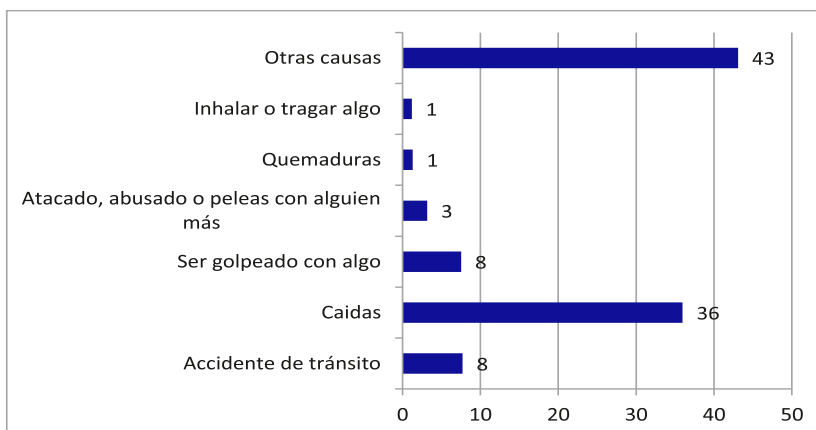
Gráfico 5.2. Cantidad de lesiones en el último año por sexo (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

Cuando se les preguntó a los que tuvieron al menos una lesión en el último año, los adolescentes alegaron en mayor medida haberse caído (36%) y el 3% declaró que la causa fue el haber sido abusado o haber estado involucrado en una pelea. De todas maneras vale la pena aclarar que 7 de cada 10 adolescentes declaró no haber sufrido lesiones graves en el último año.

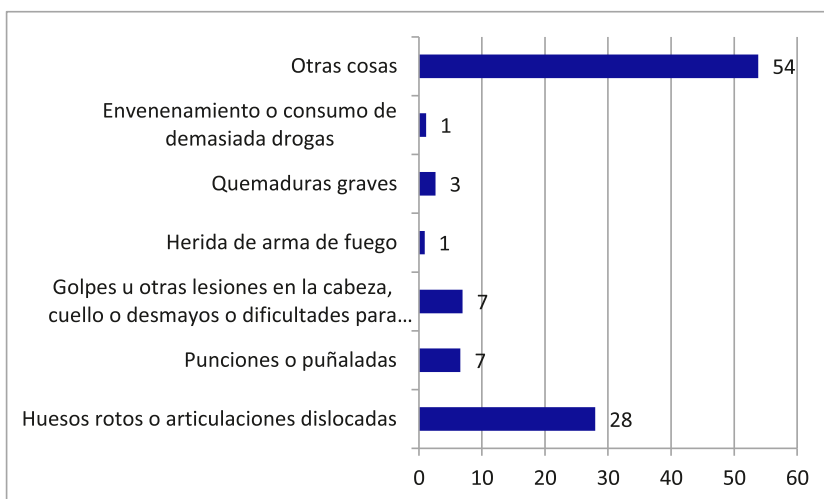
Gráfico 5.3. Principal causas de las lesiones sufridas en el último año (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: estudiantes con lesiones en el último año

Respecto a las consecuencias de las lesiones, huesos rotos es la que muestra mayor frecuencia dentro de las lesiones (28% de las identificables ya que la opción "otras" es el 43% de las respuestas), seguida por lesiones en la cabeza. Como limitación, se puede agregar que la encuesta no recoge el contexto donde se produce la lesión lo que daría un panorama más amplio para el análisis.

Gráfico 5.4. Consecuencias más graves de las lesiones sufridas en el último año (% de estudiantes) GSHS, Uruguay 2012



Base: estudiantes con lesiones en el último año.

5.1.2. Sobre agresiones sexuales

Del total de encuestados, el 97,7% respondió no haber sido forzado a tener relaciones sexuales, en tanto, el 2,3% del total de estudiantes manifestó haber sido forzado a tener relaciones sexuales, no estableciéndose diferencias significativas estadísticamente según sexo.

Tabla 5.3. Abuso sexual¹⁶ según sexo. (% de estudiantes).GSHS, Uruguay 2012

	Hombre	Mujer	Total
Sí, fue abusado/a	1,6	2,8	2,3
No fue abusado/a	98,4	97,2	97,7
	100	100	100

Base: total de la muestra

La encuesta no releva el escenario en donde se produce el abuso sexual, limitante que hay que tener en cuenta a la hora de realizar lecturas sobre los datos. En este sentido, no podemos hacer un análisis lineal de éstos datos ya que arribaríamos a conclusiones poco acertadas, lo que si debemos hacer es un esfuerzo por problematizarlos.

La incidencia de respuestas afirmativas crece si se consideran situaciones de abuso sexual pero sin considerar las relaciones sexuales forzadas.¹⁷ Sin embargo, las tendencias de ambas respuestas al considerar la ascendencia étnica-racial y sexo se mantienen.

Como se observa en la tabla 5.4, el 6,8% de los adolescentes afirman haber sido agredidos sexualmente, la proporción de mujeres adolescentes que lo afirman es cerca del doble de la proporción de varones. Nuevamente se observa la vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres respecto a situaciones de abuso de tipo sexual en relación con los varones.

¹⁶ Por abuso sexual se entiende el ejercicio abusivo de poder para satisfacción sexual de quien lo ejerce, en detrimento y con desconocimiento de la voluntad del otro. El abuso puede consistir en la exhibición de los genitales, el manoseo y llegar hasta la violación (Mapa de Ruta, 2009).

¹⁷ En este caso se les preguntó a los adolescentes: "¿Alguiente ha besado o tocado alguna parte de tu cuerpo forzándote a hacer cosas sexuales que tú no querías? (excluyendo las relaciones sexuales forzadas en las que se completa el acto sexual)".

Tabla 5.4. Agresiones sexuales según sexo. (% de estudiantes).GSHS, Uruguay 2012

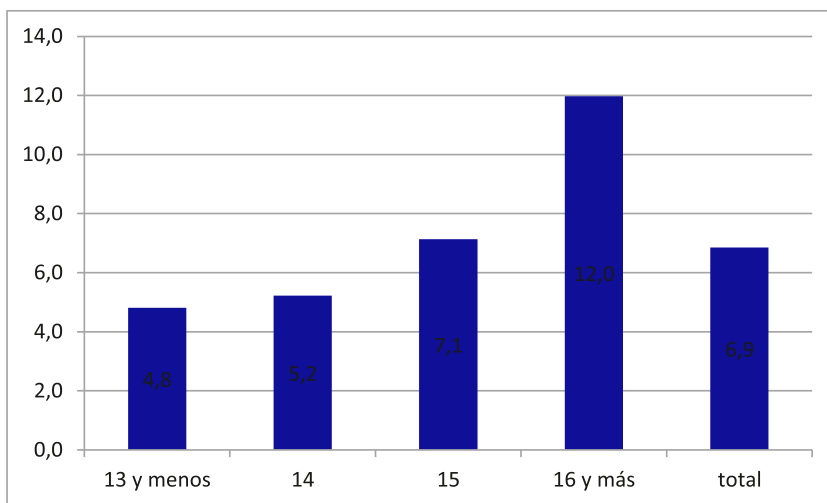
	Hombre	Mujer	Total
Sí	4,8	8,6	6,8
No	95,2	91,4	93,2

Base: total de la muestra

*Se excluyen relaciones sexuales forzadas en las que se completa el acto sexual

Se verifican diferencias en las respuestas sobre agresiones sexuales según el sexo y la edad. Las mujeres son víctimas de este tipo de agresión sexual en mayor medida que los hombres. A la vez, aquellos estudiantes de hasta 13 años que afirman haber sido abusados son 4,8% del total de este grupo, en los estudiantes mayores (16 y más años) este porcentaje asciende al 12%. Viendo la distribución de las respuestas afirmativas entre las edades se observa que efectivamente crecen en las edades más avanzadas.

Gráfico 5.5. Agresiones sexuales por edad. GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

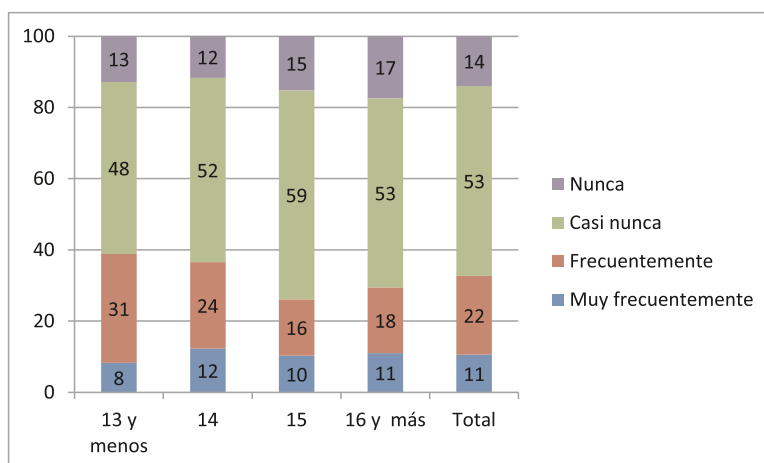
Se reafirma la necesidad de seguir profundizando el análisis en un tema complejo así como continuar implementando políticas que promuevan la salud sexual y reproductiva en los adolescentes desde una perspectiva integral y en clave de derechos humanos.

5.1.3. Sobre agresiones psicológicas

Las agresiones psicológicas son una forma de maltrato que se diferencia del físico, tanto en su modo de expresarse, el cual es más sutil y difícil de detectar, como en las consecuencias que conlleva. Las agresiones psicológicas se manifiestan de múltiples maneras entre ellas encontramos: la humillación, el insulto, la amenaza, la descalificación, la intimidación, entre otras. Las mismas puede darse de modo intencional o sin intencionalidad y pueden ser percibidas o no por la persona agredida. Esto es importante a la hora de analizar los datos ya que una persona puede estar siendo agredida psicológicamente y no percibirlo como tal.

En la encuesta las preguntas referidas a este apartado refieren más a lo vinculado con la intimidación entendiendo por ésta lo siguiente: “Hay intimidación cuando un estudiante o grupo de estudiantes dicen o hacen cosas graves y desagradables a otro estudiante. También se produce intimidación cuando un estudiante es objeto de bromas desagradables o se lo excluye deliberadamente”. Las preguntas relevadas dan cuenta de la existencia o no de intimidación así como sobre la frecuencia en que ocurre y la forma en que se lleva a cabo. Como se observa en el Gráfica 5.6, del total de adolescentes encuestados el 53% respondió que las riñas, peleas o intimidaciones entre estudiantes casi nunca ocurren, en cambio el 33% declaró que éstas se manifiestan en forma frecuente o muy frecuentemente. El 39 % de los adolescentes de 13 y menos años piensan que este fenómeno se da frecuente o muy frecuentemente, mientras que para aquellos de 16 años esta impresión fue de 29%.

Gráfico 5.6. Ocurrencia de riñas, pelea o intimidación entre estudiantes. GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

Entre las mujeres, responden que las peleas se dan de forma frecuente (35%), impresión algo mayor a la observada en las respuestas de los varones (30%). Se podría decir que las mujeres perciben en mayor medida la violencia entre pares que los varones.

Cuando se les preguntó sobre su situación personal respecto a agresiones en los últimos 30 días, el 81% dice no haber sido intimidado ninguna vez, mientras que aproximadamente el 16% dice haberlo sido entre 1 y 9 días. Solo el 1% expresa haber sido intimidado todos los días.

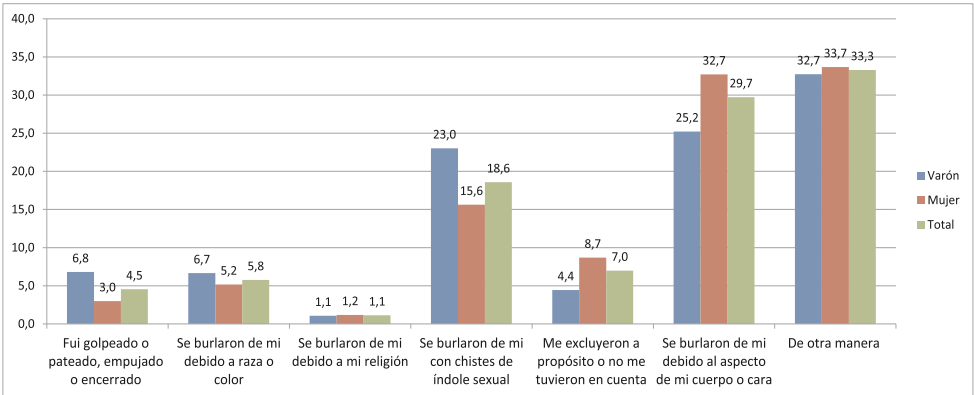
Tabla 5.5. Frecuencia de intimidación en el último mes. (% de estudiantes).GSHS, Uruguay 2012

Nunca	81,4
De 1 a 9 días	16,45
10 y más días	2,15

Base: total de la muestra

Es interesante indagar sobre la/s forma/s que adopta la intimidación lo que pude dar luz sobre las características de este fenómeno. Del total de adolescentes que fueron intimidados, el 30% declaró que la forma más frecuente fue la burla debido a algún rasgo físico y el 18% se sintió excluido o que no fue tenido en cuenta.

Gráfico 5.7. Formas más frecuentes de intimidación en último mes (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: estudiantes que fueron intimidados en el último mes.

Tal como se podría pensar, el 28% de los estudiantes afrodescendientes que fueron intimidados respondieron que se burlaron por su raza o color. A esta misma forma respondieron en menor medida los adolescentes “blancos” y aquellos con “otra” ascendencia étnico-racial (1,7% y 7,5% respectivamente). Una vez más vemos que los adolescentes de ascendencia afro están más expuestos a situaciones de burla por sus características físicas.

El concepto de Bullying o Acoso escolar transversaliza varios de los apartados de este capítulo por lo que es pertinente profundizar en su análisis. El Bullying es definido como cualquier forma de maltrato ya sea psicológico, verbal o físico que se desarrolla en el ámbito educativo y se caracteriza por su reiteración y repetición a lo largo del tiempo. Existen diversos tipos de Bullying: el hostigamiento, la exclusión social, las agresiones, la intimidación, la manipulación, entre otros. Las consecuencias para las víctimas de Bullying son múltiples y varían, van desde la baja autoestima hasta los pensamientos suicidas pasando por los trastornos emocionales, psicosomáticos, la ansiedad, la depresión, los trastornos fóbicos, el bajo rendimiento escolar e inclusive puede llegar al fracaso escolar, entre otros. Es una problemática que está presentándose muy frecuentemente en los diversos ámbitos educativos lo cual tiene, como se mencionó anteriormente, consecuencias muy relevantes.

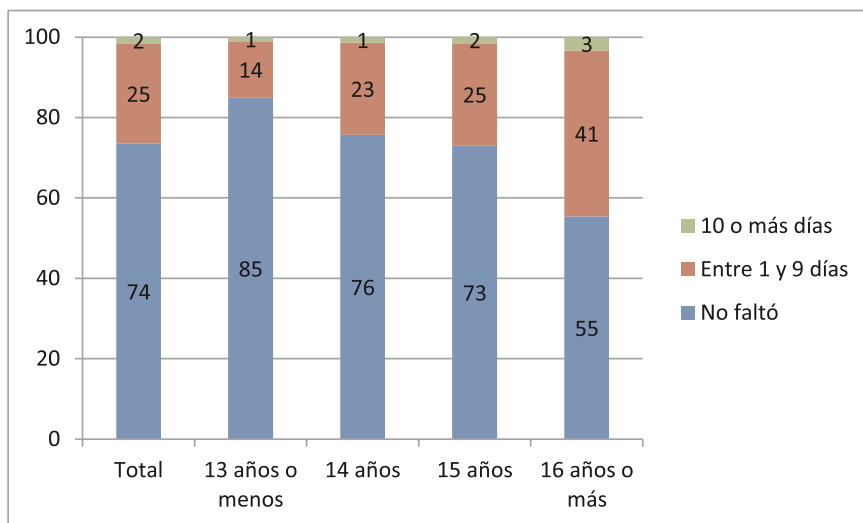
5.2. Cuidadores y uso del tiempo

Este apartado intenta indagar sobre el vínculo entre los adolescentes y sus referentes adultos, como ser padres o cuidadores.

Al preguntar sobre las inasistencias al liceo sin permiso, la mayor parte de los adolescentes (73%) dicen no haber faltado nunca sin permiso en los últimos 30 días al liceo. Los que faltaron 1 o 2 días sin permiso de sus cuidadores son el 18% y 10 o más días no alcanzan el 2%.

El 44% de los adolescentes con 16 y más años faltaron al menos una vez, para los de 13 y más años esta cifra fue de 15%. Los estudiantes de “mayor edad” han faltado más al menos una vez que los “de menor edad”.

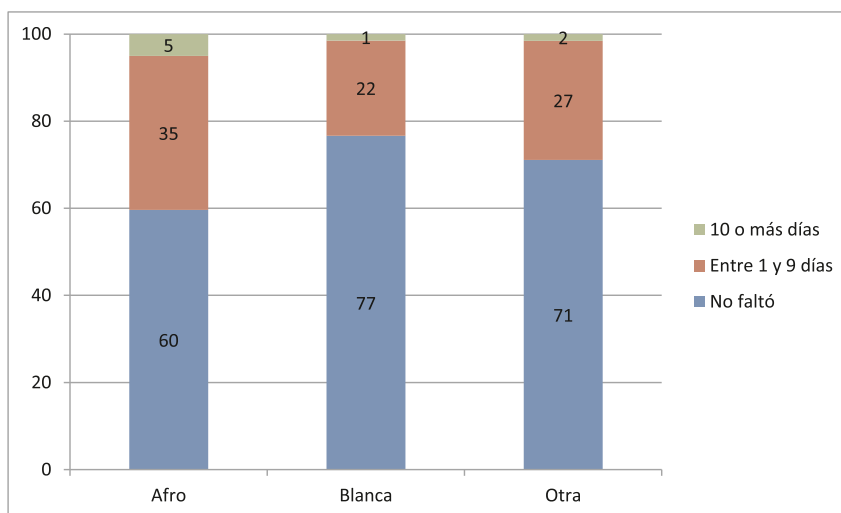
Gráfico 5.8. Faltas sin permiso en el último mes por edad. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

Si se observan las faltas según la ascendencia étnico-racial surgen diferencias significativas. Es así que de los adolescentes afrodescendientes el 40% ha faltado al menos 1 día en el último mes, para los autodenominados blancos esta cifra es de 23%.

Gráfico 5.9. Faltas en el último mes según ascendencia étnico-racial (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



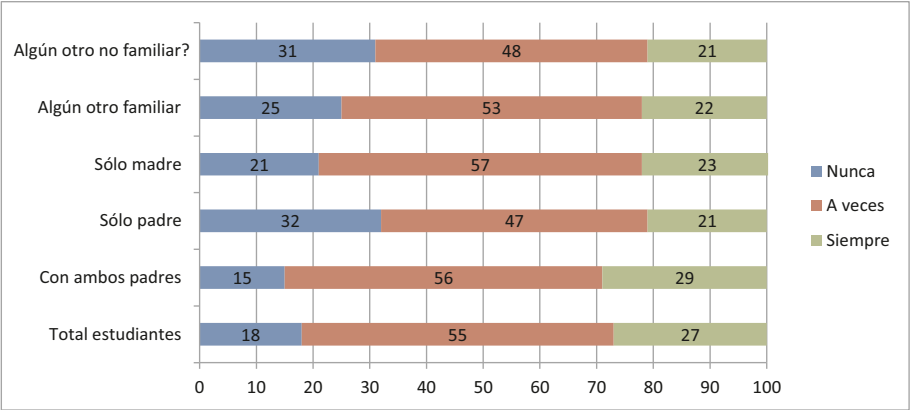
Base: total de la muestra

De los adolescentes que viven con ambos padres el 23% ha faltado sin aviso. En tanto para los que viven solo con la madre (o cuidadora mujer) esta cifra fue del 34%.

