

ME.PSI
(1)
2001
c.0



MEMORIA DE TITULO

**UNIVERSIDAD
GABRIELA MISTRAL**
LA UNIVERSIDAD PRIVADA AUTONOMA MAS ANTIGUA

MIRAL
11
2004

M2255
C.O

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
Departamento de Psicología

“ESTUDIO EXPLORATIVO – DESCRIPTIVO ACERCA DE LA MANERA EN QUE CUMPLEN SU ROL PROTECTOR LAS FAMILIAS CON HIJOS ADOLESCENTES DE UNA POBLACION DE LA IV REGION DE CHILE”

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO.



Autor : María Angélica Retamal Grimberg
Profesor Patrocinante: José Montalbán
Asesor Metodológico : Iván Armijo

Departamento de Psicología

EVALUACION MEMORIA DE TITULO

I IDENTIFICACION

TITULO DE LA MEMORIA “Estudio exploratorio -descriptivo acerca de la manera en que cumplen su rol protector las familias con hijos adolescentes en una población de la cuarta región de Chile”

AUTOR (ES) Maria Angélica Retamal Grimberg.

PROFESOR EVALUADOR: Sra. Sofía Lecaros

FECHA : Santiago, Enero 08 de 2001

II CONTENIDOS

Evaluación (*)

Asigne una nota de 1 a 7 a cada aspecto presentado

2.1	Originalidad y/o relevancia de la investigación realizada	4.0.-
2.2	Fundamentación teórica, discusión bibliográfica presentada	4.0.-
2.3	Logro de los objetivos planteados en la investigación	4.0.-
2.4	Metodología general utilizada	4.0.-
2.5	Tratamiento de la información recopilada, análisis de resultados	4.0.-
2.6	Conclusiones y reflexiones finales presentadas	4.0.-

III ASPECTOS FORMALES

3.1	Capacidad de integración y síntesis teórica	4.0.-
3.2	Coherencia interna del trabajo presentado	4.0.-
3.3	Estilo de redacción (grado de precisión conceptual, lenguaje académico, etc.)	4.0.-
3.4	Grado de corrección ortográfica y de puntuación	4.0.-
3.5	Presentación formal de la bibliografía y fuentes utilizadas	4.0.-

(*) La nota final de la Memoria no tiene necesariamente que ser un promedio de estas evaluaciones parciales, dado que cada uno de los puntos detallados para los contenidos y los aspectos formales, tienen diferente ponderación para una nota global.

El tema escogido para la investigación es interesante puesto que tiene gran relevancia en nuestro país, especialmente en sectores de nivel socio-económico bajo como el que fue escogido, donde la prevención de conductas de riesgo en el adolescente es prioritario.

Sin embargo, se observan serios problemas en la investigación que comprometen el marco teórico, la metodología, las conclusiones y que se ven acrecentados por dificultades de redacción, incorporación de anexos, ya que no se encuentran los instrumentos utilizados. Esto resta coherencia dificulta la comprensión.

En cuanto al marco teórico, hay falla de conceptualización; se confunden y sobreponen nociones de factores de riesgo, conductas de riesgo, consecuencias de estas. No se definen los factores protectores y el planteamiento en relación a ellos es muy limitado.

Hay fallas en la especificación de objetivos, poca claridad en los criterios de selección de la muestra y el análisis de datos es pobre lo que se traduce en las conclusiones que son poco claras.

De acuerdo a la información anterior califico esta Memoria con nota
Nota en palabras (cuatro)

4.0

Firma Profesor evaluador

Departamento de Psicología

EVALUACION MEMORIA DE TITULO

I IDENTIFICACION

TITULO DE LA MEMORIA “Estudio exploratorio -descriptivo acerca de la manera en que cumplen su rol protector las familias con hijos adolescentes en una población de la cuarta región de Chile”

AUTOR (ES) Maria Angélica Retamal Grimberg.