En esta línea de pensamiento es posible pensar que quienes tienen más inasistencias son los grupos más vulnerables a agresiones y a su vez más participan de episodios de violencia en los centros educativos. Esto se vincula con el concepto de Bullying y sus consecuencias, y en este caso en especial con la falta de interés en las actividades educativas pudiendo manifestarse a través del alto porcentaje de inasistencias que estos grupos tienen.

Respecto a las tareas domiciliarias y el control que tienen los cuidadores sobre el cumplimiento de las mismas, el 18% de los adolescentes respondió que los padres nunca han verificado si cumplieron con las tareas del liceo, en cambio, el 27% declaró que siempre lo verifican.

Gráfico 5.10. Frecuencia en la verificación de las tareas domiciliarias por parte de los padres (cuidadores/as) en el último mes según con quién viven (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

En cuanto a las personas con quienes comparten el hogar, los adolescentes que viven con ambos padres o cuidadores declararon un 29% de las veces que sus padres controlan siempre sus tareas del liceo, mientras que un 15% dijo que nunca lo hacen. Para los adolescentes que viven solo con uno de sus padres (cuidadores varones) estas proporciones son 21% y 32% respectivamente, siendo significativa la diferencia sólo en el segundo caso; lo que muestra que es mayor la proporción de estudiantes que no reciben verificación de sus tareas del liceo entre aquellos que viven sólo con su padre que entre aquellos que viven con ambos padres.

No se advierten diferencias por ascendencia ni por sexo al respecto pero una variable que discrimina en este sentido es la edad, ya que a medida que ésta aumenta, disminuye la supervisión de las tareas domiciliarias por parte de los padres

Ante la consulta sobre si los padres/cuidadores comprendieron sus problemas y preocupaciones, más de la mitad (50,4%) de los estudiantes dice que “siempre” o “casi siempre” sí lo hacen, en cambio, un 12% considera que “nunca” han sido comprendidos por los referentes adultos. Estos resultados se mantienen en proporciones similares al año 2006.

Tabla 5.6. Comprensión de madres y/o padres o cuidadores/as de los problemas y preocupaciones de los adolescentes. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Nunca comprendieron	12,5
A veces comprendieron	50,4
Siempre comprendieron	37,0

Base: total de la muestra

Para el análisis de estos datos es importante tener en cuenta las características propias de la etapa vital ya que es una edad en la cual el enfrentamiento con los padres y en general con el mundo adulto es muy frecuente. Los adolescentes suelen sentirse más comprendidos por su grupo de pares que por los adultos.

Al preguntarle a los adolescentes con qué frecuencia sus padres o cuidadores sabían lo que estaban haciendo en su tiempo libre, el 43% respondió que siempre saben lo que hacen con su tiempo libre, en cambio, solamente el 7% respondió que los padres nunca lo saben.

Tabla 5.7. Conocimiento de los padres o cuidadores de las actividades en el tiempo libre de los adolescentes en el último mes. (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

	Nunca saben	A veces saben	Siempre saben
13 años o menos	6,5	43,2	50,3
14 años	7,8	49,4	42,8
15 años	6,5	49,9	43,6
16 años o más	8,7	53,8	37,5
Total Estudiantes	7,3	48,9	43,9

Base: total de la muestra

Los adolescentes de 16 años expresaron en un 37% que sus padres saben siempre lo que hacen en su tiempo libre, los de menor edad respondieron esto en mayor medida 50%. En la medida que aumenta la edad de los adolescentes, disminuye el porcentaje de referentes o el conocimiento que éstos tienen de lo que hacen en su tiempo libre.

Al preguntar a los adolescentes si sus padres conocen a sus amigos, más de la mitad contestan que los conocen "Mucho", en cambio solo un 4% declara que sus padres o cuidadores no conocen a sus amigos. Estos datos son similares a los recabados en el año 2006.

5.3. Síntesis

Como primer comentario se podría decir que la forma más frecuente de vincularse entre los adolescentes no es a través de la violencia o de vínculos violentos. Las preguntas sobre la exposición a situaciones violentas o agresiones a terceros recogidas a lo largo del documento dan cuenta de esta afirmación: 80% no ha sido víctima de agresiones físicas, en el caso de agresiones sexuales el porcentaje asciende a 90%, respecto a la intimidación, 80% dijo no haber sido intimidado y más del 90% no pertenece a un grupo violento.

Relacionado a lo comentado, las cifras de adolescentes que participan en peleas han disminuido respecto a la consulta realizada en el año 2006.

En cuanto al apartado de lesiones graves, el porcentaje de dichas lesiones es elevado en comparación con los otros tipos de agresiones. En este sentido, el 33% de los adolescentes dicen haber tenido al menos una lesión grave en el último año. De los lesionados el daño más frecuente que puede ser identificado tiene que ver con fracturas óseas.

Este dato llama la atención ya que sigue representando una de las principales problemáticas que afectan la salud y la vida cotidiana de los adolescentes.

En relación a este punto los accidentes en sus diversas modalidades están siendo pensados como un “análizador social”, como un “síntoma” que nos habla de las características de los problemas y sufrimientos propios de la actualidad¹⁸.

Resulta interesante analizar estos datos en relación a las diferencias entre varones y mujeres. Como ejemplo de esto, la incidencia de lesiones físicas es mayor en los varones, mientras que en las mujeres lo son las agresiones sexuales. Estos datos nos llevan a reflexionar sobre el concepto de género, y como esta construcción social se expresa a través de conductas “esperadas” según lo que se entiende por ser “femenino” o “masculino”.

Si nos detenemos en el análisis según ascendencia observamos que las agresiones tanto ejercidas como recibidas son más frecuentes en aquellos adolescentes que han declarado tener como ascendencia primaria la afrodescendiente.

¹⁸ Guías para el abordaje Integral de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Tomo I. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente.

En cuanto al vínculo entre los adolescentes y sus referentes adultos se observa que un alto porcentaje de padres están al tanto de las actividades que realizan sus hijos. La mayor parte de los adolescentes (73%) dicen no haber faltado nunca en los últimos 30 días al liceo sin permiso de sus padres. Por otro lado, más del 80% de las veces, los cuidadores verifican las tareas de los estudiantes y como es esperable a medida que aumenta la edad de los adolescentes, disminuye la supervisión.

Es significativo el alto porcentaje de adolescentes que dicen sentirse comprendidos por sus padres si tenemos en cuenta que la franja etaria que estamos analizando se caracteriza por la diferenciación del mundo adulto pasando a ser el grupo de pares su principal ámbito de contención. Quizá sería interesante profundizar en estudios posteriores qué implica ser comprendidos y cuáles son sus principales preocupaciones.

El abordaje del capítulo de la presente encuesta cobra especial relevancia dado que los temas tratados arrojan variada información sobre los adolescentes; etapa de vida poco abordada desde estudios estadísticos con carácter generalizable. Sin embargo, el análisis realizado es solamente “una punta del iceberg”, un disparador para profundizar cuestiones sobre los adolescentes y su percepción sobre la violencia.

6. Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas

Soc. Jessica Ramírez¹⁹
Soc. Héctor Suárez²⁰

El consumo de drogas, particularmente de alcohol y marihuana, forma parte de la cotidianeidad de los adolescentes. El consumo de alcohol está integrado y legitimado en la vida familiar, lo que en muchos casos lleva a la reproducción del modelo por parte de los adolescentes, por otro lado, la marihuana se encuentra cerca ya que mayormente declaran que consumen, o tienen amigos que lo hacen, o porque alguien les ha ofrecido en alguna oportunidad para probar. De forma que muchos adolescentes sienten, en el mejor de los casos, que les sería fácil conseguir marihuana si quisieran; mientras el alcohol directamente esta disponible en los hogares incluso acompañado de la permisividad y tolerancia de los padres, lo que ya ha sido demostrado aumenta la probabilidad del consumo en los hijos. En tanto el consumo de alcohol se asocia a un muy bajo riesgo, se pierde de vista que, particularmente en los adolescentes la expansión de esta práctica configura un problema relevante, aún más cuando se conocen las pautas y patrones abusivos que se establecen en el consumo. No obstante el consumo de marihuana no alcanza la dimensión del alcohol, sí se conoce que la experimentación con esta sustancia registra una tendencia al aumento, lo que puede asociarse con el descenso de la percepción de riesgo del consumo y con el cambio en las representaciones sociales.

Asimismo, en el último tiempo desde diversos ámbitos especializados, se alerta los riesgos en el consumo de drogas en adolescentes. Esto es, no existe el consumo sin riesgos en los menores de 18 años, dado que el cerebro del adolescente es un órgano en desarrollo hasta este entonces y cualquier consumo de sustancias puede afectar su plasticidad y por lo tanto el potencial de aprendizaje. Se entiende que²¹ estos elementos no deben perderse de vista en la lectura de todo este capítulo.

6.1. Alcohol

Siete de cada diez estudiantes declaran haber consumido alcohol alguna vez en su vida. Hombres y mujeres han experimentado con esta sustancia en la misma medida. De la misma forma, no se encuentran diferencias en este tipo de consumo entre Montevideo y el Interior del país.

¹⁹ Asesora Técnica Observatorio Uruguayo de Drogas

²⁰ Responsable Observatorio Uruguayo de Drogas

²¹ Rossi et al, 2012; La previa. El consumo de alcohol entre los adolescentes, Aguilar, Uruguay.

Sí se encuentran consumos diferenciales según la edad de los estudiantes. A los 13 años la mitad experimentó con alcohol, en tanto lo hicieron siete de cada diez estudiantes de 14 años y 8 de cada diez de 15 años. Este fenómeno debe advertir sobre la precocidad con que los jóvenes se incorporan al consumo de alcohol. No solo porque el consumo de alcohol mientras el organismo todavía se encuentra en fases de crecimiento y desarrollo es especialmente nocivo, sino porque – como ya está lo suficientemente probado- el inicio del consumo de alcohol en edades tempranas aumenta, por un lado, la probabilidad de consumo problemático en el futuro, y por otro, la probabilidad de un consumo temprano de sustancias ilícitas.

Tabla 6.1. Prevalencia vida de alcohol según edad (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

General	70,5
13 años	48,0
14 años	69,3
15 años	79,0
16 años y más	85,5

Base: total de la muestra

Casi la mitad de los estudiantes consumió alcohol en los últimos 30 días. Manteniéndose este patrón de consumo habitual en hombres y mujeres, así como entre los que residen en Montevideo y en el interior del país. Las diferencias vuelven a mostrarse significativas entre los estudiantes de acuerdo a la edad (tabla 6.2). Los datos muestran que casi 2 de cada 3 estudiantes de 16 años consume alcohol en el último mes, lo que muestra una práctica habitual, esto es, que ya sea frecuente como ocasionalmente los estudiantes incorporan como práctica en su vida el consumo de alcohol.

Tabla 6.2. Prevalencia mes de alcohol según edad (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

General	48,6
13 años	26,1
14 años	47,4
15 años	56,9
16 años y más	65,7

Base: total de la muestra

Respecto a la intensidad de consumo de alcohol, en el último mes se encontró que uno de cada diez estudiantes bebió alcohol seis o más días. Siendo esta intensidad de consumo más frecuente en los hombres que en las mujeres. Entre los estudiantes de 14 y 15 años este patrón de consumo coincide, en

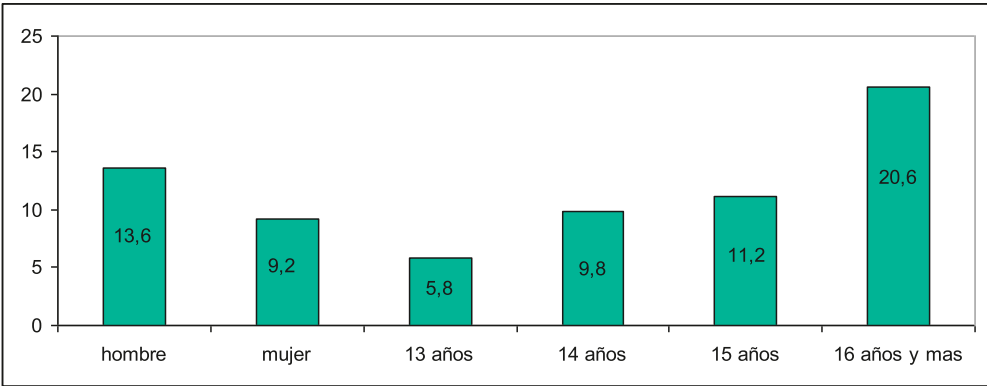
tanto se distingue, por un lado, del de los estudiantes de 13 años donde la proporción de aquellos que consumen seis o más días en el último mes es menor, y por otro lado, del de los de 16 años donde la proporción es aún mayor (gráfico 6.1).

Tabla 6.3. Frecuencia de consumo de alcohol. Último mes. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

1 a 5 días	37,5
6 o mas días	11,1

Base: total de la muestra

Grafico 6.1. Consumo de alcohol en seis o más días en el último mes según sexo y edad. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.



Base: total de la muestra

6.1.1. Abuso de alcohol

El patrón abusivo de consumo de alcohol hace referencia al consumo intenso de alcohol (que se establece en 80 mililitros o mas de alcohol puro) en una única oportunidad, esto es en el lapso de una salida por ejemplo. En este relevamiento se realiza una aproximación a este fenómeno a partir de un indicador que da cuenta de la cantidad de tragos con bebida alcohólica que habitualmente tomaron los estudiantes en sus salidas en los últimos 30 días.

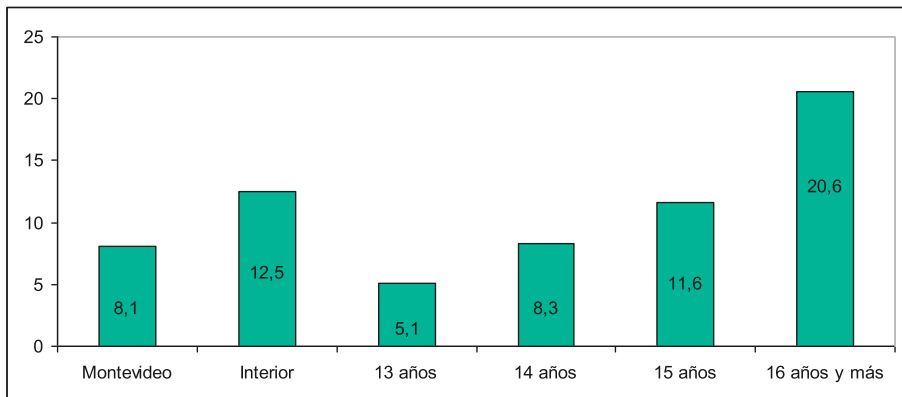
Se encontró que uno de cada diez estudiantes consumió habitualmente sobre el nivel de intoxicación (5 o más tragos o medidas de alcohol) en las salidas que hizo en el último mes.

La evidencia muestra que no hay diferencias significativas por sexo, esto es, la misma proporción de

hombres y mujeres suelen abusar del alcohol en las salidas. No obstante, debe señalarse que la misma cantidad de alcohol conlleva más riesgos en las mujeres, ya que poseen menor tolerancia dado el mayor contenido graso y menor volumen de agua en el cuerpo, así como por la ausencia en el estómago de la enzima Alcohol Deshidrogenada (ADH), que en el caso de los hombres metaboliza parte del alcohol antes de su llegada al hígado donde se culmina el proceso de metabolización. Por tanto la misma ingesta de alcohol produce en las mujeres una intoxicación más rápida y niveles de alcoholemia más elevados.

Asimismo, se constata que el patrón de consumo de los adolescentes de 13 años es menos abusivo que el de los adolescentes de 15 años. En tanto un 5,1% de los estudiantes de 13 años consumió habitualmente sobre el nivel de intoxicación en el último mes, lo hizo el 11,6% de los de 15 años. Asimismo en Montevideo la proporción de estudiantes que abusan del alcohol se muestra más baja que en el interior del país (gráfico 2).

Gráfico 6.2. Consumo habitual de 5 o más tragos de alcohol en el último mes según lugar de residencia y edad. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

A la vez se incorporó una medida más subjetiva respecto al consumo abusivo de alcohol. Habiendo indicado lo que se entiende por 'tener una borrachera' (tambalearse cuando uno camina, no ser capaz de hablar correctamente, vomitar), se les preguntó a los estudiantes si alguna vez habían tenido estos signos de 'borrachera'.

Tres de cada diez estudiantes declararon que durante su vida, por lo menos una vez, bebieron tanto alcohol que realmente se sintieron borrachos. Esta declaración se mantiene sin diferencias significativas entre los sexos y entre las regiones de residencia.

Por el contrario, las diferencias si son estadísticamente significativas según la edad. El 13% de los adolescentes escolarizados de 13 años declara haber estado en esta situación por lo menos una vez en su vida, el 20,5% de los de 14 años y el 37,3% de los de 15 años. (tabla 6.4).

Tabla 6.4. Declaración de borrachera alguna vez en la vida (% de estudiantes) GSHS, Uruguay 2012

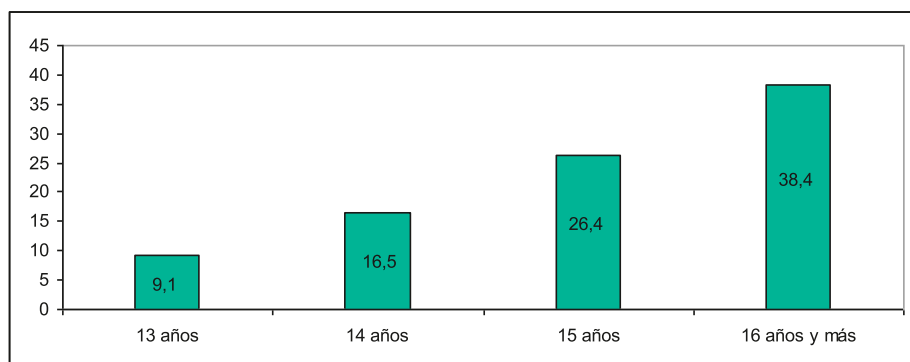
Total	28,9
13 años	13,0
14 años	20,5
15 años	37,3
16 años y más	49,7

Base: total de la muestra

6.1.2. Consecuencias del consumo de alcohol

El 21,8% de los adolescentes escolarizados declara que por lo menos una vez en su vida han sentido resaca, o han estado enfermos, o han tenido problemas con su familia o amigos, o han faltado al liceo o metido en peleas por causa de beber alcohol. Esta proporción se mantiene en hombres y en mujeres, así como entre los que residen en Montevideo o en el interior del país. En tanto sí se encuentran diferencias significativas entre los adolescentes según su edad. Los de 13 años son los que en menor medida han declarado tener estos problemas a causa del alcohol (9,1%) siendo el 16,5% de los de 14 años y el 26,4% de los de 15 años, lo que puede vincularse también con el aumento de abusos de consumo de alcohol a medida que aumenta la edad.

Gráfico 6.3. Presencia de problemas como resultado de haber bebido alcohol según edad. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

Por otro lado, los datos permiten sostener que un patrón de consumo abusivo de alcohol²² aumenta la probabilidad de participar en peleas. Se encuentra asociación entre el abuso de alcohol y la participación (por lo menos una vez) en peleas en el último año.

Tabla 6.5. Participación en peleas según patrón de consumo de alcohol (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Participación en peleas en el último año	Consumo habitual abusivo de alcohol durante los últimos 30 días		
	Sin consumo de alcohol	Consumo sin abuso	Consumo con abuso
Si	17,6	32,8	46,8
No	82,4	67,2	53,2

Base: total de la muestra

Entre los que no consumen alcohol en el último mes, la proporción de adolescentes escolarizados que declaran haber participado en una pelea o riña es el 17,6%; mientras que entre los que consumieron alcohol pero sin patrón abusivo de consumo la proporción asciende a 32,8%; para finalmente ubicarse aún más arriba entre los que habitualmente abusan del alcohol en el último mes, esto es casi la mitad de los estudiantes que consumen abusivamente estuvieron involucrados en una pelea (46,8%) (tabla 5).

Por último se constató que los estudiantes que consumen alcohol declaran con mayor frecuencia (8,5%) que pertenecen a un grupo violento que aquellos estudiantes que no consumen alcohol (3,6%).

6.1.3. Conductas de riesgo

Por último, se compara el perfil de los estudiantes que consumen alcohol con los que no consumen en lo que refiere a asumir conductas de riesgo. En todos los casos los consumidores habituales de alcohol son los que muestran mayor probabilidad de tomar riesgos.

Se constata que el consumo propio de alcohol aumenta la probabilidad de los estudiantes de subir a un vehículo conducido por otra persona que haya consumido alcohol. El 27,6% de los estudiantes que

²² Si bien el indicador de consumo abusivo de alcohol refiere a los hábitos mantenidos en el último mes, apelando a reducir los sesgos de memoria al preguntar por este horizonte temporal; es válido sostener que el patrón abusivo de consumo de alcohol declarado por los estudiantes en tal caso no se mantiene sólo en el último mes, sino que -con una alta frecuencia- es una práctica repetida en el tiempo. Es importante señalar que el relevamiento de datos se realizó fuera de las épocas del año donde existe mayor consumo de alcohol, como puede ser el caso de diciembre, con lo que se evita esta estacionalidad marcada del consumo.

consumieron alcohol en el último mes subieron a un vehículo en el que el conductor había bebido alcohol, en tanto esta conducta la asumen en el último mes el 11,2% de los que no consumieron alcohol.

Asimismo, se encuentra que es mayor la proporción de consumidores de alcohol (76,7%) que no usaron siempre cinturón de seguridad al transportarse en vehículos en el último mes que la de los no consumidores (62,1%). Si bien la probabilidad de asumir esta conducta de riesgo es mayor entre los consumidores de alcohol, debe advertirse que aún sin beber alcohol seis de cada diez estudiantes que se transportaron en un auto en el último mes no usó en todas las ocasiones cinturón de seguridad.

Tabla 6.6. Conductas de riesgo según consumo de alcohol (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

	Consumo de alcohol en el último mes	
	Si	No
Subir a vehículo en el que el conductor había tomado*	27,1	11,2
No usar cinturón de seguridad siempre que se transportó en auto*	76,7	62,1
Pertenecer a un grupo violento	8,5	3,6

Base: total de la muestra

6.1.4. Facilidad de acceso

Los datos que surgen respecto al origen del alcohol que consumen los estudiantes renuevan la evidencia respecto, por un lado, a la laxitud con la que se aplica la reglamentación vigente en nuestro país y la fiscalización que debiera garantizar que esta se cumpla; y por otro lado, respecto a la persistencia de la tolerancia, cuando no legitimidad, del consumo de alcohol entre los adultos responsables.

La forma en que más frecuentemente consiguen el alcohol los adolescentes escolarizados -en todos los casos menores de 18 años de edad- es comprándolo ellos mismos, ya sea en un supermercado, almacén, estación de servicio o bar. Cuatro de cada diez estudiantes que consumieron alcohol en el último mes lo obtuvieron de esta forma, más allá de la prohibición que rige en Uruguay respecto a la venta de alcohol a menores de 18 años de edad.

En tanto, dos de cada diez estudiantes obtuvo el alcohol de sus amigos –otros adolescentes- y otros dos de cada diez de su familia. Los adolescentes de 15 años son los que en mayor medida compran directamente el alcohol. En tanto los de 13 años lo consiguen con más frecuencia de su familia.

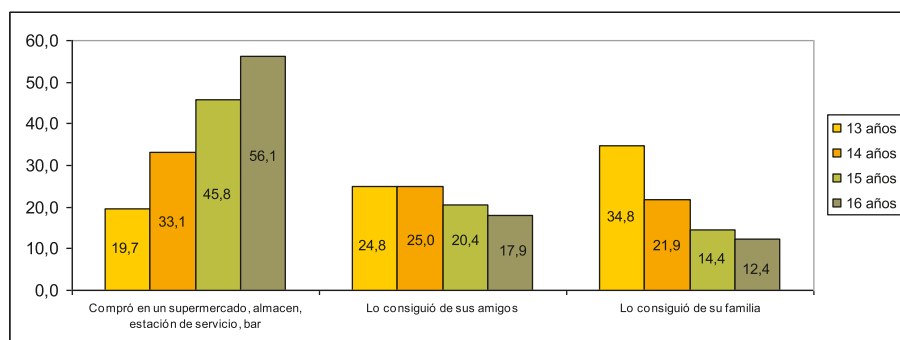
Tabla 6.7. Origen (más frecuente) del alcohol que tomó en los últimos 30 días (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Lo compró en un supermercado, almacén, estación de servicio, bar	41,2
Lo consiguió de sus amigos	21,7
Lo consiguió de su familia	18,8
Lo consiguió de otra manera	13,5
Le dio dinero a otra persona para que se lo comprara	3,8
Lo robó	1,0

Base: total de estudiantes que consumieron alcohol en los últimos 30 días

Se hace evidente que, en algunos casos, y aún con mayor frecuencia cuando se trata de los más chicos de edad, los adultos responsables consideran adecuado darles alcohol a los menores, con lo cual implícitamente se sostiene la permisividad y se legitima la práctica de consumo en esta población. Sistemáticamente²³ se comprueba que el consumo de alcohol así como los episodios de abuso, son mayores entre los estudiantes cuyos padres toleran el consumo de alcohol o son permisivos con este.

Gráfico 6.4. Origen del alcohol que tomó en los últimos 30 días según edad. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de estudiantes que consumieron alcohol en los últimos 30 días

²³ En la serie periódica de estudios de Consumo de drogas en Estudiantes de Enseñanza Media del Observatorio Uruguayo de Drogas – SND. www.infodrogas.gub.uy

6.2. Tabaco

Tres de cada diez estudiantes fumó cigarrillos alguna vez en su vida. Las mujeres (32,7%) lo hicieron en mayor medida que los hombres (26,4%). Los adolescentes escolarizados de 15 años presentan mayor consumo que los de 14 años y éstos mayor que los de 13 años; en tanto no hay diferencias significativas entre el consumo de los estudiantes de Montevideo y el interior del país.

Tabla 6.8. Prevalencia vida de tabaco según sexo y edad (% estudiantes) GSHS, Uruguay 2012

General	29,7
Mujer	32,7
Hombre	26,4
13 años	14,6
14 años	24,0
15 años	33,8
16 años y más	52,4

Base: total de la muestra

El 13,1% de los estudiantes declara que consumió cigarrillos en el último mes. Es relevante señalar que el consumo habitual de tabaco descendió seis puntos en los últimos 6 años entre los estudiantes de Enseñanza Media; la Primera Encuesta Nacional de Salud Adolescente realizada en el año 2006 en nuestro país arrojaba una prevalencia mes de tabaco de 19%.

En 2011 sigue siendo mayor la proporción de mujeres (15,8%) consumidoras que la de hombres (10,1%). A la vez, se presentan diferencias significativas entre los adolescentes de 13 años que consumen en el último mes en menor medida que los de 15 años (tabla 6.9).

Tabla 6.9. Prevalencia mes de tabaco según edad (% estudiantes) GSHS, Uruguay 2012

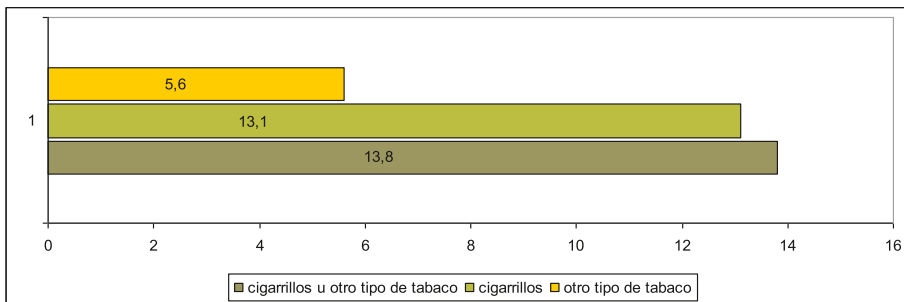
General	13,1
Mujer	15,8
13 años	10,1
14 años	5,9
15 años	13,8
16 años y más	25,9

Base: total de la muestra

Respecto a la intensidad de consumo se encontró que, de los que fumaron en el último mes, uno de cada cuatro estudiantes (24,7%) lo hizo 20 o mas días.

Al ser indagados por el consumo de otra forma de tabaco, exceptuando los cigarrillos, se constata que el 5,6% de los estudiantes consumió otro tipo de tabaco en los últimos 30 días. En tanto la prevalencia de consumo de cualquier forma de tabaco coincide con la prevalencia del consumo de cigarrillos (gráfico 6.5), puede sostenerse entonces, que no hay consumidores de otra forma de tabaco en forma exclusiva, sino que los que consumieron otro tipo de tabaco en el último mes también fumaron cigarrillos.

Gráfico 6.5. Consumo cigarrillos u otro tipo de tabaco. Prevalencia mes. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

6.2.1. Contaminación ambiental

La exposición al humo de tabaco ajeno alcanza a seis de cada diez estudiantes. El 67,8% indica que otras personas fumaron en su presencia uno o mas días durante la última semana.

Por otro lado, casi cuatro de cada diez (38,9%) de los adolescentes escolarizados declara que uno o ambos padres consumen alguna forma de tabaco. En su mayoría éstos fuman en la presencia de sus hijos.

Finalmente los estudiantes que consumen tabaco fueron indagados respecto a su intención de dejar de fumar. Se encuentra que más de la mitad (52,7%) de los que han fumado en el último año, han realizado algún intento para dejar fumar cigarrillos en este período. De alguna forma, puede mostrarse que estos intentos no han estado acompañados del éxito buscado, ya que, de los estudiantes que han realizado algún intento por dejar de fumar, el 83,4% declara que consumió cigarrillos en el último mes.

6.3. Otras drogas

6.3.1. Marihuana

El 13,3% de los adolescentes escolarizados han consumido marihuana alguna vez en su vida. No hay diferencias significativas entre el consumo de hombres y mujeres. Por el contrario, sí se muestra mayor el consumo entre los estudiantes de Montevideo (16,8%) que entre los del interior del país (10,8%). Asimismo, en lo que respecta a la edad se encuentra un mayor consumo declarado en los adolescentes de 15 años que en los de 14 años y a la vez en estos mas que en los de 13 años (tabla 6.10).

Tabla 6.10. Prevalencia vida de marihuana según región de residencia y edad. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Total	13,3
Montevideo	16,8
Interior	10,8
13 años	3,8
14 años	9,1
15 años	16,7
16 años y más	27,1

Base: total de la muestra

Respecto a la frecuencia de consumo, se encuentra que el 35,8% de los que consumieron marihuana alguna vez en su vida, usaron la sustancia 1 o 2 veces. El 25,9% la uso de 3 a 9 veces en su vida, en tanto el restante 38,3% consumió marihuana más de 10 veces (tabla 6.11).

Tabla 6.11. Frecuencia consumo de marihuana alguna vez en la vida. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

1 o 2 veces	35,8
3 a 9 veces	25,9
Más de 10 veces	38,3

Base: estudiantes que consumieron marihuana alguna vez en su vida

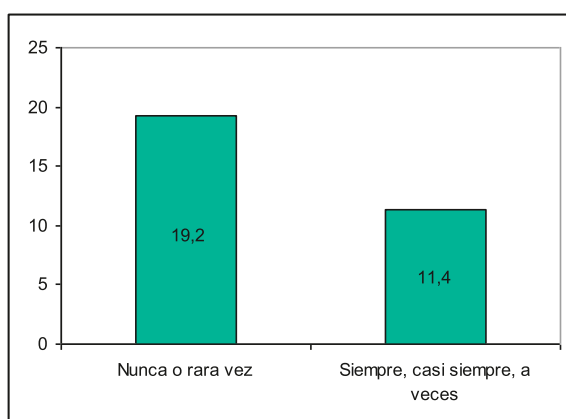
Factor de protección del consumo

Las funciones de apoyo y control de la familia se presentan como un factor de protección relevante –en tanto reducen o atenúan la probabilidad de uso, abuso y nivel de implicancia- tanto para los consumos tempranos o prematuros como para el consumo problemático de drogas. Particularmente se ha

demostrado en estudios con esta población²⁴ la importancia que adquiere el entorno familiar como factor de protección, ya que padres menos involucrados con sus hijos en sus actividades, amistades y entorno aumentan la probabilidad de consumo de drogas legales e ilícitas en sus hijos.

En este estudio de salud adolescente puede realizarse una mirada aproximativa en este sentido ya que los estudiantes fueron indagados respecto a su percepción sobre la comprensión que reciben por parte sus padres. Al respecto, se observa que el consumo de marihuana es mayor (19,2%) entre los adolescentes que sienten que sus padres nunca o rara vez comprenden sus problemas y preocupaciones, que entre aquellos, que por el contrario, sienten que sus padres siempre, casi siempre o por lo menos a veces los comprenden (11,4%) (gráfico 6.6).

Gráfico 6.6. Consumo de marihuana según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

Esta nueva evidencia, que concilia con lo ya demostrado en estudios previos, debiera señalar la importancia de orientar políticas que consideren el espacio familiar no solo como el escenario privilegiado donde efectivamente se forman los primeros vínculos con las sustancias y se atribuyen sentidos y significados a las prácticas de consumo, sino que busquen en los agentes familiares los aliados en la prevención del consumo prematuro y problemático de drogas.

²⁴En la serie periódica de estudios de Consumo de drogas en Estudiantes de Enseñanza Media del Observatorio Uruguayo de Drogas – SND. www.infodrogas.gub.uy

Perfil de los consumidores de marihuana

Dadas las limitaciones de los datos ya que surgen de una encuesta que no fue diseñada específicamente para profundizar en el conocimiento del fenómeno del consumo de drogas, no es posible establecer asociaciones -particularmente en lo que refiere al consumo de sustancias ilegales donde las prevalencias son bajas- que puedan echar luz sobre eventuales factores que se relacionen al consumo.

No obstante, es posible realizar una comparación entre el perfil de aquellos estudiantes que -por la frecuencia con que declaran haber consumido marihuana- puede considerarse que mantienen cierta periodicidad en el consumo dejando de ser sólo un contacto experimental, y el conjunto de estudiantes que nunca han consumido marihuana.²⁵

En lo que respecta a la composición por sexo, se encuentra que no hay diferencias estadísticamente significativas en la proporción de hombres y mujeres que conforman el grupo de consumidores de marihuana y el conjunto de estudiantes que nunca consumieron; si hay una mayor proporción de estudiantes con 16 y más años de edad entre los consumidores. Casi la totalidad de éstos (93,6%) declara consumo habitual de alcohol, en tanto entre los que nunca consumieron marihuana la proporción de consumidores habituales de alcohol se sitúa en el 42,6%.

Tabla 6.12. Perfil de los consumidores de marihuana (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Hombres	54,2
Mujeres	45,8
16 y más años de edad	43,9
Consumo habitual de alcohol	93,6

Base: Estudiantes que consumieron marihuana diez o más veces en su vida

Por otro lado, se encuentra que es más probable que los consumidores de marihuana (no experimentales) presenten ausencias a clase sin permiso que los estudiantes que nunca consumieron. En la tabla 6.13 puede observarse que en tanto el 28,4% de los consumidores de marihuana faltan 3 o más días a clases en el último mes, incurrir en estas inasistencias el 6,8% de los que nunca consumieron esta sustancia.

²⁵En este apartado se realiza la comparación entre el grupo de estudiantes que declaran haber consumido marihuana diez o más días en su vida con aquellos estudiantes que nunca probaron esta sustancia

Tabla 6.13. Ausencias a clase sin permiso según consumo de marihuana (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

	No consumidores	Consumidores
0 días	77,1	44,4
1 o 2 días	16,1	27,2
3 o más días	6,8	28,4

Base: Estudiantes que consumieron marihuana diez o más veces en su vida y estudiantes que nunca consumieron marihuana en su vida. (no se incluyen los estudiantes que han consumido marihuana entre 1 y 9 veces)

6.3.2. Cocaína, pasta base y éxtasis

Finalmente en el cuestionario aplicado a los estudiantes se indagaba sobre el consumo de otras sustancias ilícitas. Al respecto se constata que casi tres de cada cien consumieron cocaína alguna vez en su vida; dos de cada cien usaron pasta base y otros dos de cada cien éxtasis. A la vez de que estas sustancias presentan consumos bajos en esta población, por lo general, son consumos experimentales de una o dos veces en la vida.

Tabla 6.14. Prevalencia vida según sustancia (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Cocaína	2,7
Pasta Base	2,1
Éxtasis	2,1

Base: total de la muestra

6.4. Síntesis

Los datos obtenidos en esta edición de la GSHS en Uruguay respecto al consumo de drogas de los estudiantes, son coherentes con la situación epidemiológica presentada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), a la vez que permiten profundizar - avanzando en este sentido- en la exploración de factores que puedan relacionarse con el consumo.

El alcohol es la droga más consumida por los estudiantes, la que se consume a una edad más temprana y la que casi en la mitad de los casos pauta un patrón de consumo habitual. El consumo de alcohol por parte de los adolescentes no solo conlleva riesgos, como ya fue señalado, respecto a asumir riesgos en la actualidad o involucrarse en problemas, tales como no usar medidas de seguridad al transportarse en vehículos o permanecer en uno cuando el conductor está bajo los efectos del alcohol, participar en

peleas, faltar a clases, sentirse enfermo o discutir con su familia; sino que este consumo en etapas en que aún se desarrollan funciones cerebrales implica el aumento de la probabilidad de tener problemas en el futuro.

Cabe señalar que la forma en que los adolescentes consiguen el alcohol que beben evidencia cuando menos tolerancia, o directamente legitimidad, por parte de los padres; y por otro lado la laxitud con la que se aplica la reglamentación vigente en el país, a la vez que la ausencia de fiscalización que debería corregir las situaciones de venta de alcohol a menores de edad.

El tabaco es la droga elegida en mayor medida por las mujeres. El consumo de esta sustancia registra un descenso con la medición realizada en la primera edición de la GSHS; descenso del consumo que es coherente con los datos relevados por el OUD para la población general.

De las drogas ilegales, la marihuana es la más consumida por los estudiantes siendo en la mayoría de los casos el consumo de tipo experimental. Finalmente se encuentra que el consumo de otras drogas ilegales es marginal en esta población.