PROFESOR EVALUADOR: Sr José Montalbán

FECHA : Santiago, Enero de 2001

II CONTENIDOS

Evaluación (*)

Asigne una nota de 1 a 7 a cada aspecto presentado

2.1	Originalidad y/o relevancia de la investigación realizada	4.5.-
2.2	Fundamentación teórica, discusión bibliográfica presentada	4.5.-
2.3	Logro de los objetivos planteados en la investigación	4.5.-
2.4	Metodología general utilizada	5.0.-
2.5	Tratamiento de la información recopilada, análisis de resultados	4.0.-
2.6	Conclusiones y reflexiones finales presentadas	3.0.-

III ASPECTOS FORMALES

3.1	Capacidad de integración y síntesis teórica	5.0.-
3.2	Coherencia interna del trabajo presentado	3.0.-
3.3	Estilo de redacción (grado de precisión conceptual, lenguaje académico, etc.)	5.0.-
3.4	Grado de corrección ortográfica y de puntuación	6.0.-
3.5	Presentación formal de la bibliografía y fuentes utilizadas	6.5.-

(*) La nota final de la Memoria no tiene necesariamente que ser un promedio de estas evaluaciones parciales, dado que cada uno de los puntos detallados para los contenidos y los aspectos formales, tienen diferente ponderación para una nota global.

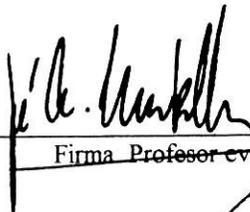
El tema de la memoria plantea una problemática eminentemente práctica. Su fundamentación teórica no implica un desafío demasiado complicado y en ese sentido se puede aceptar lo planteado ya que resulta suficiente.

Por lo anterior, el peso debe estar dado por el análisis de los datos y las conclusiones. Estas me parecen pobres y confusas. No se pone de manifiesto una particular elaboración . Por ejemplo de las “entrevistas en profundidad” sólo hay algunas frases, que por lo demás son cercanas a lugares comunes.

Respecto al análisis de los factores , primero no queda claro que se entiende por cada uno de ellos. Los resultados no me quedan claros: por ejemplo, ”los que presentan problemas emocionales y se embriagan cuentan con mayor disponibilidad de recursos propios que los que no lo hacen”. ¿Qué son los recursos propios?, ¿económicos?, ¿emocionales?, ¿tener recursos propios es un factor de protección?. Estas preguntas son válidas en varios pasajes.

De acuerdo a la información anterior califico esta Memoria con nota
Nota en palabras (cuatro)

4.0



Firma Profesor evaluador

AGRADECIMIENTOS

En este importante momento, quiero agradecer a los principales personas que colaboraron, directa e indirectamente en la elaboración del presente estudio.

En primer lugar, “gracias” a quienes con su cariño, apoyo y paciencia, me acompañaron y estimularon en todo momento: a mi esposo e hijos y sobre todo gracias a mi madre, que con su constante apoyo me motivó a perseverar.

Por otra parte, mis más sinceros agradecimientos a los jóvenes, sus familias y pobladores que colaboraron gratuitamente en mi estudio, así también como al dirigente vecinal que facilitó mi labor.

Y por último a los asesores José Montalbán e Iván Armijo quienes con su paciencia y colaboración permitieron el desarrollo de esta investigación.

ABSTRACT

La presente memoria de título corresponde a un estudio descriptivo – explorativo que busca conocer la dinámica familiar de un grupo familiar de la IV región de Chile en una población denominada “La Cantera”. Explorar las dinámicas de diferentes grupos de manera de describir como la familia cumple su rol de agente protector de diversos riesgos llamados psicosociales. Para tal efecto se entrevistaron y se aplicó cuestionario a dos miembros de cada familia, uno al hijo(a) adolescente y el otro al padre o madre. Las percepciones sobre el funcionamiento de sus familias permitió predecir la aparición de conductas de riesgos en el adolescente u otro miembro.

La información recopilada permitirá a futuro diseñar intervenciones destinadas a revertir aquellas dinámicas que son antecesoras para que algún miembro de la familia se involucre en conductas que atentan contra su salud y/o su vida.



INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	
ABSTRACT.....	
1.- INTRODUCCION.....	1
2.- ANTECEDENTES TEORICO.....	4
2.1. Enfoque de Riesgo.....	4
2.1.1 Concepto de Factor de Riesgo.....	5
2.1.2 Concepto de Conducta de Riesgo.....	6
2.2. Factores Protectores.....	9
2.3. Riesgo y Edad Juvenil.....	10
3.- OBJETIVOS.....	15
4.- METODOLOGIA.....	15
4.1. Tipo de diseño.....	16
4.2. Muestra Utilizada.....	16
4.3. Descripción de los instrumentos.....	17
4.4. Procedimientos.....	20
5.- RESULTADOS.....	21
6.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	32
7.- BIBLIOGRAFIA.....	37
8.- ANEXO.....	42
8.1 Historia de “La Cantero”.....	43
8.2. Datos actuales de la Comunidad.....	43
8.3 Tablas de resultados.....	47

I. INTRODUCCIÓN

El introducirse en el ambiente familiar del adolescente, responde a una inquietud personal, en cuanto en mí que hacer profesional trabajé en un consultorio denominado "Unidad de Adolescencia", dependiente del Hospital "San Pablo" de la Región de Coquimbo. En el desempeño de mis actividades tuve contacto directo con adolescentes y sus familias de diversos sectores de la comuna. Entre estos lugares, tuve mayor contacto con el sector denominado "La Cantera". En el trabajo con las familias y sus hijos adolescentes, nació la necesidad de evaluar el comportamiento de la familia como agente protector de los daños psicosociales de sus miembros. Por otro lado, hoy en día la sociedad, los medios de comunicación e instituciones como la Iglesia han puesto especial relevancia en el tema. Ha surgido la necesidad de que las personas y sus familias tomen conciencia de la importancia de la familia como aquella capaz de brindar espacios de intimidad y acogida dentro de una sociedad que avanza hacia la modernidad.

El presente estudio abordará los conceptos de "factores protectores" y "factores de riesgo". Los cuales constituyen factores o condiciones capaces de favorecer o comprometer de forma negativa el desarrollo integral del ser humano. Los conceptos serán analizados en el contexto familiar de jóvenes entre trece y dieciseis años de edad.

No debemos olvidar que la familia sigue siendo el agente socializador por excelencia y que cada día cobra mayor importancia como recurso protector y

preventivo de los fenómenos descritos como daños psicosociales. Entre estos los que aparecen con mayor frecuencia entre los jóvenes de hoy son la delincuencia, la drogadicción, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

El interés hacia los jóvenes se debe a que esta etapa de la vida se reconoce como una etapa crítica. Durante todo el desarrollo de los individuos la familia y los padres cumplen un importante papel, sin embargo, es durante la adolescencia cuando se hace fundamental su apoyo, orientación y guía, por cuanto el joven se encuentra en momentos en los cuales ocurren cambios en los diferentes aspectos de la personalidad y de su situación de vida, los cuales tendrán como objetivo final la construcción de una identidad propia.

Es en este sentido, que se nos hace necesario poder precisar las características del funcionamiento y estructura familiar que conformarán factores protectores o de riesgo para el joven y los demás miembros de la familia. Este conocimiento nos permitirá en el futuro, orientar estrategias de intervención psicológica para fortalecer los factores protectores de esta población.

El conocimiento de las dinámicas familiares vinculadas al riesgo o protección de la salud constituyen un aporte importante tanto para los programas preventivos como asistenciales que tengan como foco la salud integral del adolescente.

Con relación a la realidad chilena, resulta de gran utilidad el generar y difundir información calificada y con respaldo científico sobre jóvenes y familias a nivel regional, por cuanto existen pocos estudios que den cuenta de esta temática particular.

Para lograr la aproximación hacia esta comunidad se aplicará el instrumento. “Cuestionario de Medición del Rol Protector de la Familia con sus Hijos Adolescentes. (Rodríguez, Serrano, Valdés, Florenzano y otros, 1996). Este será administrado a jóvenes y sus familias obteniendo así un panorama acerca de cómo ellos perciben que la familia está cumpliendo con su rol protector. También se realizará una entrevista en profundidad a pobladores, representantes de la comunidad y a dirigentes municipales a modo de complementar los datos ya obtenidos.

El estudio presentado permitirá obtener datos acerca de la realidad específica de una población urbana ubicada en el norte del país, por un lado, y por otro servirá como diagnóstico descriptivo para esa comunidad en particular y así poder en el futuro diseñar y realizar intervenciones que permitan mejorar la calidad de vida de esa población.