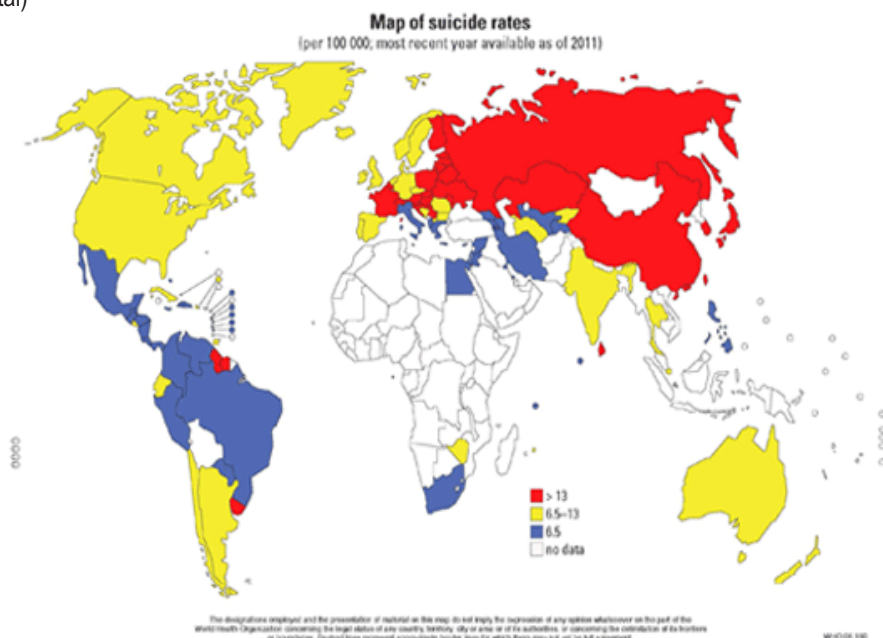
La generación de evidencia empírica que dé sustento al proceso de formulación de políticas es un aspecto de elevada importancia, particularmente en lo que refiere a esta población adolescente dado que transitan la etapa vital donde se da mayormente la experimentación y en algunos casos el inicio del consumo regular de sustancias. Lo que vuelve relevante cualquier intervención orientada a brindar información adecuada para la toma de decisiones y la reducción de los riesgos.

7. Intentos de autoeliminación

Dra. Silvia Graña²⁶
Dra. Adriana Misa²⁷
Dra. Susana Grunbaum²⁸

Cada año se suicidan casi un millón de personas en el mundo, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100.000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, siendo el suicidio una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. Es relevante señalar que estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado (OMS, 2012).

Uruguay presenta una de las tasas de mortalidad por suicidio más elevada del continente (fig. 1), observándose a partir del año 1989 un aumento constante y sistemático de la misma, en todas las franjas etarias, lo que constituye un problema de salud pública. (MSP-Programa Nacional de Salud Mental)



²⁶ Integrante equipo Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud

²⁷ Asesora Epidemióloga Departamento Programación Estratégica de Salud.

²⁸ Responsable Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo (OMS, 2012). Según datos que surgen del estudio realizado en Uruguay por el Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública en el año 2009, ésta fue la segunda causa de muerte, luego de los siniestros de tránsito, en esta franja etaria.

En la publicación "Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años en Uruguay, 2009." surge que la tasa de mortalidad por suicidio en esta franja etaria, es de 10 cada 100.000 adolescentes y jóvenes. A la vez se encontraron diferencias entre Montevideo e Interior, siendo la tasa de 8,3 cada 100.000 adolescentes y jóvenes en Montevideo y de 11 cada 100.000 en el interior. Asimismo, los datos aportados por el Ministerio de Salud Pública muestran que en el 2011 cometieron suicidio 83 adolescentes, lo que corresponde a una tasa de 11 cada 100.000.

Siendo el suicidio un fenómeno complejo en cuya base se haya la multicausalidad, se hace evidente que la prevención de estas muertes de adolescentes y jóvenes por causas probablemente prevenibles, requiere de la intervención de distintos sectores tanto de la salud como de la educación, el mundo laboral, la policía, la justicia, la religión, el derecho, la política y los medios de comunicación exigiendo un enfoque innovador, integral y multisectorial.

7.1. Ideación, planificación e intento de suicidio

Los datos obtenidos de esta segunda edición de la GSHS en Uruguay evidencian que los adolescentes que consideraron la posibilidad de quitarse la vida en los últimos 12 meses fueron el 12,3% del total de la muestra, (tabla 7.1.). En tanto que los que planificaron como hacerlo fueron el 11,2 % (tabla 7.2).

Tabla 7.1. Consideración de suicidarse en los últimos 12 meses (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Consideración de IAE	%
Si	12,3
No	87,7

Base: total de la muestra

Tabla 7.2. Planificación de suicidio en los últimos 12 meses (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Planificación de suicidio	%
SI	11,2
No	88,8

Base: total de la muestra

Finalmente se encuentra que el 10,1% de los adolescentes encuestados en la GSHS declara haber intentado quitarse la vida una o más veces en los últimos 12 meses.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas considerando el lugar de residencia de los adolescentes. Tampoco fueron significativas las diferencias por sexo (tabla 7.3 a y b). Esto último puede llamar la atención ya que es conocido que los hombres se suicidan más que las mujeres, y las mujeres realizan más intentos de autoeliminación (Bertolote, 2011).

Tabla 7.3a. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses, según lugar de residencia. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Intentos de suicidio	%
General	10,1
Montevideo	9,9
Interior	10,3

Base: total de la muestra

Tabla 7.3b. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses, según sexo. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Intentos de suicidio	%
General	10,1
Mujer	11,9
Hombre	8,2

Base: total de la muestra

Considerando la edad, se encuentra que los estudiantes de entre 13 y 15 años de edad intentan quitarse la vida en menor proporción que los que tienen 16 y más años (tabla 7.4). En el primer grupo hacen esta declaración el 9,2%, en tanto la realizan el 14,9% de los adolescentes de mayor edad (diferencia que es

estadísticamente significativa). Estos datos coinciden con la evidencia a nivel mundial que señala que en esta etapa vital los suicidios aumentan con la edad. Esto también fue constatado en la investigación realizada por el Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud ya mencionada.

Tabla 7.4. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según edad (% de estudiantes) GSHS, Uruguay 2012

	%
13 a 15 años	9,2
16 años y más	14,9

Base: total de la muestra

7.2. Intento de suicidio y situación emocional

Se observó que de los estudiantes que vivieron situaciones de tristeza como para abandonar las tareas habituales al menos por dos semanas, el 25,8% habían intentado quitarse la vida (una o más veces) en los últimos 12 meses. En cambio entre los que no presentaron esos síntomas lo hizo el 6,6% de los estudiantes (tabla 7.5). Diferencia que resultó estadísticamente significativa.

Tabla 7.5. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según situaciones de tristeza (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

IAE	Situación de tristeza (%)	
	SI	NO
SI	25,8	6,6
NO	74,2	93,4
TOTAL	100,0	100,0

Indagando sobre sentimientos de soledad en estos jóvenes se observa que, del total que afirmaron sentirse solos el 19,4% intentó quitarse la vida por lo menos una vez en el último año; mientras que entre los que dicen no sentirse solos, el 6,3% hizo el intento (tabla 7.6), siendo la diferencia también estadísticamente significativa.

Tabla 7.6. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según sentimiento de soledad. (% estudiantes) GSHS, Uruguay 2012

IAE	Situación de soledad (%)	
	SI	NO
SI	19,4	6,3
NO	80,6	93,7
TOTAL	100,0	100,0

Entre los estudiantes que no se sienten conformes con su manera de ser, se encuentra que casi la cuarta parte (23%) tuvo algún intento de quitarse la vida en el último año, mientras que entre aquellos estudiantes que manifiestan sentirse conformes consigo mismo la proporción de quienes intentaron quitarse la vida baja al 8,4% (tabla 7.7) (diferencia estadísticamente significativa).

Tabla 7.7. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según satisfacción con su manera de ser (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

IAE	Satisfacción con su manera de ser (%)	
	SI	NO
SI	8,4	23,0
NO	91,6	77,0
TOTAL	100,0	100,0

Base: total de la muestra

7.3. Intento de suicidio y familia

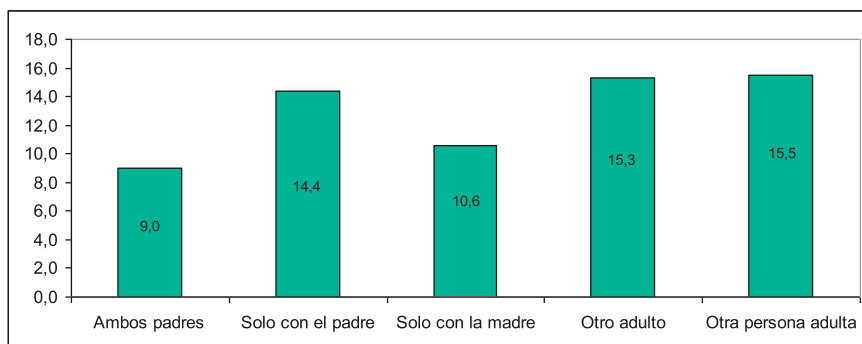
Según Becoña (2002) los estudios han encontrado que distintos tipos de crianza de los padres influyen en la conducta de los hijos, siendo dos elementos esenciales: el control y la calidez paterna.

En la GSHS el Involucramiento Familiar se indaga a través de dos vertientes: el apoyo y el control. La dimensión apoyo a su vez se integra por el grado de conocimiento por parte de los padres sobre algunas actividades de sus hijos y por la integración del grupo familiar. Mientras que el control se indaga a través del conocimiento de los padres de los amigos cercanos. Es posible que el hecho de que los padres conozcan las actividades de sus hijos en el tiempo libre, así como a los amigos con los que comparten el tiempo, posibilite un acercamiento entre ellos. Así como, la percepción que los adolescentes tengan sobre la falta de acercamiento, o preocupación por conocer lo que hacen, así como la ausencia de comprensión de sus padres hacia sus problemas y preocupaciones, podría mostrar una situación de desapego o desamparo vinculándose a la mayor propensión de conductas suicidas.

La variable “involucramiento familiar” aparece como un componente de los factores protectores en cuanto al intento de suicidio.

Al analizar los datos de la encuesta a este respecto, se encuentran diferencias en la declaración de intentar quitarse la vida una o más veces en el último año, entre aquellos que viven con ambos padres (9%) con los que viven con otro adulto diferente (15,3%) o con alguien no adulto (15,5%) (Gráfico 7.1).

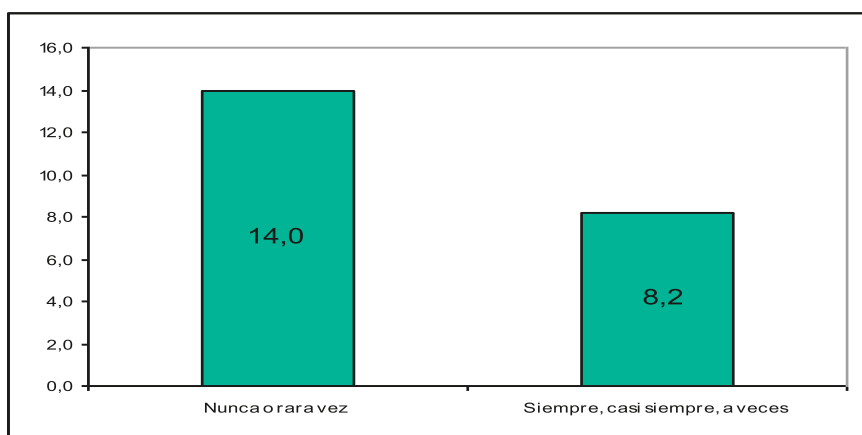
Gráfico 7.1. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según personas con quienes comparte la casa (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

En los adolescentes que respondieron que sus padres no sabían lo que estaba haciendo en su tiempo libre en los últimos 30 días es mayor la proporción de intentos de quitarse la vida (14 %) que en aquellos estudiantes que manifiestan que sus padres conocían sus actividades en el tiempo libre (8,2%). (Gráfico 7.2)

Gráfico 7.2. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según conocimiento de los padres sobre actividades en el tiempo libre. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

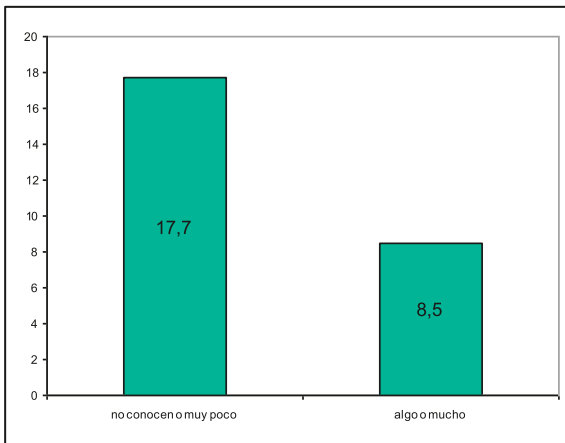


Base: total de la muestra

Respecto al conocimiento que los padres tengan sobre sus amigos más cercanos, se constata que entre los estudiantes que consideran que sus padres no conocen -o muy poco- a sus amigos la proporción de quienes realizaron algún intento de suicidio es del 17,7%, en tanto entre aquellos adolescentes que

entienden que sus padres sí tienen un conocimiento sobre sus amigos, esta proporción desciende al 8,5%.
(gráfico 3)

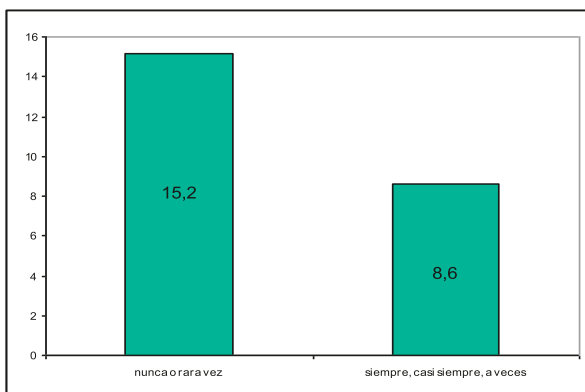
Gráfico 7.3. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según conocimiento de los padres sobre los amigos más cercanos. (%estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

De los que contestan que sus padres no comprenden sus problemas y preocupaciones o que lo hacen rara vez, el 15,2% manifiesta que intentaron suicidarse en los últimos 12 meses. En tanto, entre aquellos estudiantes que sí se sienten comprendidos por sus padres, el porcentaje baja al 8,6%.

Gráfico 7.4. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

7.4. Intentos de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas

El consumo problemático de drogas es un fenómeno esencialmente complejo. Por lo tanto no es posible realizar una correlación directa entre el consumo y el intento de suicidio, sin considerar otros elementos que también influyen.

Estas dos variables requieren para su valoración tener en cuenta según Senge (2004) la aplicación de un pensamiento sistémico, siendo este un proceso de descubrimiento y diagnóstico, una indagación de los diferentes factores que determinen los problemas que enfrentamos.

Se reconoce que el consumo de drogas psicoactivas puede ser un factor predisponente para el intento de suicidio. El análisis de los datos en este sentido muestra que los estudiantes que consumen habitualmente alcohol, intentan quitarse la vida en mayor proporción (13,1%) que aquellos que no consumen alcohol (7,5%) (tabla 7.8). Esta relación se mantiene tanto entre los adolescentes escolarizados de Montevideo como entre los del interior del país.

Tabla 7.8. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según consumo de alcohol (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Intentos de suicidio	Sin consumo de alcohol	Consumo habitual alcohol
SI	7,5	13,1
NO	92,5	86,9

Base: total de la muestra

El 23,9% de los estudiantes que consumieron marihuana alguna vez, intentaron quitarse la vida una o más veces en el último año, en tanto lo hizo el 7,8% de los que no consumen marihuana. (tabla 7.9).

Tabla 7.9. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según consumo de marihuana (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Intentos de suicidio	Sin consumo de marihuana	Consumo marihuana
Si	7,8	23,9
No	92,2	76,1

Base: total de la muestra

7.5. Intentos de suicidio y abuso sexual

Si bien en esta encuesta no es posible conocer la cronología de los eventos, se sabe que estas dos condiciones, intentos de suicidio y abuso sexual, están asociadas, llevando a la acumulación de circunstancias que se constituyen en origen de stress y vulnerabilidad que pone aún en mayor riesgo a los adolescentes. Se entiende que es de la mayor relevancia difundir los derechos y dar a conocer a los adolescentes la necesidad de pedir ayuda, así como transmitir la certeza que pueden recibirla ante cualquiera de estas situaciones.

De los estudiantes que declararon haber sido abusados sexualmente en algún momento de su vida, el 28% tuvo intentos de suicidio en los últimos 12 meses mientras que entre los jóvenes que entienden que nunca fueron forzados a hacer cosas sexuales (tocar, besar) que no querían, esta proporción baja al 8,7%.

Tabla 7.10. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según abuso sexual¹ (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Intentos de suicidio	Forzado a hacer 'cosas sexuales'	No forzados a hacer 'cosas sexuales'
Si	28,0	8,7
No	72,0	91,3

¹ Indicador utilizado en este caso para definir el abuso sexual fue la presencia alguna vez en la vida de situaciones donde el adolescente hubiera sido besado o tocado en alguna parte de su cuerpo forzándolo a hacer cosas sexuales que él no quería.
Base: total de la muestra

Cuando el abuso sexual se evalúa directamente por la presencia de relaciones sexuales forzadas, se encuentra que el 37,4% realizó uno o más intentos en el último año mientras que los que no habían sido abusados lo hicieron en un 9,2%.

Tabla 7.11. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según abuso sexual² (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

	Forzado a tener relaciones sexuales	No forzado a tener relaciones sexuales
Si	37,4	9,2
No	62,6	90,8

²En este caso el indicador utilizado para definir abuso sexual es la presencia alguna vez en la vida alguien lo forzó a tener relaciones sexuales cuando él no quería
Base: total de la muestra

7.6. Intento de suicidio e intimidación (bullying)

La adolescencia comprende una etapa evolutiva en donde las conductas adquiridas y ejercidas van configurando maneras de pensar, sentir y actuar, experimentando la transformación y la construcción de la identidad del adolescente. Es por ello que también es una época propicia para incidir en la adquisición de valores prosociales y habilidades para la vida.

Las reglas y normas son imprescindibles para poner en el eje central el derecho y la obligación colectiva. El ámbito escolar es un lugar de privilegio dónde poder desaprender conductas violentas promoviendo vínculos saludables y espacios de mediación para la resolución de los conflictos. Pero también paradójicamente la institución educativa es el lugar dónde puede generarse la violencia. En un estudio de cohorte realizado por Dan Olweus (1993), que aún hoy continúa, quedó demostrado que los adolescentes que habían sufrido intimidación en la adolescencia presentaban a los 23 años, mayor frecuencia de trastornos depresivos y baja autoestima.

En la encuesta se indagó sobre la presencia de situaciones donde los estudiantes fueron intimidados, entendiendo que se produce intimidación cuando un estudiante o grupo de estudiantes dicen o hacen cosas graves y desagradables a otro estudiante. Asimismo, cuando un estudiante es objeto de bromas desagradables o se lo excluye deliberadamente.

Del análisis de la encuesta surge que existen diferencias entre los que han intentado quitarse la vida en el último año, según si han sufrido bullying en el último mes (18,4%) y los que dicen no haberlo sufrido (8,0%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 7.12. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según intimidación en el último mes (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

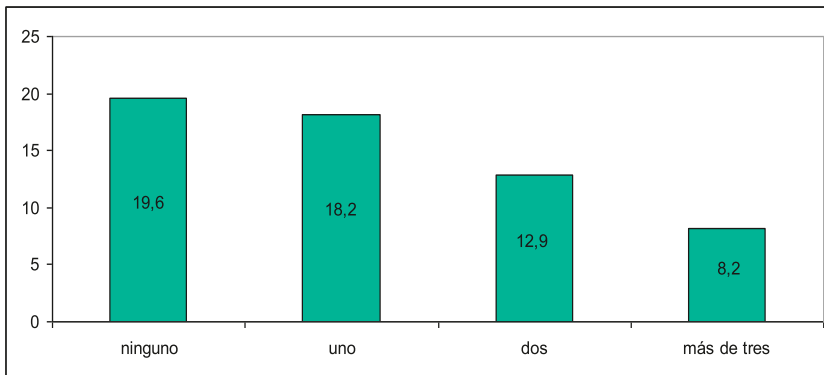
	Intimidados	No intimidados
Si	18,4	8,0
No	81,6	92,0

Base: total de la muestra

7.7. Intentos de suicidio, amigos y entorno

Teniendo en cuenta que el entorno y el grupo de pares es de vital importancia en esta etapa del ciclo de vida, se analiza la correlación entre las diferentes variables que intentan dar cuenta de los intentos de suicidio. Entre los que dicen que tienen más de tres amigos, hay un 8,2% que tuvo algún intento de autoeliminación, frente al 19,6% de los que no tienen amigos o al 18,2% de los que manifiestan que sólo poseen un amigo. (gráfico 7.6)

Gráfico 7.5. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según cantidad e amigos cercanos (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

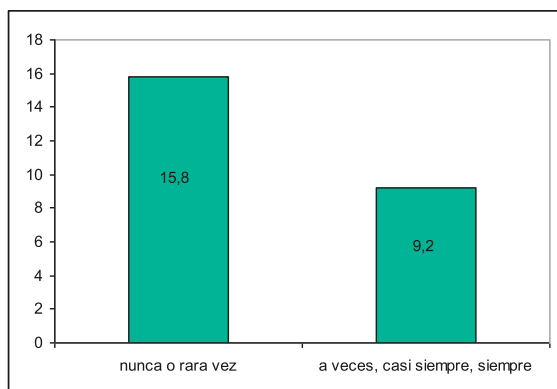


Base: total de la muestra

Los datos evidencian que el 15,8% de los estudiantes que sienten que en el último mes sus pares nunca o rara vez fueron amables y le prestaron ayuda, presentan uno o más intentos de quitarse la vida en el último año, mientras que entre los adolescentes que sienten que sus compañeros sí fueron amables brindándole apoyo la mayoría de las veces en el último mes, esta proporción desciende a al 9,2%, (gráfico 7.7).

Otra vez aquí las condiciones se asocian aunque la cronología de las mismas se desconozca. Esto sin embargo no resta la importancia de la correlación. De forma que se confirma como señalan diferentes trabajos que la presencia cercana de amigos y compañeros se constituye en un factor protector relevante en esta etapa vital donde son propios los momentos de inestabilidad emocional o angustia.

Gráfico 7.6. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según frecuencia con que sintieron que sus pares fueron amables con él (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



Base: total de la muestra

7.8. Intentos de suicidio y proyectos de vida

En el proceso de autonomía que el adolescente transita comienza a adquirir el pensamiento abstracto y la capacidad de proyectarse, trascendiendo el pensamiento concreto de la niñez. Se realiza planteos nuevos y comienza la búsqueda o cuestionamiento del “porque y para qué vivir “. Muchos adolescentes van construyendo un proyecto de vida que puede ser un factor protector para diversas conductas de riesgo.

No existen diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes que dicen saber lo que harán luego de terminar el liceo y los que manifiestan que no lo saben, con respecto al haber intentado suicidarse una o más veces en el último año. (tabla 7.13)

Tabla 7.13. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según expectativa al terminar Secundaria (% de estudiantes). GSHS, Uruguay 2012

Expectativa al terminar secundaria	%
Solo trabajar	13,3
Solo estudiar una carrera técnica	11,4
Sólo estudiar en la Universidad	8,5
Estudiar una carrera técnica y trabajar	10,9
Estudiar en la Universidad y trabajar	9,5
Alguna otra cosa	11,1
No sé lo que haría	8,0

Base: total de la muestra

Sin embargo en el grupo de estudiantes que piensa que es poco probable o seguro que no terminará el ciclo secundario han intentado quitarse la vida con mayor frecuencia (21,2%) que el grupo de estudiantes que piensan que es más o menos o muy probable que terminen el liceo (9,0%). Siendo esta diferencia estadísticamente significativa (tabla 7.14)

Podría plantearse como hipótesis de trabajo que los estudiantes que tienen baja expectativa de terminar el liceo se sienten desmoralizados. Uno de los factores de riesgo de IAE descritos se relaciona con el rendimiento académico. Para muchos adolescentes el fracaso escolar (y la exigencia desmedida) genera sentimientos de baja autoestima y desmoralización.

Tabla 7.14. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año **Tabla de contingencia. Intentos de suicidios en los últimos 12 meses (uno o más) según probabilidad de que termine secundaria (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012**

Intentos de suicidio	Probabilidad de que termine secundaria	
	Mas o menos o muy probable	Poco probable o seguro que no
Si	9,0	21,2
No	91,0	78,8

Base: total de la muestra

7.9. Síntesis

Dada la dimensión e importancia que el suicidio tiene como problema de salud pública, la segunda edición de la GSHS fue una oportunidad de pesquisar variables como ideación, planificación e intentos de suicidio, así como buscar factores que puedan relacionarse con el intento y que nos permitan acercarnos a la realidad de los adolescentes escolarizados, a la hora de realizar programas de prevención.

Estas variables no fueron relevadas en la GSHS del 2006, por lo cual éstos datos serán la línea de base para comparaciones futuras. Según las respuestas de los adolescentes 1 de cada 10 adolescentes ha intentado quitarse la vida. No existe diferencia según sexo; tanto mujeres como hombres dicen haberlo intentado en similar proporción. Este dato no coincide con lo mencionado en la literatura a nivel mundial, que señala el mayor porcentaje en mujeres. Tampoco se ven diferencias Montevideo-Interior. El porcentaje de intentos aumenta a medida que aumenta la edad.

En cuanto a la situación emocional presentaron mayor proporción de intentos de suicidio en algún momento de su vida aquellos que en el último mes dicen haber estado tristes, solos y no están conformes con su manera de ser.

No existen diferencias significativas entre los que viven en hogares monoparentales y los que viven con ambos padres. Se constata un aumento en la proporción de los que intentan quitarse la vida cuando viven con un adulto diferente.

Los adolescentes que dicen sentirse comprendidos por sus padres y que éstos conocen lo que hacen en su tiempo libre como quienes son sus amigos cercanos, presentan menos intentos que los que declaran lo contrario.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, los adolescentes que consumen alcohol en forma habitual o abusiva presentan más intentos de suicidio, no existiendo diferencia entre mayores y menores de 15 años. Lo mismo sucede con el consumo de marihuana, la proporción de intentos es mayor entre los que consumen con respecto a los que no lo hacen.

Al analizar la violencia sexual, vemos que tanto los que sufrieron abuso por haber sido sometidos a hacer cosas sexuales, como los que fueron forzados a una relación sexual presentan mayor proporción de intentos de suicidio, que los que no lo sufrieron.

Existe diferencia entre la proporción de quienes dicen haber sufrido bullying y el haber intentado quitarse la vida, con los que dicen no haberlo sufrido. Los que dicen tener amigos cercanos y sienten que sus pares fueron amables con ellos presentan menos intentos. Existe mayor proporción de intentos entre quienes creen que no van a terminar el liceo con respecto a los que sí creen poder hacerlo.

7.10. Recomendaciones

Las ideas suicidas son frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores de riesgo (Barrero, 2004).

Muchas conductas de riesgo e incluso intentos de autoeliminación en la adolescencia no están motivadas por el deseo consciente de morir en el sentido corriente que le damos a la muerte. Tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de

comprender el sentido de la vida y la muerte. Pero estos pensamientos se vuelven patológicos cuando se configuran en la única forma de solución a los problemas que se viven. Por lo que se vuelve necesario que estos pensamientos se compartan con los pares y/o los adultos. Preguntar sin miedo sobre la existencia de este tipo de pensamientos es la clave de la prevención sobre todo cuando se identifican signos de depresión. Permitirle al adolescente expresar sus sentimientos sin juzgarlo. La depresión puede o no estar presente o ser un factor concomitante. No todo adolescente que se suicida cursa depresión, ni el que está deprimido se suicida.

El reconocimiento de los síntomas oportuna y precozmente, junto a una actitud solidaria y de contención de pares, educadores y familia es uno de los principales factores de prevención del suicidio. Se debería informar sobre la necesidad de pedir ayuda cuando aparezcan síntomas que no son reconocidos como tales: el retraimiento, el silencio, la irritabilidad y muchas veces los síntomas físicos como cefaleas, dolor de espalda, estómago o extremidades que obligan a consultas reiteradas con el médico y que no parecen tener explicación.

La presencia de amigos cercanos se constituye en un factor protector. Esta constatación debiera alertar a los padres, familiares y educadores sobre la importancia de los amigos en esta etapa de la vida, a la vez como se mostró más arriba, en la importancia que puede adquirir el conocimiento y cercanía de los padres a sus hijos y a los amigos de éstos. Conocer, acompañar, involucrarse con las actividades de los adolescentes con sus amigos, así como observar y estar alerta a conductas de aislamiento o de negación a participar en las actividades con sus amigos, puede ayudar a detectar tempranamente algún síntoma que demande atención.

Con la reforma de la salud, la disponibilidad y acceso al equipo de salud mental que es brindada por todos los efectores del Sistema Nacional Integrado de Salud permite que adolescentes con ideación o intentos de autoeliminación sean atendidos en las 24 hs siguientes al diagnóstico, así como que se realice el seguimiento para lograr la continuidad de la atención y la terapia psicológica durante un año. En este sentido se debe recordar que los intentos previos aumentan las posibilidades de cometer suicidio nuevamente.

Se entiende que el momento del control de salud de los adolescentes, es una buena instancia para indagar acerca del estado de ánimo de los adolescentes ya que sobre todo en la adolescencia temprana los cambios generan preocupación, angustias e incertidumbre sobre la normalidad o no de estos propios cambios que atraviesan. El acercamiento a la percepción de los adolescentes sobre ellos mismos y

sobre como creen que los ven sus amigos es de relevancia para realizar diagnósticos oportunos sobre problemas de autoestima, permitiendo trabajar el tema. Finalmente mencionar, que es posible usar la historia clínica del adolescente del sistema informático SIA como herramienta, donde es posible volcar los datos sobre ideación suicida, claro esta, teniendo presente que es necesario previamente haber generado un vínculo de confianza con el cual se logre la apertura para que el adolescente pueda expresarse.

Por último cabe destacar que se ha impulsado la creación de una comisión nacional honoraria de prevención del suicidio con carácter interministerial. Asimismo desde el Ministerio de Salud Pública está en marcha el Plan Nacional de prevención del suicidio.

Bibliografía

Barrerro , A ¿Cómo evitar el suicidio en los adolescentes? (2004). Disponible en:
http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/como-evitar-el-suicidio.pdf

Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Universidad de Santiago de Compostela. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España, 2002.

Becoña, M Cortés, EJ Pedrero, JR Fernández, L Casete y MP Bermejo (2008), *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol 100.

Bertolote JM. (2009), *Prevención y control de la conducta suicida*. Organización Panamericana de la Salud; 285-297.

Dan Olweus (1993, 2004) *Bullying at school. What we know and what we can do*. Ed. Blackwell Publishers, Oxford.

Ministerio de Salud Pública, (2011), Plan Nacional de Prevención del Suicidio. www.msp.gub.uy

Ministerio de Salud Pública, (2008), Programa Nacional de Salud Mental. Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas.

Organización Mundial de la Salud. (2001), *Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional*, Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Ginebra.

Peter Senge, Art Kleiner ,Charlotte Roberts Richard, Ross, Bryan Smith, (1994), *La quinta disciplina*. Ed. Juan Granica, España

Simón, Stierlin y Wynne (1993), Vocabulario de terapia sistémica Ed. Gedisa. 1993, Buenos Aires

"Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años en Uruguay, 2009." (2009) Ed. MSP, Uruguay

ANEXO ESTADISTICO

Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física

Tabla 3.1. Prevalencia de problemas nutricionales según sexo				
	Varones		Mujeres	
	%	(Intervalo de Confianza 95%)	%	(Intervalo de Confianza 95%)
Bajo peso (IMC/edad < -2DE)	2,3	1,6 – 3,2 %	1,8	1,1 – 2,7 %
Sobrepeso (IMC/edad > 1DE)	28,6	26,3 – 31,2 %	24,9	22,1 – 27,8 %
Obesidad (IMC/edad >2DE)	8,1	6,9 – 9,5 %	6,0	4,7 – 7,6 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.2. Prevalencia de bajo peso (IMC/edad < -2DE) según edad		
Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	1,9	1,3 – 2,6 %
16 años y más	2,7	1,8 - 4,2 %
Total	2,0	1,5 – 2,6 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.3. Prevalencia de sobrepeso (IMC/edad > 1DE) según edad		
Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	27,2	25,0 – 29,5 %
16 años y más	23,4	20,1 – 27,0 %
Total	26,6	24,4 – 28,9 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.4. Prevalencia de obesidad (IMC/edad > 2DE) según edad		
Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	7,0	5,9 – 8,2 %
16 años y más	7,0	5,1 – 9,3 %
Total	7,0	6,0 – 8,1 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.5. Consumo habitual 5 o más veces al día frutas y verduras durante los últimos 30 días según edad		
Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	23,9	22,0 – 26,0 %
16 años y más	25,7	21,9 - 29,9 %
Total	24,4	22,8 – 26,1 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.6. Consumo habitual 2 o más veces al día de frutas durante los últimos 30 días según edad. Años 2006 y 2012.				
	GSHS 2006		GSHS 2012	
	%	Intervalo de confianza 95%	%	(Intervalo de confianza 95%)
Si	48,0%	45,4% - 50,6%	44,9%	43,1% - 46,8%
No	52,0%	49,4% - 54,6%	55,1%	53,2% - 56,9%
total	100%		100%	

Base: total de la muestra

Tabla 3.7. Consumo habitual 3 o más veces al día de verduras durante los últimos 30 días según edad. Años 2006 y 2012.

	GSHS 2006		GSHS 2012	
	%	(Intervalo de confianza 95%)	%	(Intervalo de confianza 95%)
Si	12,0%	10,6% - 13,5%	16,9%	15,4% - 18,5%
No	88,0%	86,5% - 89,4%	83,1%	81,5% - 84,6%
Total	100%		100%	

Base: total de la muestra

Tabla 3.8. Consumo de refrescos azucarados una o más veces al día durante los últimos 30 días según edad

Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	69,4	66,8 – 71,8 %
16 años y más	76,6	72,4 – 80,4 %
Total	71	68,6 – 73,2 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.9. Consumo de refrescos azucarados una o más veces al día durante los últimos 30 días. Años 2006 y 2012.

Año de la encuesta	%	(Intervalo de Confianza 95%)
GSHS 2006	74,1%	72,0 - 76,0%
GSHS 2012	71	68,6 – 73,2 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.10. Consumo de alimentos en locales de comida rápida* 3 o más días durante la última semana según edad

Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	8,5	7,5 – 9,7 %
16 años y más	12,7	9,2 – 17,2 %
Total	9,3	8,4 – 10,4 %

*Incluye: McDonalds, Burger King, Barneys, carros de chorizos, etc.

Base: total de la muestra

Tabla 3.11. Consumo de alimentos en locales de comida rápida 3 o más días durante la última semana. Años 2006 y 2012.

Año de la encuesta	%	(Intervalo de Confianza 95%)
GSHS 2006	10,6%	9,3 - 12,0%
GSHS 2012	9,3	8,4 – 10,4 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.12. Desayuno siempre o la mayoría del tiempo durante los últimos 30 días según edad

Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	66,3	63.4 - 69.0 %
> 16 años	54,9	50.5 - 59.3 %
Total	64,4	61.8 - 66.9 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.13. Desayuno siempre o la mayoría del tiempo durante los últimos 30 días según sexo		
Sexo	%	(Intervalo de Confianza 95%)
M	69,3	66.3 - 72.2 %
F	59,9	56.3 - 63.4 %
Total	64,4	61.8 - 66.9 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.14. Consumo de productos lácteos en los últimos 30 días menos de 2 veces al día según edad y lugar de residencia						
Edad	Total país		Montevideo		Interior	
	%	(Intervalo de Confianza 95%)	%	(Intervalo de Confianza 95%)	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	75,3	73.1 - 77.3 %	76,0	73.3 - 78.5 %	74,7	71.4 - 77.8 %
16 años y más	67,9	63.6 - 72.0 %	72,5	68.1 - 76.5 %	64,0	56.8 - 70.7 %
Total	74,0	72.1 - 75.8 %	75,1	72.8 - 77.2 %	73,2	70.3 - 76.0 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.15. Consumo de vegetales 3 o más veces al día según condición de sobrepeso		
Estado nutricional	%	(Intervalo de Confianza 95%)
IMC/edad >1 DE	13,8	11,8 – 16,2 %
IMC/edad < 1DE	18,2	16,5 – 20,1 %
Total	17,1	15,6 – 18,6 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.16. Consumo de lácteos 2 o más veces al día según condición de sobrepeso		
Estado nutricional	%	(Intervalo de Confianza 95%)
IMC/edad >1 DE	68,0	65,0 – 70,8 %
IMC/edad < 1DE	76,8	74,7 – 78,8 %
Total	74,4	72,5 – 76,3 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.17. Consumo de lácteos 2 o más veces al día según condición de obesidad		
Estado nutricional	%	(Intervalo de Confianza 95%)
IMC/edad >2 DE	62,9	56,1 – 69,3 %
IMC/edad < 2DE	75,3	73,5 – 77,0 %
Total	74,4	72,5 – 76,3 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.18. Desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según condición de sobrepeso		
Estado nutricional	%	(Intervalo de Confianza 95%)
IMC/edad >1 DE	56,9	52,6 – 61,1 %
IMC/edad < 1DE	67,2	64,5 – 69,8 %
Total	64,5	61,6 – 67,2 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.19. Desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según condición de obesidad		
Estado nutricional	%	(Intervalo de Confianza 95%)
IMC/edad >2 DE	48,2	42,0 – 54,6 %
IMC/edad < 2DE	65,7	62,6 – 68,6 %
Total	64,5	61,6 – 67,2 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.20. Estudiantes que están tratando de ganar peso según sexo.		
Sexo	%	(Intervalo de Confianza 95%)
M	13,6	11,5 - 15,9 %
F	10,6	9,0 - 12,4 %
Total	12,0	10,6 - 13,5 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.21. Estudiantes que están tratando de perder peso según sexo.		
Sexo	%	(Intervalo de Confianza 95%)
M	22,3	19,9 - 25,0 %
F	34	31,6 - 36,4 %
Total	28,6	26,8- 30,5 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.22. Estudiantes que están tratando de ganar peso según edad.		
Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	11,0	9,8 - 12,4 %
16 años y más	16,8	14,0 - 20,0 %
Total	12,0	10,6 - 13,5 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.23. Conducta respecto al peso de estudiantes con sobrepeso		
	%	(Intervalo de Confianza 95%)
No están tratando de hacer nada	18,8	16,5 – 21,4 %
Están tratando de perder peso	63,2	59,8 – 66,5 %
Están tratando de ganar peso	1,9	1,1 – 3,2 %
Están tratando de mantener el peso	16,1	13,3 – 19,2 %

Base: estudiantes con IMC/Edad > 1DE

Tabla 3.24. Conducta respecto al peso de estudiantes obesos		
	%	(Intervalo de Confianza 95%)
No están tratando de hacer nada	15,7	12,1 – 20 %
Están tratando de perder peso	77,5	72,7 – 81,7 %
Están tratando de ganar peso	1,3	0,4 – 4,3 %
Están tratando de mantener el peso	5,5	2,9 – 10,2 %