2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

2.1 ENFOQUE DE RIESGO.

El riesgo puede ser comprendido desde dos dimensiones. Por un lado un riesgo biológico-médico, dentro del cual se encontrarían aquellos riesgos referidos a factores genéticos, prenatales y/o perinatales (Sterling, 1986; Garmezy y Masten, 1986). Otro es el riesgo sociocultural, aquí se encuentran las circunstancias familiares, sociales y culturales que dificultan de forma importante la configuración de un desarrollo armónico en el individuo (Rutter, 1992).

Dentro de este tipo de riesgo se ha destacado el bajo nivel socioeconómico y el hacinamiento. Otros agregan la extrema pobreza, el racismo y la cesantía.

Un tercer tipo de riesgo son los riesgos psicosociales. Seifer y cols (1992) destacan un escaso apoyo familiar, la delincuencia de los padres, trastorno psiquiátrico de la madre, entre otros.

En este sentido el análisis del riesgo psicosocial nos brinda una medida de la necesidad de atención de la salud (O.P.S. 1995). Permite anticipar una atención adecuada y oportuna a fin de evitar o modificar esa eventualidad.

La aproximación hacia un enfoque de riesgo nos da la posibilidad de analizar diferentes interrelaciones entre los factores de riesgo, sus conductas y los daños derivados de sus consecuencias. A partir de este conocimiento podremos focalizar estrategias de intervención para disminuir los riesgos y propender hacia un estado de salud positiva.

Este enfoque nos lleva a la necesidad de definir los conceptos de "conducta de riesgo" y "factor de riesgo".

2.1.1 CONCEPTO DE "FACTOR DE RIESGO"

El concepto de "factor de riesgo" se ha conceptualizado como "aquella característica individual, familiar y/o contextual que se ha observado esta asociado con un aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad, se comprometa la salud, la calidad de vida, o la vida misma (Riegelman, R. 1988).

Desde esta perspectiva, el riesgo no implica necesariamente una relación causa efecto y tampoco la dirección, sólo una asociación descriptiva entre las variables definidas como factores de riesgo y los problemas de salud y psicosociales.

A pesar de que la mayoría de los estudios usan diferente metodologías, se ha producido suficiente conocimiento en relación a los factores de riesgo de conductas dañinas para la salud y que son semejantes a las descritas en la mayoría de los estudios de los países latinoamericanos (Florenzano, R. 1985; Climent, C.1989, 1992; Kornblitt, A. 1986.)

Dryfoos (1990), analizó los factores de riesgo de diferentes conductas (abuso de sustancias, embarazo, delincuencia y deserción escolar) y encontró características comunes en los adolescentes. De todas las variables identificadas, seis podrían estar relacionadas con el adolescente en riesgo:

1. Edad: el inicio precoz lleva a un compromiso más severo y con consecuencias

más negativas.

2. Expectativas bajas de educación y desempeño escolar deficiente.
3. Influencia de los pares, con baja resistencia a la presión de ellos y pares que participan en la misma conducta.
4. Conducta antisocial y vandalismo.
5. Rol parental; vínculo débil, padres que no guían, no supervisan, o no se comunican con sus hijos y padres muy autoritarios o muy permisivos.
6. Calidad del vecindario: áreas pobres, urbanas, de alta densidad poblacional.

A partir de estos resultados construye un marco teórico para los Programas de Prevención y recomienda dirigir las intervenciones sobre los factores de riesgo más que a las conductas.

Desde este marco teórico, el desarrollo de intervenciones que actúan directamente sobre los factores de riesgo, ha generado el concepto de “prevención primordial”. Este concepto plantea la eliminación de factores de riesgo en una sociedad antes de que sus efectos lleguen siquiera a determinar leves alteraciones en la población.

2.1.2 CONCEPTO DE CONDUCTA DE RIESGO

El segundo concepto a definir es el de “conducta de riesgo” la que entenderemos siguiendo a Riegelman, como aquella conducta voluntaria que compromete los aspectos del desarrollo de los adolescentes. Incluyen las conductas que resultan de la interacción

del proceso biopsicosocial del adolescente y el ambiente, excluyendo las conductas que son inherentes a las patologías psiquiátricas (En Maddaleno, 1994).

Algunas de estas conductas son las relaciones sexuales tempranas, la delincuencia, abuso de sustancias, intentos suicidas, deserción escolar. Los referentes socio-culturales de una población son significativos, ya que las decisiones de involucrarse o no en conductas de riesgo se hacen en función al contexto social (Evans, 1976).