Base: estudiantes IMC/Edad > 2DE

Tabla 3.25. Realización de desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según intención de perder peso		
Intentando perder peso	%	(Intervalo de Confianza 95%)
Si	56,6	51,9 – 60,4 %
No	67,2	64,6 – 69,7 %
Total	64,1	61,5 – 66,6 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.26. Estudiantes que se sientan a comer junto a sus padres (o alguno de ellos) para desayunar, almorzar, merendar o cenar 5 o más días durante una semana típica según edad		
Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	73,6	70,9 – 76,2 %
16 años y más	63,5	59 – 67,8 %
Total	72,0	69,3 – 74,4 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.27. Consumo de frutas y verduras 5 o más veces al día según realización de comidas en compañía de sus padres		
Realizan comidas en compañía de sus padres 4 o más veces por semana	%	(Intervalo de Confianza 95%)
Si	25,8	23,9 – 27,9 %
No	19,8	17,4 – 22,5 %
Total	24,4	22,8 – 26,1 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.28. Consumo de frutas 2 o más veces al día según realización de comidas en compañía de sus padres		
Realizan comidas en compañía de sus padres 4 o más veces por semana	%	(Intervalo de Confianza 95%)
Si	48,2	46,3 – 50,0 %
No	34,4	30,8 – 38,1 %
Total	44,9	43,1 – 46,8 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.29 Consumo de lácteos 2 o más veces al día según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres		
Realizan comidas en compañía de sus padres 4 o más veces por semana	%	(Intervalo de Confianza 95%)
Si	77,2	74,8 – 79,4 %
No	63,5	59,8 – 67,1 %
Total	74,0	72,1 – 75,8 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.30 Estudiantes que realizaron desayuno siempre o la mayor parte del tiempo en los últimos 30 días según realización de comidas (4 o más veces por semana) en compañía de sus padres		
Realizan comidas en compañía de sus padres 4 o más veces por semana	%	(Intervalo de Confianza 95%)
Si	68,1	65,2 – 70,9 %
No	52,0	47,5 – 56,5 %
Total	64,3	61,8 – 66,8 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.31 Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según edad.		
Edad	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	28,8	25.9 - 31.9 %
> 16 años y más	23,0	20.0 - 26.4 %
Total	28,0	25.3 - 30.8

Base: total de la muestra

Tabla 3.32. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según lugar de residencia.		
	%	(Intervalo de Confianza 95%)
Montevideo	25,6	22,1 - 29.6 %
Interior	29,6	25,6 – 34,0 %
Total	28,0	25.3 - 30.8 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.33 Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana., según sexo y edad				
Edad	M		F	
	%	Intervalo de Confianza 95%	%	Intervalo de Confianza 95%
13 a 15 años	42,6	38.8 - 46.6 %	17,1	14.7 - 19.7 %
> 16 años	36,5	30.7 - 42.7 %	12,7	9.8 - 16.4 %
Total	41,5	38.2 - 44.9 %	16,3	14.2 - 18.6 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.34. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana. Años 2006 y 2012.		
Año de la encuesta	%	(Intervalo de Confianza 95%)
GSHS 2006	29,2	27,4 – 31,1
GSHS 2012	28,0	25.3 - 30.8

Base: total de la muestra

Tabla 3.35. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según sexo.				
Edad	M		F	
	Estimación puntual	(Intervalo de Confianza 95%)	Estimación puntual	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	56,3	52.7 - 59.8 %	60,1	56.1 - 64.0 %
> 16 años	55,0	48.5 - 61.2 %	68,9	63.3 - 74.1 %
Total	56,1	52.8 - 59.3 %	61,8	58.2 - 65.3 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.36. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según edad y lugar de residencia

Edad	Total país		Montevideo		Interior	
	%	(Intervalo de Confianza 95%)	%	(Intervalo de Confianza 95%)	%	(Intervalo de Confianza 95%)
13 a 15 años	58,3	55.3 - 61.3 %	60,5	57,4 - 63,5 %	56,8	51,8 - 61,7 %
16 años y mas	62,7	58.7 - 66.6 %	67,9	63,5 - 72,0 %	58,3	52,0 - 64,3 %
Total	59,1	56.4 - 61.7 %	62,0	59,3 - 64,7 %	57,0	52,5 - 61,3 %

Base: total de la muestra

Tabla 3.37. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias* como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados. Años 2006 y 2012.

Año de la encuesta	%	(Intervalo de Confianza 95%)
GSHS 2006	59,1	56.4 - 61.7 %
GSHS 2012	51,1	48,8 - 53,4 %

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 3.1. Prevalencia de problemas nutricionales

	%	(Intervalo de Confianza 95%)
Bajo peso (IMC/edad < -2DE)	2	1,5 - 2,6 %
Sobrepeso (IMC/edad > 1DE)	26,6	24,4 – 28,9 %
Obesidad (IMC/edad >2DE)	7,0	6,0 – 8,1 %

Base: total de la muestra

Tabla de Grafico 3.2 Conducta de los estudiantes en relación a su peso corporal (expresado como porcentaje de estudiantes)

	%	(Intervalo de Confianza 95%)
No está tratando de hacer nada	30,6	28,8-32,5 %
Perder peso	28,6	26,8- 30,5 %
Ganar peso	12,0	10,6-13,5 %
Mantener su peso	28,8	27,4- 30,2 %

Base: total de la muestra

Sexualidad

Tabla 4.1. Estudiantes que responden haber tenido relaciones alguna vez en la vida (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
SI	34,2	(31,0 - 37,7)
No	65,8	(62,3 - 69,0)

Base: total de la muestra

Tabla 4.2. relaciones sexuales según edad mayor o menor de 15 años (% de estudiantes)			
Relaciones sexuales	%		IC
	Menores de 15	Mayores de 15	
Sí	20	50,2	(17,4-22,8)
No	80	49,8	(45,9-54,4%)

Base: total de la muestra

Tabla 4.3. Relaciones alguna vez en la vida según edad de inicio(% estudiantes)		
Edad inicio de relaciones sexuales	%	IC
Antes de 14 años	34,7	(30,0 - 39,8)
14 años y más	65,3	(60,2-70,0)

Base: estudiantes que han tenido relaciones sexuales

Tabla 4.4. Relaciones alguna vez en la vida según sexo (% estudiantes)		
	%	IC
Hombre	39,8	(36,3 -43,4)
Mujer	29,5	(25,8 -33,5)

Base: total de la muestra

Tabla 4.5. Relaciones sexuales según edad y sexo(% de estudiantes)			
SEXO	%		IC
	Menores de 15	Mayores de 15	
Hombres	26,4	54,6	(12-17,8)
Mujeres	14,7	46,1	(22,8-30,3)

Base: total de la muestra

Tabla 4.6. Uso de condón en su última relación sexual(% de estudiantes)	
Uso de condón	%
Sí	71,7 (68,4-74,7)
No	15,9 (13,5-18,7)

Base: estudiantes que han tenido relaciones sexuales

Tabla 4.7. Lugar dónde los estudiantes consiguen el condón según sexo (% de estudiantes)			
Lugar dónde consiguen o compran el condón	%	SEXO	
		Hombre	Mujer
Máquinas expendedoras	2,7 (2,0 -3,6)	3,1(2,1-4,5)	2,3(1,5-3,5)
Vendedores callejeros,o comercio	15,7(14,4-17,0)	23,1(20,7-25,6)	9,1(7,6-10,8)
Farmacias	54,6 (51,8-57,4)	52,4(49,0-55,7)	56,8(53,9-59,6)
Centros de salud u hospital	8,8 (7,3-10,6)	7,9(6,4-9,8)	9,5(7,7-11,8)
Alguna persona se lo da o compra	3,1 (2,4-4,1)	2,5(1,7-3,6)	3,7(2,7-5,1)
Algún otro lugar	1,6 (1,2-2,1)	2,1(1,4-3,0)	1,2(0,8-1,8)
No sabe dónde	13,5 (11,4-16,0)	9,0(6,8-11,7)	17,3(14,5-20,6)

Base: total de la muestra

Tabla 4.8. Uso algún otro método anticonceptivo en su última relación sexual (% estudiantes)		
Uso de otro método anticonceptivo	%	IC
Sí	44,8	(42,1 -47,6)
No	35,3	(32,4 -38,3)

Base: estudiantes que tuvieron relaciones sexuales alguna vez en la vida

Tabla 4.9 Persona con la que tienen más confianza para hablar sobre sexualidad (%)		
Madre	29,9	(27,7 -32,3)
Padre	8,8	(7,9 -9,8)
Hermana o hermano	5,6	(4,8 -6,4)
Amigos	36,5	34,6 -38,3)
Novio o Novia	7,4	(6,4 -8,5)
Otro	3,1	(2,4 - 3,9)
Con nadie	8,7	(7,9 -9,7)

Base: total de la muestra

Tabla 4.10. Relaciones sexuales según edad y consumo abusivo de alcohol (% de estudiantes)		
Consumo de alcohol	%	
	Menores de 15	Mayores de 15
Sí	34,7 (29,7-40,0)	60,0 (54,7-65,1)
No	11,3 (9,6-13,2)	36,1 (31,0-41,6)

Base: total de la muestra

Tabla 4.11. Relaciones sexuales según consumo abusivo de alcohol y edad(% de estudiantes)		
Consumo de alcohol	%	
	Menores de 15	Mayores de 15
No consume	28,7 (24,6-33,2)	52,4 (41,9-62,8)
Consumo patrón abusivo	52,4 (41,9-52,8)	78,5(73,5-82,8)

Base: total de la muestra

Tabla 4.12. Relaciones sexuales según conocimiento de sus padres de lo que hacen en tiempo libre y edad (%)		
Padres saben lo que hacen en tiempo libre	%	
	Menores de 15	Mayores de 15
Nunca, rara vez a veces	31,4 (27,6-35,5)	56,9 (49,1- 64,5)
Siempre, o casi siempre	15,5 (12,7-18,8)	46,7 (43,1-50,3)

Base: total de la muestra

Tabla 4.13. Relaciones sexuales según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres y edad (%)		
Comprensión de sus padres	%	
	Menores de 15	Mayores de 15
Nunca, rara vez a veces	27,1 (22,5-32,3)	58,2 (51,6-64,8)
A veces, casi siempre o siempre,	17,8 (14,7-21,4)	47,2 (43,2-51,3)

Base: total de la muestra

Adolescentes y sus percepciones en relación a la violencia

Tabla 5.1. Agresiones físicas en el último año según sexo			
	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Nunca	81,4 (78,6 - 83,8)	85,6 (83,4 - 87,5)	83,7 (82 - 85,1)
Al menos una vez	18,6 (16,1 - 21,3)	14,4 (12,4 - 16,6)	16,3 (14,8 - 18)

Base: total de la muestra

Tabla 5.2. Pertinencia en grupos con actividades violentas (% de estudiantes)

	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Si participa	7,74 (6,18 - 9,65)	4,24 (3,18 - 5,65)	5,92 (4,95 - 7,07)
No participa	92,26 (90,35 - 93,82)	95,76 (94,35 - 96,82)	94,08 (92,93 - 95,05)

Base: total de la muestra

Tabla 5.3. Abuso sexual por sexo			
	Varón	Mujer	Total
Sí, fue abusado/a	1,64 (1 - 2,66)	2,81 (2,05 - 3,85)	2,27 (1,71 - 3,01)
No fue abusado/a	98,36 (97,34 - 99)	97,19 (96,15 - 97,95)	97,73 (96,99 - 98,29)
	100	100	100

Base: total de la muestra

Tabla 5.4. Agresiones sexuales según sexo (% de estudiantes)		
	Sexo	
¿Alguna vez alguien te ha forzado a tener sexo cuando tu no querías?	Varón	Mujer
Sí	4,8 (3,7 - 6,24)	8,6 (6,6 - 10,9)
No	95,2 (93,7 - 96,2)	91,4 (89 - 93,3)

Base: total de la muestra

Tabla 5.5. Frecuencia de intimidación en el último mes (% de estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Nunca	81,4	(79,6 - 83,08)
De 1 a 9 días	16,45	(15,12 - 17,88)
10 y más días	2,15	(1,63 - 2,81)

Base: total de la muestra

Tabla 5.6. Comprensión de madres y/o padres o cuidadores/as de los problemas y preocupaciones de los adolescentes. (%)		
	Estimación puntual	IC
Nunca comprendieron	12,52	(11,12 - 14,08)
A veces comprendieron	50,43	(48,11 - 52,76)
Siempre comprendieron	37,04	(34,64 - 39,52)

Base: total de la muestra

Tabla 5.7. Conocimiento de los padres o cuidadores de las actividades en el tiempo libre de los adolescentes en el último mes (% de estudiantes)			
	Nunca saben	A veces saben	Siempre saben
Total	7,26 (6,21 - 8,46)	48,88 (46,46 - 51,29)	43,87 (41,05 - 46,72)
13 años o menos	6,47 (4,77 - 8,73)	43,19 (39,46 - 47)	50,34 (46,18 - 54,48)
14 años	7,8 (6,2 - 9,77)	49,41 (45,87 - 52,96)	42,79 (39,2 - 46,46)
15 años	6,52 (5,02 - 8,43)	49,87 (46,09 - 53,64)	43,61 (39,39 - 47,33)
16 años o más	8,67 (6,48 - 11,5)	53,81 (48,72 - 58,82)	37,52 (32,93 - 42,35)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 5.1. Participación en Riñas o peleas en el último año (%)			
	0 veces	1 a 9 veces	10 o más veces
Total	73,09 (70,95 - 75,13)	25,37 (23,48 - 27,37)	1,54 (1,06 - 2,22)
Varón	61,64 (58,66 - 64,54)	35,76 (32,94 - 38,68)	2,6 (1,8 - 3,75)
Mujer	82,84 (80,75 - 84,74)	16,53 (14,53 - 18,75)	0,63 (0,31 - 1,26)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 5.2. Cantidad de lesiones en el último año por sexo (% de estudiantes)			
	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Sin lesión	58,04 (55,11 - 60,91)	73,32 (70,76 - 75,74)	66,41 (64,22 - 68,34)
1 a 9 lesiones	40,05 (38,09 - 44,08)	25,95 (23,76 - 28,27)	32,79 (30,87 - 34,95)
10 y más veces	0,9 (0,5 - 1,58)	0,73 (0,38 - 1,41)	0,8 (0,53 - 1,24)

Base: total de la muestra

Tabla Gráfica 5.3. Principal causas de las lesiones sufridas en el último año (% de estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Accidente de tránsito	7,72	(5,94 - 9,97)
Caidas	35,97	(33,01 - 39,04)
Ser golpeado con algo	7,53	(5,77 - 9,77)
Atacado, abusado o peleas con alguien más	3,17	(1,98 - 5,02)
Quemaduras	1,32	(0,75 - 2,32)
Inhalar o tragar algo	1,21	(0 - 2,42)
Otras causas	43,09	(40,01 - 43,22)

Base: estudiantes con lesiones en el último año.

Tabla de Gráfica 5.4. Consecuencias más graves de las lesiones sufridas en el último año (%)		
	Estimación puntual	IC
Huesos rotos o articulaciones dislocadas	27,96	(24,85 - 31,3)
Punciones o puñaladas	6,59	(5,06 - 8,54)
Golpes u otras lesiones en la cabeza, cuello o desmayos o dificultades para respirar	6,94	(5,04 - 9,48)
Herida de arma de fuego	0,91	(0,4 - 2,05)
Quemaduras graves	2,63	(1,79 - 3,83)
Envenenamiento o consumo de demasiada drogas	1,14	(0,68 - 1,91)
Otras cosas	53,83	(49,32 - 58,28)

Base: estudiantes con lesiones en el último año.

Tabla del Gráfico 5.5. Agresiones sexuales por edad.					
	13 y menos	14 años	15 años	16 y más	Total
Si	4,81 (2,8 - 8,14)	5,22 (3,77 - 7,19)	7,13 (5,4 - 9,33)	11,97 (9,06 - 15,65)	6,85 (5,63 - 8,3)
No	95,19 (91,86 - 97,2)	94,78 (92,81 - 96,23)	92,87 (90,67 - 94,58)	88,03 (84,35 - 90,94)	93,1 (91,7 - 94,37)
Total	100	100	100	100	100

Base: total de la muestra

Tabla del Gráfico 5.6. Ocurrencia de riñas, pelea o intimidación entre estudiantes.					
	13 y menos	14 años	15 años	16 y más	Total
Muy frecuentemente	8,25 (6,29 - 10,75)	12,28 (10,08 - 14,9)	10,27 (7,54 - 13,83)	10,99 (7,9 - 15,1)	10,54 (8,87 - 12,48)
Frecuentemente	30,56 (25,54 - 36,08)	24,26 (20,9 - 27,96)	15,84 (12,91 - 19,28)	18,45 (14,47 - 23,23)	22,16 (19,21 - 25,41)
Casi nunca	48,37 (43,86 - 52,9)	51,77 (47,55 - 55,97)	58,65 (52,82 - 64,25)	53,11 (48,05 - 58,12)	53,3 (50,02 - 56,55)
Nunca	12,82 (9,73 - 16,72)	11,69 (9,16 - 14,79)	15,25 (12,12 - 19,01)	17,44 (12,89 - 23,17)	14 (11,58 - 16,83)
Total	100	100	100	100	100

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 5.7. Formas más frecuentes de intimidación en último mes (% de estudiantes)			
	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Fui golpeado o pateado, empujado o encerrado	6,8 (3,9 - 11,67)	2,99 (1,63 - 5,41)	4,54 (2,95 - 6,93)
Se burlaron de mi debido a o color	6,65 (3,95- 11)	5,17 (2,97 - 8,85)	5,76 (3,71 - 8,84)
Se burlaron de mi debido a religión	1,07 (0,26- 4,32)	1,18 (0,39 - 3,45)	1,13 (0,48 - 2,63)
Se burlaron de mi con chiste de índole sexual	23,02 (17,65- 29,43)	15,62 (11,53 - 20,8)	18,57 (15,79 - 21,71)
Me excluyeron a propósito o no me tuvieron en cuenta	4,44 (2,76- 7,06)	8,69 (5,62 - 1,32)	6,99 (4,98 - 9,73)
Se burlaron de mi debido al aspecto de mi cuerpo o cara	25,22 (18,31- 33,67)	32,7 (26,98 - 38,98)	29,72 (25,12 - 34,76)
De otra manera	32,72 (26,26- 39,9)	33,66 (27,42- 40,54)	33,28 (28,43 - 38,52)

Base: estudiantes que fueron intimidados en el último año.

Tabla de Gráfica 5.8. Faltas sin permiso en el último mes por edad			
	No faltó	Entre 1 y 9 días	10 o más días
Total	73,53 (70,99 - 75,93)	24,78 (22,51 - 27,19)	1,69 (1,11 - 2,57)
Por edad			
13 años o menos	84,93 (80,95 - 88,2)	14,02 (10,9 - 17,86)	1,05 (0,49 - 2,24)
14 años	75,73 (72,14 - 78,99)	22,85 (19,66 - 26,38)	1,42 (0,82 - 2,46)
15 años	73 (70,02 - 75,78)	25,47 (22,88 - 28,24)	1,54 (0,75 - 3,1)
16 años o más	55,37 (50,14 - 60,5)	41,32 (36,47 - 46,36)	3,3 (1,64 - 6,54)

Base: total de la muestra

Gráfico 5.9. Faltas en el último mes según ascendencia étnico-racial (%)			
	No faltó	Entre 1 y 9 días	10 o más días
Afro	59,6 (52,79 - 66,07)	35,36 (29,67 - 41,49)	5,04 (2,45 - 10,06)
Blanca	76,64 (74,19 - 78,92)	21,87 (19,7 - 24,21)	1,49 (0,83 - 2,68)
Otra	71,1 (67,62 - 74,34)	27,32 (24,18 - 30,7)	1,58 (1,02 - 2,45)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 5.10. Frecuencia en la verificación de las tareas domiciliarias por parte de los padres (cuidadores/as) en el último mes según con quién viven (%)			
	Nunca	A veces	Siempre
Total	18 (16,43 - 19,38)	55 (53,47 - 57,44)	27 (24,61 - 28,85)
Con ambos padres	15 (13,52 - 16,72)	56 (53,4 - 58,48)	29 (26,16 - 32,01)
Sólo padre	32 (22,2 - 44,24)	47 (37,56 - 56,87)	21 (13,75 - 29,82)
Sólo madre	21 (18,1 - 23,35)	57 (52,76 - 60,36)	23 (19,77 - 26,14)
Algún otro familiar	25 (18,02 - 32,69)	53 (42,32 - 63,61)	22 (14,66 - 32,33)
Alún otro no familiar?	31 (24,32 - 39,24)	48 (38,02 - 57,72)	21 (15,74 - 27,25)

Base: total de la muestra

Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas

Tabla 6.1. Prevalencia vida de alcohol según edad (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Total	70,5	(68,1 - 72,7)
13 años	48	(43,1 - 52,9)
14 años	69,3	(64,9 - 73,4)
15 años	79	(75,5 - 82,2)
16 años y más	85,5	(82,3 - 88,1)

Base: total de la muestra

Tabla 6.2. Prevalencia mes de alcohol según edad (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Total	48,6	(46,3 - 50,9)
13 años	26,1	(22,4 - 30,2)
14 años	47,4	(42,4 - 52,4)
15 años	56,9	(52,9 - 60,8)
16 años y más	65,7	(61,3 - 69,9)

Base: total de la muestra

Tabla 6.3. Frecuencia de consumo de alcohol. Último mes. (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
1 a 5 días	37,5	(35,6 - 39,4)
6 o mas días	11,1	(10,0 - 12,4)

Base: total de la muestra

Tabla 6.4. Declaración de borrachera alguna vez en la vida (% de estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Total	28,9	(26,8 - 31,2)
13 años	13	(10,6 - 15,9)
14 años	20,5	(17,5 - 24,0)
15 años	37,3	(33,3 - 41,6)
16 años y más	49,7	(45,4 - 54,1)

Base: total de la muestra

Tabla 6.5. Participación en peleas según patrón de consumo de alcohol (% estudiantes)			
	Consumo habitual abusivo de alcohol durante los últimos 30 días		
Participación en peleas en el último año	Sin consumo de alcohol	Consumo sin abuso	Consumo con abuso
Si	17,6 (15,5 - 20,0)	32,8 (29,6 -36,2)	46,8 (41,1 - 52,6)
No	82,4 (80,4 - 84,5)	67,2 (63,8 - 70,4)	53,2 (47,4 - 58,9)

Base: total de la muestra

Tabla 6.6. Conductas de riesgo según consumo de alcohol (% estudiantes)		
	Consumo de alcohol en el último mes	
	Si	No
Subir a vehículo en el que el conductor había tomado*	27,1 (24,1 - 30,5)	11,2 (8,9 -14,1)
No usar cinturón de seguridad siempre que se transportó en auto*	76,7 (73,9 - 79,4)	62,1 (58,5 - 65,6)
Pertenecer a un grupo violento	8,5 (7,0 - 10,4)	3,6 (2,9 - 4,6)

Base: total de la muestra

Tabla 6.7. Origen (más frecuente) del alcohol que tomó en los últimos 30 días (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Lo compró en un supermercado, almacén, estación de servicio, bar	41,2	(37,9 - 44,7)
Lo consiguió de sus amigos	21,7	(19,0 - 24,7)
Lo consiguió de su familia	18,8	(16,4 - 21,4)
Lo consiguió de otra manera	13,5	(11,3 -16,09)
Le dio dinero a otra persona para que se lo comprara	3,8	(2,6 - 5,7)
Lo robó	1,0	(0,6 - 1,6)

Base: total de estudiantes que consumieron alcohol en los últimos 30 días

Tabla 6.8. Prevalencia vida de tabaco según sexo y edad (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Total	29,7	(27,3 – 32,2)
Mujer	32,7	(25,5 – 36,0)
Hombre	26,4	(23,8 – 29,0)
13 años	14,6	(11,5 – 18,4)
14 años	24	(21,3 – 26,9)
15 años	33,8	(29,7 -38,2)
16 años y más	52,4	(49,4 -55,2)

Base: total de la muestra

Tabla 6.9. Prevalencia mes de tabaco según edad (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Total	13,1	(11,9 – 14,9)
Mujer	15,8	(13,9 -17,9)
13 años	10,1	(8,3 -12,2)
14 años	5,9	(3,8 - 8,9)
15 años	13,8	(11,6 - 16,4)
16 años y más	25,9	(22,6 -29,4)

Base: total de la muestra

Tabla 6.10. Prevalencia vida de marihuana según región de residencia y edad. (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Total	13,3	(11,6 – 15,1)
Montevideo	16,8	(14,3 -19,7)
Interior	10,8	(8,5 -13,5)
13 años	3,8	(2,8 -5,4)
14 años	9,1	(7,0 -11,8)
15 años	16,7	(13,5 – 20,5)
16 años y más	27,1	(23,2 -31,5)

Base: total de la muestra

Tabla 6.11. Frecuencia consumo de marihuana alguna vez en la vida. (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
1 o 2 veces	35,8	(30,8 – 41,1)
3 a 9 veces	25,9	(21,5 – 30,8)
Más de 10 veces	38,3	(31,7 – 45,3)

Base: estudiantes que consumieron marihuana alguna vez en su vida

Tabla 6.12. Perfil de los consumidores de marihuana (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Hombres	54,2	46,0- 62,2
Mujeres	45,8	37,8 -54,0
16 y más años de edad	43,9	36,5 - 51,7
Consumo habitual de alcohol	93,6	90,4-95,8

Base: Estudiantes que consumieron marihuana diez o más veces en su vida

Tabla de Gráfico 6.1. Consumo de alcohol en seis o más días en el último mes según sexo y edad (%)		
	Estimación puntual	IC
hombre	13,6	11,6 -15 9
mujer	9,2	8,0 - 10,7
13 años	5,8	4,6 - 7,4
14 años	9,8	7,8 -12,3
15 años	11,2	9,3 - 13,3
16 años y mas	20,6	16,6 -15,4

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 6.2. Consumo habitual de 5 o más tragos de alcohol en el último mes según lugar de residencia y edad. (%)		
	Estimación	IC
Total	10,7	(9,3 - 12,3)
Montevideo	8,1	(6,5 - 10,2)
Interior	12,5	(10,5 - 14,9)
13 años	5,1	(3,4 - 7,4)
14 años	8,3	(6,1 - 11,3)
15 años	11,6	(9,6 - 14,0)
16 años y más	20,6	(16,9 - 25,0)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 6,3 Presencia de problemas como resultado de tomar alcohol según edad (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
Total	21,8	(20,1 - 23,6)
13 años	9,1	(7,3 - 11,3)
14 años	16,5	(13,2 -20,3)
15 años	26,4	(23,4 - 29,6)
16 años y más	38,4	(34,2 - 42,8)

Base: total de la muestra

Adolescencias: un mundo de preguntas

Tabla de Gráfico 6.4. Origen (más frecuente) del alcohol que tomó en los últimos 30 días según edad (%)				
	13 años	14 años	15 años	16 años
Compró en un supermercado, almacén, estación de servicio, bar	19,7 (14,7 -25,7)	33,1 (27,5 -39,3)	45,8 (40,8 -51,09)	56,1 (48,8 -53,0)
Lo consiguió de sus amigos	24,8 (18,2 -32,8)	25,0 (20,2 -30,5)	20,4 (16,5 -24,9)	17,9 (12,9 -24,2)
Lo consiguió de su familia	34,8 (28,0 - 42,2)	21,9 (16,9 -27,9)	14,4 (12,0 -17,1)	12,4 (8,1 - 18,7)

Base: total de estudiantes que consumieron alcohol en los últimos 30 días

Tabla de Gráfico 6.5. Consumo cigarrillos u otro tipo de tabaco. Prevalencia mes. (% estudiantes)		
	Estimación puntual	IC
cigarrillos	13,1	10,8 - 14,9
otro tipo de tabaco	5,6	4,6 - 6,9
cigarrillos u otro tipo de tabaco	13,8	12,1 - 15,6

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 6.6. Consumo de marihuana según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres. (%)		
	Estimación Puntual	IC
Nunca o rara vez	19,2	16,3 - 22,6
Siempre, casi siempre, a veces	11,4	9,7 - 13,4

Base: total de la muestra

Intentos de autoeliminación

Tabla 7.1. Consideración de suicidarse en los últimos 12 meses (%)		
	Estimación puntual	IC
SI	12,3	10,8-13,9
No	87,7	86,1-89,2

Base: total de la muestra

Tabla 7.2. Planificación de suicidio en los últimos 12 meses (%)		
	%	IC
SI	11,2	9,5- 13,0
No	88,8	87,0- 90,5

Base: total de la muestra

Tabla 7.3a. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses, según lugar de residencia. (%)		
Intentos de suicidio	Estimación puntual	IC
General	10,1	8,4-12,2
Montevideo	9,9	7,5-13,0
Interior	10,3	7,9-13,2

Base: total de la muestra

Tabla 7.3b. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según sexo (en %)		
	Estimación puntual	IC
Mujer	11,9	(9,8 – 14,3)
Hombre	8,2	(6,3 -10,6)

Base: total de la muestra

Tabla 7.4 Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según edad (% estudiantes)		
Franja etaria	Estimación puntual %	IC
13 a 15	9,2	(7,5-11,3)
16 y más	14,9	(11,6-18,9)

Base: total de la muestra

Tabla 7.5. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según situaciones de tristeza (% estudiantes)		
Abandono de tareas habituales	Estimación puntual %	
SI	25,8	(20,6-31,8)
NO	6,6	(5,5-8,0)

Base: total de la muestra

Tabla 7.6. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según sentimiento de soledad (%)		
	Estimación puntual	IC
A veces, casi siempre, siempre	19,4	(16,0 – 23,2)
Nunca o rara vez	6,3	(5,0 -8,0)

Base: total de la muestra

Tabla 7.7. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según satisfacción con su manera de ser (%)		
IAE	Satisfacción con su manera de ser (%)	
	SI	NO
SI	8,4 (7,1-10,1)	23,0 (17,9- 28,9)
NO	91,6 (89,9 -92,9)	77,0 (71,1 - 82,1)
TOTAL	100	100

Base: total de la muestra

Tabla 7.8. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según consumo de alcohol (% estudiantes)		
Intentos de suicidio	Sin consumo de alcohol	Consumo habitual alcohol
Si	7,5 (5,7 – 9,9)	13,1 (10,8 – 15,9)
No	92,5 (90,1- 94,3)	86,9 (84,1 – 89,2)

Base: total de la muestra

Tabla 7.9. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según consumo de marihuana (% estudiantes)		
Intentos de suicidio	Sin consumo de marihuana	Consumo marihuana
Si	7,8 (6,3 – 9,7)	23,9 (19,0 – 29,6)
No	92,2 (90,3- 93,7)	76,1 (70,4 – 81,0)

Base: total de la muestra

Tabla 7.10. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según abuso sexual ¹ (% estudiantes)		
Intentos de suicidio	Forzado a hacer 'cosas sexuales'	No forzados a hacer 'cosas sexuales'
Si	28,0 (21,7 – 35,3)	8,7 (7,1 – 10,4)
No	72,0 (64,7- 78,3)	91,3 (89,6 – 92,9)

Base: total de la muestra

Tabla 7.11. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según abuso sexual ² (% estudiantes)		
Intentos de suicidio	Forzado a tener relaciones sexuales	No forzado a tener relaciones sexuales
Si	37,4 (27,3 – 48,7)	9,2 (7,6 – 11,2)
No	62,6 (51,3 – 72,7)	90,8 (88,8 – 92,4)

Base: total de la muestra

Tabla 7.12. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según intimidación en el último mes (% estudiantes)		
Intentos de suicidio	Intimidados	No intimidados
Si	18,4 (14,1 – 23,6)	8,0 (6,5 – 9,9)
No	81,6 (76,4 – 85,9)	92,0 (90,1 – 93,5)

Base: total de la muestra

Tabla 7.13. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según expectativa al terminar Secundaria (%)		
	Estimación puntual	IC
Solo trabajar	13,3	(8,9 – 19,5)
Solo estudiar una carrera técnica	11,4	(8,0 -16,1)
Sólo estudiar en la Universidad	8,5	(5,3 -13,5)
Estudiar una carrera técnica y trabajar	10,9	(8,1 - 14,6)
Estudiar en la Universidad y trabajar	9,5	(7,5 -11,8)
Alguna otra cosa	11,1	(7,5 -16,1)
No sé lo que haría	8,0	(5,7 – 11,0)

Base: total de la muestra

Tabla 7.14. Intentos de suicidio (uno o más) en el último año según probabilidad de que termine secundaria (%)		
Intentos de suicidio	Probabilidad de que termine secundaria	
	Mas o menos o muy probab	Poco probable o seguro que no
Si	9 (7,6 -10,8)	21,2 (15,7-28,0)
No	91,0 (89,2- 92,4)	78,8 (72,0-84,3)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 7.1. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según personas con quienes comparte la casa (% estudiantes)		
Personas con quien comparte la casa	Estimación puntual	IC
Ambos padres	9,0	(7,2-11,3)
Sólo el padre	14,4	(10,5-19,4)
Sólo la madre	10,6	(7,9-14,3)
Otro persona adulta	15,3	(9,1-24,5)
Otro persona no adulta	15,5	(9,6-24,2)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 7.2. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según conocimiento de los padres sobre actividades en el tiempo libre. (% estudiantes)		
Intentos de suicidio	Conocimiento de los padres sobre actividades en el tiempo libre	
	Nunca, rara vez, o a veces	Siempre o casi siempre
Si	14,0 (10,9-17,9)	8,0 (6,8 – 9,9)
No	86 (82,1 – 89,1)	91,8 (90,1 – 93,2)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 7.3. Intentos de suicidio (uno o más) en los último conocimiento de los padres sobre los amigos más cercanos (%estudiantes)		
Intentos de suicidio	Conocimiento de los padres de los amigos cercanos	
	No conocen o muy poco	Algo o mucho
Si	17,7 (14,3-21,9)	8,5 (6,9 – 10,3)
No	82,3 (78,1 – 85,7)	91,5 (89,7 – 93,1)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 7.4. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según comprensión de los problemas y preocupaciones por parte de los padres. (% estudiantes)		
Intentos de suicidio	Comprensión de problemas y preocupaciones por sus padres	
	Nunca o rara vez	A veces casi siempre o siempre
Si	15,2 (11,8-19,4)	8,6 (6,8 – 10,8)
No	84,8 (80,6 – 88,2)	91,4 (89,2 – 93,2)

Base: total de la muestra

Tabla de Gráfico 7.5. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según cantidad e amigos cercanos (% estudiantes)		
Numero de amigos	Estimación puntual en %	Intervalo de confianza
Ninguno	19,6	(13,4-27,8)
Uno	18,2	(13,7-23,7)
Dos	12,9	(8,9-18,4)
Más de tres	8,2	(6,5-10,2)

Base: total de la muestra

Tabla del Gráfico 7.6. Intentos de suicidio (uno o más) en los últimos 12 meses según frecuencia con que sintieron que sus pares fueron amables con él (% estudiantes)		
Veces que sus pares fueron amables con él	Estimación puntual en %	Intervalo de confianza
Nunca rara vez	15,8	(11,7-20,9)
A veces, casi siempre, siempre	9,2	(7,5-11,2)

Base: total de la muestra

ANEXO: Formulario aplicado.



ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD A ESTUDIANTES, URUGUAY 2012

Esta encuesta trata sobre temas de salud y cosas que haces que puedan afectar tu salud. Estudiantes igual que tu están contestando esta encuesta. Los estudiantes de muchos otros países también están realizando esta encuesta. La información que proporciones será utilizada para desarrollar mejores programas de salud para gente joven como tú.

NO escribas tu nombre en esta encuesta ni en la hoja de respuestas. Las respuestas que des se considerarán como privadas. Nadie conocerá tus respuestas. Contesta a las preguntas en base a lo que realmente sabes o haces. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

La realización de la encuesta es voluntaria. Tu grado académico o tus calificaciones no se afectarán -tanto si decides contestar o no-, a las preguntas. Si no quieres contestar a una pregunta, simplemente déjala en blanco.

Asegúrate de leer cada pregunta. Rellena los círculos en tu hoja de respuestas que indican tu contestación. Usa solamente el lápiz que te entreguen. Cuando hayas terminado, sigue las instrucciones que te haya dado la persona que pasó la encuesta.

Este es un ejemplo de cómo rellenar los círculos:

Rellena los círculos así



No así



ni así



Encuesta

1. ¿Viven los peces en el agua?

A. Si

B. No

Hoja de respuestas

1. ☒ (B) (C) (D) (E) (F) (G) (H)

Muchas gracias por tu ayuda.

1. ¿Qué edad tienes?
 - A. 11 o menos años
 - B. 12 años
 - C. 13 años
 - D. 14 años
 - E. 15 años
 - F. 16 o más años

2. ¿Cuál es tu sexo?
 - A. Hombre
 - B. Mujer

3. ¿En qué clase estás?
 - A. 2 CB
 - B. 3 CB
 - C. 1 BD

4. ¿Cuál crees que es tu principal ascendencia? (seleccionar sólo una respuesta)
 - A. Afro o negra
 - B. Amarrilla
 - C. Blanca
 - D. Indígena
 - E. Otro
 - F. No sé

5. ¿Con que personas adultas compartes la casa donde vives la mayoría de los días a la semana? (POR FAVOR SELECCIONAR UNA SOLA RESPUESTA)
 - A. Con mis padres o cuidadores
 - B. Con mi padre o cuidador
 - C. Con mi madre o cuidadora
 - D. Con algún otro adulto
 - E. Con ninguno de los anteriores

Las próximas 4 preguntas se refieren a tu estatura, tu peso y hábitos alimentarios.

6. ¿Cuál es tu estatura, sin zapatos?
Una vez que te hayan medido, ESCRIBE EN LA HOJA DE RESPUESTAS, tu estatura copiando exactamente los números y las marcas tal como figuran en el papel que te entregan.

Ejemplo

Estatura (cm)		
1	5	3
☐	☐	☐
☒	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☒
☐	☐	☐
☐	☒	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	No sé	

7. ¿Cuánto pesas, sin zapatos?
Una vez que te hayan pesado, ESCRIBE EN LA HOJA DE RESPUESTAS, tu peso copiando exactamente los números y las marcas tal como figuran en el papel que te entregan.

Ejemplo

Peso (kg)		
0	5	2
☒	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☒
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☒	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	No sé	

8. ¿Cuál de las siguientes opciones estás tratando de hacer con respecto a tu peso?

- A. No estoy tratando de hacer **nada** con respecto a mi peso
- B. **Perder** peso
- C. **Ganar** peso
- D. **Mantener** mi peso

9. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sentiste hambre porque no había suficiente comida en tu hogar?

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. A veces
- D. Casi siempre
- E. Siempre

Las siguientes 2 preguntas se refieren a tus prácticas de alimentación.

10. Durante una semana típica, cuantos días te sientas a comer junto a tus padres (o alguno de ellos) para desayunar, almorzar, merendar o cenar.

- A. 0 días
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días.