En el marco usado por Jessor, las consecuencias de las conductas de riesgo van más allá de las clásicas de salud; incorpora las consecuencias en los roles sociales (como falla escolar, aislamiento), consecuencias en el desarrollo personal (inadecuado autocontrol, depresión, suicidio y las consecuencias para asumir la adultez como la falta de adquisición de habilidades laborales, el desempleo y la amotivación).

Sus consecuencias pueden aparecer en el corto, largo y mediano plazo. Las conductas de riesgo pueden amenazar el cumplimiento de las tareas del desarrollo, el cumplir con el rol esperado por la sociedad, la adquisición de habilidades básicas, el logro de un sentido de adecuación y competencia y la preparación para la transición a la etapa siguiente. (Maddaleno, M. 1994). Es por este motivo que los adolescentes en riesgo, pasarán a ser considerados la población blanco de las intervenciones (Maddaleno, M., y cols, 1990) o como se a popularizado en los últimos tiempos el “joven de alto riesgo” pensando que si conocemos los factores que llevan a las conductas riesgosas, podemos ser más eficaces para prevenir las consecuencias de estas o para tratarlas mejor si aparecen.

Si colocamos la terminología analizada en acepciones tradicionales de la salud pública, podremos decir que la secuencia “factor de riesgo – conducta de riesgo – consecuencia del riesgo” correspondería a los tres niveles clásicos de prevención en salud pública, los que son a su vez prevención primaria, secundaria y terciaria respectivamente (Florenzano R. 1998).

Para Jessor (1991), la conducta de riesgo en los adolescentes tiene dos significados: Para aquellos adolescentes ya involucrados en conducta de riesgo, significa tener más probabilidad de experimentar consecuencias adversas para la salud y la vida. La intensidad del riesgo depende de la intensidad del compromiso de conducta, del número de otras conductas de riesgo en que estén involucrados y en la manera en que estos constituyan un estilo de vida, de la edad de inicio de la conducta y del grado de compromiso con conductas protectoras.

Para los adolescentes que no están involucrados en conducta de riesgo, significa el riesgo de iniciarse o comprometerse en conductas de riesgo.

Hay suficiente evidencia científica de la covariación de las conductas de riesgo y es muy fuerte para aquellas conductas que además son problemas de salud como el uso de drogas, delincuencia, abuso de alcohol, y la precocidad sexual. Por ejemplo, Jessor (1993) encontró que el 61% de los usuarios de marihuana eran activos sexualmente, comparados con el 18% de los no usuarios. El 100% de los adolescentes consultantes en una unidad de adolescencia por consumo de flunitrazepan vía nasal eran activos sexualmente comparados con el 50% de los que no usaban (En Maddaleno, M., y cols. 1988).

2.2 FACTORES PROTECTORES.

Paralelamente a los factores de riesgo, Jessor en 1991 incorpora la noción de factores protectores para explicar por qué los adolescentes expuestos a situaciones de vulnerabilidad y riesgo no se involucraban en conductas de riesgo. Planteó que lo más probable era que los adolescentes estuvieran expuestos al riesgo pero además tuvieran experiencias de protección.

Para Rutter y Jessor los factores protectores serían aquellos que “aminoran, amortiguan o taponan el impacto del riesgo en el adolescente”.(En Seguel, 1996)

También se han entendido como “aquellos factores o condiciones capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos, y en muchos casos, reducir los efectos de circunstancias sumamente desfavorables”(O.P.S,1995).

Como señala Florenzano (1998), múltiples estudios empíricos dan como relevantes los siguientes factores protectores:

- Una relación estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo para el joven.
- La existencia de redes sociales tanto dentro como fuera de la familia, ya sean parientes, vecinos, profesores, religiosos y/o pares.
- Un clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.
- Modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, que

puede estar representado por los padres, los hermanos, los profesores o los amigos.

- Un balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro, por ejemplo en el cuidado de un pariente enfermo o del rendimiento escolar.
- Competencias cognitivas, como un nivel intelectual promedio, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista.
- Características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo con el mundo, como es una actitud flexible, orientación optimista a los problemas, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos.
- Experiencias de autoeficacia, con un locus de control interno, confianza en sí mismo y autoconcepto positivo.
- Experiencia de sentido y significado de la propia vida, como fe, religión, ideologías, coherencia valórica.