11. Durante los últimos 30 días ¿Qué tan frecuente tomaste desayuno?

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. Algunas veces
- D. La mayoría del tiempo
- E. Siempre

Las siguientes 5 preguntas se refieren a tus hábitos alimentarios.

12. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día comiste **habitualmente** frutas, como manzana, banana, naranja, otras

- A. No comí frutas durante los últimos 30 días
- B. Menos de una vez al día
- C. 1 vez al día
- D. 2 veces al día
- E. 3 veces al día
- F. 4 veces al día
- G. 5 o más veces al día

13. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día comiste **habitualmente** verduras?

Verduras y hortalizas tales como lechuga, tomate, zanahoria, acelga, zapallo, y otras. Por favor, toma en cuenta que los tubérculos como la papa y el boniato NO son verduras ni hortalizas.

- A. No comí verduras durante los últimos 30 días
- B. Menos de una vez al día
- C. 1 vez al día
- D. 2 veces al día
- E. 3 veces al día
- F. 4 veces al día
- G. 5 o más veces al día

14. Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces por día usualmente has tomado leche o comido algún producto lácteo (yogurt, queso, manteca)?

- A. No he tomado leche ni comido ningún producto lácteo en los últimos 30 días
- B. Menos de una vez al día
- C. 1 vez al día
- D. 2 veces al día
- E. 3 veces al día
- F. 4 veces al día
- G. 5 o más veces al día

Adolescencias: un mundo de preguntas

15. Durante los últimos **30 días** ¿cuántas veces al día tomaste **habitualmente** bebidas colas, como; coca cola, pepsi, nix, fresquita, otras. (no incluye bebidas light)
- A. No tomé bebidas gaseosas durante los últimos 30 días
 - B. Menos de una vez al día
 - C. 1 vez al día
 - D. 2 veces al día
 - E. 3 veces al día
 - F. 4 veces al día
 - G. 5 o más veces al día

16. Durante los últimos **7 días**, ¿cuántos días comiste comida rápida en lugares como McDonalds, Burger King, Barneys, carritos de chorizos, etc.

- A. 0 días
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días

Las próximas 4 preguntas se refieren a las actividades de la higiene personal.

17. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día **generalmente** te cepillaste o lavaste los dientes?
- A. No me cepillé o lavé los dientes durante los últimos 30 días
 - B. Menos de 1 vez al día
 - C. 1 vez al día
 - D. 2 veces al día
 - E. 3 veces al día
 - F. 4 o más veces al día

18. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te lavaste las manos antes de comer?

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. A veces
- D. Casi siempre
- E. Siempre

19. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te lavaste las manos después de ir al baño?

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. A veces
- D. Casi siempre
- E. Siempre

20. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usaste jabón al lavarte las manos?

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. A veces
- D. Casi siempre
- E. Siempre

La siguiente pregunta se refiere a agresiones físicas. Se produce una agresión física cuando una o varias personas golpean a alguien, o cuando una o varias personas hieren a otra persona con un arma (como un palo, un cuchillo o un arma de fuego). No hay una agresión física cuando dos estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad deciden pelear entre sí.

21. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has sido víctima de una agresión física?

- A. Ninguna
- B. 1 vez
- C. 2 ó 3 veces
- D. 4 ó 5 veces
- E. 6 ó 7 veces
- F. 8 ó 9 veces
- G. 10 u 11 veces
- H. 12 o más veces

22. ¿Alguna vez en tu vida, alguien te ha forzado a tener relaciones sexuales cuando tú no querías?

- A. Si
- B. No

23. ¿Alguna vez en tu vida alguien te ha besado o tocado alguna parte de tu cuerpo forzándote a hacer cosas sexuales que tú no querías? (excluyendo las relaciones sexuales forzadas en las que se completa el acto sexual)

- A. Si
- B. No

La próxima pregunta se refiere a peleas o riñas. Se produce una pelea o riña cuando dos o más estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad deciden luchar entre sí.

24. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces participaste en una PELEA O riña?

- A. Ninguna
- B. 1 vez
- C. 2 ó 3 veces
- D. 4 ó 5 veces
- E. 6 ó 7 veces
- F. 8 ó 9 veces
- G. 10 u 11 veces
- H. 12 o más veces

Las próximas 3 preguntas se refieren a la lesión más grave que hayas sufrido durante los últimos 12 meses. Una lesión es grave cuando te hace perder al menos un día completo de actividades habituales (como el liceo, deportes o un trabajo) o requiere que te atienda personal de la salud

25. Durante los últimos 12 meses, cuántas veces tuviste una lesión seria?

- A. Ninguna
- B. 1 vez
- C. 2 ó 3 veces
- D. 4 ó 5 veces
- E. 6 ó 7 veces
- F. 8 ó 9 veces
- G. 10 u 11 veces
- H. 12 o más veces

26. Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue la lesión más grave que sufriste?

- A. No sufrí ninguna lesión grave en los últimos 12 meses
- B. Tuve un hueso roto o una articulación dislocada
- C. Recibí un corte, una punción o una puñalada
- D. Sufrí un golpe u otra lesión en la cabeza o el cuello, me desmayé o no podía respirar
- E. Recibí una herida con arma de fuego
- F. Sufrí una quemadura grave
- G. Fui envenenado o tomé demasiado de una droga
- H. Me sucedió otra cosa

27. Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue la **causa principal** de la lesión más grave que sufriste?

- A. No sufrí ninguna lesión grave durante los últimos 12 meses
- B. Tuve un accidente de tránsito o me atropelló un vehículo automotor
- C. Me caí
- D. Algo cayó sobre mí o me golpeó
- E. Fui atacado o abusado o estaba peleando con alguien
- F. Estuve en un incendio o me acerqué demasiado a una llama o algo caliente
- G. Inhale o tragué algo malo para mí.
- H. Otra cosa causó mi lesión

Las 3 próximas preguntas se refiere a la intimidación. Hay intimidación cuando un estudiante o grupo de estudiantes dicen o hacen cosas graves y desagradables a otro estudiante. También se produce intimidación cuando un estudiante es objeto de bromas desagradables o se lo excluye deliberadamente. No existe intimidación cuando dos estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad discuten o luchan o cuando se hacen bromas de manera amistosa y divertida.

28. Durante los últimos 30 días, cuántos días o en cuantos días fuiste intimidado?
- A. 0 días
 - B. 1 o 2 días
 - C. 3 a 5 días
 - D. 6 a 9 días
 - E. 10 a 19 días
 - F. 20 a 29 días
 - G. Todos los días
29. Durante los últimos 30 días, ¿en qué forma te intimidaron **más frecuentemente**?
- A. No fui intimidado en los últimos 30 días
 - B. Fui golpeado, pateado, empujado o encerrado
 - C. Se burlaron de mí debido a mi raza o color
 - D. Se burlaron de mí debido a mi religión
 - E. Se burlaron de mí con chistes, comentarios o gestos de índole sexual
 - F. Me excluyeron de las actividades a propósito o no me tuvieron en cuenta
 - G. Se burlaron de mí debido al aspecto de mi cuerpo o mi cara
 - H. Fui intimidado de otra manera
30. Que tan frecuente son las riñas, peleas o intimidaciones en tu liceo o colegio?
- A. Muy frecuentes
 - B. Frecuentes
 - C. Casi nunca
 - D. Nunca

La siguiente pregunta se refiere a tu pertenencia a un grupo violento.

31. ¿Pertenece a algún grupo que realiza actividades violentas?
- A. Si
 - B. No

Las próximas 2 preguntas se refieren al modo en que te transportas en vehículos.

32. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usaste el cinturón de seguridad cuando te transportabas en un auto u otro vehículo motorizado?
- A. No me transporté en ningún auto
 - B. Nunca
 - C. Raramente
 - D. Algunas veces
 - E. La mayoría de las veces
 - F. Siempre
33. Durante los últimos 30 días, ¿qué tan seguido te has subido a un auto u otro vehículo en el que el conductor había tomado alcohol?
- A. No he estado en un vehículo manejado por otra persona
 - B. 0 veces
 - C. 1 vez
 - D. 2 o 3 veces
 - E. 4 o 5 veces
 - F. 6 o más veces

Las próximas 10 preguntas se refieren a tus sentimientos y amistades.

34. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido solo o sola?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. A veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre

35. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has estado tan preocupado por algo que no podías dormir por la noche?

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. A veces
- D. Casi siempre
- E. Siempre

36. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te sentiste tan triste o desesperado, casi a diario durante **dos semanas seguidas o más tiempo**, que dejaste de hacer tus actividades habituales?

- A. Sí
- B. No

37. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste **seriamente** la posibilidad de quitarte la vida?

- A. Sí
- B. No

38. Durante los últimos 12 meses, ¿has hecho algún plan de cómo intentarías quitarte la vida?

- A. Sí
- B. No

39. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste realmente quitarte la vida?

- A. 0 veces
- B. 1 vez
- C. 2 ó 3 veces
- D. 4 ó 5 veces
- E. 6 ó más veces

40. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has sentido miedo (por ejemplo en el liceo, en tu casa, en el barrio ,etc.)

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. A veces
- D. Casi siempre
- E. Siempre

41. ¿Cuántos amigos o amigas muy cercanos tienes?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3 o más

42. ¿Cómo crees que te ven tus amigos comunmente? (seleccione solo una respuesta)

- A. Triste
- B. Divertido, alegre
- C. Como una persona tranquila
- D. Como una persona nerviosa, inquieta
- E. Como un líder
- F. Como una persona tímida.
- G. No lo sé.

43. ¿Qué tan conforme estás con tu manera de ser?

- A. Muy conforme
- B. Conforme
- C. Poco conforme
- D. Nada conforme

Las siguientes 2 preguntas se refieren a la finalización de tus estudios secundarios.

44. ¿Cuan probable crees que termines Secundaria?

- A. Muy probable
- B. Mas o menos probable
- C. Poco probable
- D. Seguro que no
- E. No lo sé

45. ¿Una vez que termines el liceo ¿qué te gustaría hacer principalmente? (seleccione solo una respuesta)
- A. Solo trabajar
 - B. Solo estudiar una carrera técnica
 - C. Solo estudiar en la Universidad
 - D. Estudiar una carrera técnica y trabajar
 - E. Estudiar en la Universidad y trabajar
 - F. Alguna otra cosa
 - G. No sé lo que haría

Las próximas 6 preguntas se refieren al consumo de cigarrillos y otro tipo de tabaco.

46. ¿Qué edad tenías cuando por primera vez probaste un cigarrillo?
- A. Nunca he fumado cigarrillos
 - B. 7 años de edad o menos
 - C. 8 ó 9 años
 - D. 10 u 11 años
 - E. 12 ó 13 años
 - F. 14 ó 15 años
 - G. 16 años o más
47. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos?
- A. 0 días
 - B. 1 ó 2 días
 - C. 3 a 5 días
 - D. 6 a 9 días
 - E. 10 a 19 días
 - F. 20 a 29 días
 - G. Los 30 días
48. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumiste otra forma de tabaco, como tabaco de amar, pipa, etc.
- A. 0 días
 - B. 1 ó 2 días
 - C. 3 a 5 días
 - D. 6 a 9 días
 - E. 10 a 19 días
 - F. 20 a 29 días
 - G. Los 30 días

49. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has intentado dejar de fumar cigarrillos?
- A. Nunca he fumado cigarrillos
 - B. No he fumado cigarrillos durante los últimos 12 meses
 - C. Sí
 - D. No
50. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días otras personas han fumado en tu presencia?
- A. 0 días
 - B. 1 ó 2 días
 - C. 3 ó 4 días
 - D. 5 ó 6 días
 - E. Los 7 días
51. ¿Quién de tus padres o cuidadores consumen alguna forma de tabaco?
- A. Ninguno
 - B. Mi padre o mi cuidador
 - C. Mi madre o mi cuidadora
 - D. Ambos
 - E. No sé

Las próximas 6 preguntas se refieren al consumo de bebidas alcohólicas. Esto incluye la ingestión de cerveza, vino, whisky, otras.

52. ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primer trago de alcohol, algo mas que unos pocos sorbos?
- A. Nunca he bebido alcohol mas allá que unos pocos sorbos.
 - B. 7 años o menos
 - C. 8 o 9 años
 - D. 10 u 11 años.
 - E. 12 o 13 años
 - F. 14 o 15 años
 - G. 16 o mas años.

53. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste al menos una bebida que contenía alcohol?

- A. 0 días
- B. 1 ó 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. 6 a 9 días
- E. 10 a 19 días
- F. 20 a 29 días
- G. Los 30 días

54. Durante los últimos 30 días, en los días en que consumiste alcohol, ¿cuántos tragos tomaste **generalmente en cada salida**? (Considera que un trago equivale a una lata de cerveza, una copa de vino o una medida de whisky o similar)

- A. No bebí alcohol durante los últimos 30 días
- B. Menos de un trago
- C. 1 trago
- D. 2 tragos
- E. 3 tragos
- F. 4 tragos
- G. 5 o más tragos

55. Durante los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste **generalmente** el alcohol que tomaste?
SELECCIONE SÓLO UNA RESPUESTA.

- A. No bebí alcohol durante los últimos 30 días
- B. Lo compré en un supermercado, almacén, estación de servicio, bar, o a un vendedor callejero
- C. Le di dinero a otra persona para que me lo comprara
- D. Lo conseguí de mis amigos
- E. Lo conseguí de mi familia
- F. Lo robé
- G. Lo conseguí de otra manera

Tambalearse cuando uno camina, no ser capaz de hablar correctamente o vomitar son algunos signos de tener una borrachera.

56. Durante tu vida, ¿cuántas veces has bebido tanto alcohol que realmente te emborrachaste?

- A. 0 veces
- B. 1 ó 2 veces
- C. 3 a 9 veces
- D. 10 o más veces

57. Durante tu vida, ¿cuántas veces has tenido resaca, te has sentido enfermo, has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o te has metido en peleas como resultado de tomar bebidas alcohólicas?

- A. 0 veces
- B. 1 ó 2 veces
- C. 3 a 9 veces
- D. 10 o más veces

La próxima pregunta se refiere a la cantidad de anuncios publicitarios de alcohol que ves en TV, videos, cine, Internet, eventos deportivos, conciertos musicales y revistas.

58. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia has visto anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas?

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. A veces
- D. Casi a diario
- E. A diario

Las próximas 5 preguntas se refieren a otras drogas.

59. ¿Que edad tenías cuando usaste marihuana por primera vez?

- A. Nunca use marihuana
- B. 7 años o menos
- C. 8 o 9 años
- D. 10 o 11 años.
- E. 12 o 13 años
- F. 14 o 15 años
- G. 16 años o más.

Adolescencias: un mundo de preguntas

60. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido Marihuana?

- A. 0 veces
- B. 1 ó 2 veces
- C. 3 a 9 veces
- D. 10 a 19 veces
- E. 20 veces o más

61. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido Pasta Base?

- A. 0 veces
- B. 1 ó 2 veces
- C. 3 a 9 veces
- D. 10 a 19 veces
- E. 20 veces o más

62. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido cocaína?

- A. 0 veces
- B. 1 ó 2 veces
- C. 3 a 9 veces
- D. 10 a 19 veces
- E. 20 veces o más

63. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido éxtasis?

- A. 0 veces
- B. 1 ó 2 veces
- C. 3 a 9 veces
- D. 10 a 19 veces
- E. 20 veces o más

Las próximas 8 preguntas se refieren a las relaciones sexuales y tu situación para hablar de este tema.

64. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- A. Sí
- B. No

65. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. A los 11 años de edad o antes
- C. A los 12 años
- D. A los 13 años
- E. A los 14 años
- F. A los 15 años
- G. A los 16 años o después

66. Durante tu vida, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. 1 persona
- C. 2 personas
- D. 3 personas
- E. 4 personas
- F. 5 personas
- G. 6 o más personas

67. La **última vez** que tuviste relaciones sexuales, ¿usaste tu o tu pareja un condón (preservativo / forro)?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. Sí
- C. No

La siguiente pregunta se refiere a lugares de acceso a condones (preservativo / forro)

68. Si quieres conseguir un condón ¿cómo sería la forma más posible de conseguirlo?

- A. Lo obtendría de una máquina expendedora
- B. Lo obtendría en un almacén, puesto callejero, o supermercado
- C. Lo obtendría en una farmacia.
- D. Lo obtendría en una policlínica u hospital.
- E. Le daría dinero a otra persona para que me lo comprara
- F. Lo obtendría de alguna otra manera
- G. No sé

69. Sin tener en cuenta el uso de condón, la última vez que tuviste relaciones sexuales ¿usaste tu o tu pareja algún otro método anticonceptivo como el coito interrumpido, el método del almanaque (periodo menstrual seguro), pastillas anticonceptivas u otros métodos para evitar un embarazo?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. Si
- C. No
- D. No sé

70. ¿Con que persona tienes mas confianza para hablar sobre sexualidad? (selecciona solo una respuesta)

- A. Madre
- B. Padre
- C. Hermanos
- D. Amigos/amigas
- E. Novio/pareja
- F. Otros
- G. Con nadie

71. ¿En tu casa hablas sobre temas sexuales?

- A. SI
- B. No

Las próximas 3 preguntas se refieren a tu actividad física. Actividad física es cualquier actividad que acelera los latidos del corazón y te hace perder el aliento algunas veces. Se puede tener actividad física en los deportes, jugando con amigos o caminando a la escuela. Algunos ejemplos de actividad física son correr, caminar rápidamente, andar en bicicleta, bailar, jugar fútbol u otros deportes.

SUMA TODO EL TIEMPO QUE DEDICAS A LA ACTIVIDAD FÍSICA CADA DÍA. NO INCLUYAS TU CLASE DE GIMNASIA O EDUCACIÓN FÍSICA.

72. Durante los últimos **7 días**, ¿cuántos días practicaste una actividad física por lo menos durante 1 hora al día?

- A. 0 días
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días

73. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días fuiste al liceo y volviste a casa caminando o en bicicleta?

- A. 0 días
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días

74. En este año escolar, ¿cuántos días a la semana fuiste a clase de educación física en el liceo o colegio?

- A. 0 días
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días o más

La próxima pregunta se refiere al tiempo que pasas generalmente sentado cuando no estás en el liceo o haciendo tus tareas liceales.

75. Durante un día **típico o habitual**, ¿cuánto tiempo pasas sentado viendo televisión, jugando juegos en la computadora, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como por ejemplo tomando mate?
- A. Menos de 1 hora al día
 - B. 1 a 2 horas al día
 - C. 3 a 4 horas al día
 - D. 5 a 6 horas al día
 - E. 7 a 8 horas al día
 - F. Más de 8 horas al día

Las próximas 6 preguntas se refieren a tus experiencias personales en el liceo y en el hogar.

76. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días faltaste a clases o al liceo sin permiso?
- A. 0 días
 - B. 1 ó 2 días
 - C. 3 a 5 días
 - D. 6 a 9 días
 - E. 10 o más días
77. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia la mayoría de los estudiantes en tu liceo fueron amables contigo y te prestaron ayuda?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. A veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
78. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia verificaron tus padres o cuidadores que hacías tus tareas del liceo?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. A veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre

79. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia comprendieron tus padres o cuidadores tus problemas y preocupaciones?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. A veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
80. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o cuidadores **realmente** sabían lo que estabas haciendo en tu tiempo libre?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. A veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
81. En general, ¿cuánto dirías que tus padres (o alguno de ellos) conocen a tus amigos más cercanos?
- A. No conocen a mis amigos
 - B. Muy poco
 - C. Algo
 - D. Mucho
82. ¿Te consideras una persona religiosa o espiritual?
- A. Si
 - B. No

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN
Esperamos que hayas encontrado interesante el cuestionario