2.3 RIESGO Y EDAD JUVENIL.

Previo a la descripción de la denominada “edad juvenil”, es necesario revelar que no ha habido en la literatura uniformidad de criterios en relación a la conceptualización de dicha etapa del desarrollo.

Para efectos de este estudio, la edad juvenil será entendida como aquel período del desarrollo que se inicia a los 11 o 12 años de edad aproximadamente, y que tiene como finalidad la construcción de la propia identidad. Lo cual significa, por un lado,

poseer una serie de creencias valores, actitudes y conocimientos realistas acerca de sí mismo y de sus posibilidades de ser; de sus capacidades y limitaciones. Por otro supone asumir roles definidos, los que deben integrar las demandas y exigencias sociales con sus reales capacidades (Berwart y Zegers, 1980).

Durante esta etapa del desarrollo humano, el joven deberá lograr un conocimiento de sí mismo, es decir, deberá conocerse en relación a sus reales capacidades y también sus limitaciones. Este conocimiento le permitirá la transición hacia una adultez sana y responsable. Deberá también realizar una elección vocacional o laboral, elección que tendrá que equilibrar lo que el joven desea y puede hacer. Otra de las tareas a realizar es la elaboración de un plan y concepción de la vida, la cual estará regulada según los valores, creencias y actitudes adquiridas lo cual guiará su comportamiento. También deberá adoptar su propio rol sexual, lograr establecer relaciones íntimas y duraderas que le permitan desempeñar su rol. Por otro lado deberá en forma paulatina independizarse de su familia, lograr su autonomía y formar una relación de pareja estable. Por último deberá definir la relación con sus amigos.

El cumplimiento de estas tareas permitirá al joven resolver la tarea central de esta etapa, la cual es el logro de una identidad propia. Sobre la base del enfrentamiento con estas metas, se la considera como una etapa difícil. Ella implica cambios en todos los aspectos de la personalidad y de la situación de vida, lo que la caracteriza como una etapa crítica (Rogers. 1972, Berwart y Zegers. 1980).

Desde esta perspectiva, la aparición de conductas de riesgo durante esta etapa no debiera causar sorpresa, dado que dichas conductas a menudo representan un intento de

responder a las necesidades evolutivas, como el desarrollo de la autonomía, el aprendizaje de roles nuevos y la capacitación para la intimidad.

Por este motivo es que no es realista pensar que las conductas de riesgo puedan ser eliminadas en su totalidad. En cambio, se justifica desarrollar intervenciones para demorar la edad de comienzo de la conducta de riesgo y minimizar las consecuencias negativas. A nivel clínico es posible la intervención precoz. Por ejemplo es fundamental comprender que una conducta de riesgo juvenil aislada a menudo es el pre anuncio de otras conductas de alto riesgo a breve plazo (O.P.S, 1992).

Los programas de prevención en adolescentes son particularmente importantes, en cuanto la investigación muestra que mientras más tiempo un individuo espera en involucrarse en los tipos de conductas de toma de riesgo, que frecuentemente empiezan a esta edad, tienen menos probabilidades de empezar o más probabilidades de dejarlo si llegase a empezar (Donovan,R. Jessor, y S.L.Jessor, 1983).

Según estos antecedentes en relación al riesgo y al adolescente en riesgo, cualquier estudio que pretenda analizar las características personales y del ambiente que constituyen factores de riesgo o protección de los adolescentes, se encuentra indiscutiblemente con la familia.

Este es un agente socializador de gran importancia, no sólo en la prevención de los riesgos sino también en el bienestar y desarrollo integral de sus miembros (Valdés; Serrano; Florenzano y otros, 1995).

Un aspecto que distingue a la familia de otros grupos sociales, es el hecho que conforma un grupo primario que cumple con la función de ser la primera en contribuir a

la naturaleza social del ser humano, promoviendo la capacidad y la disposición para asumir roles familiares y sociales. También ofrece continuamente la posibilidad de experimentar una vida afectiva íntima e intensa, brindando protección frente a los fenómenos psicosociales. (Schafers, 1984):

Se hace necesario así conocer y precisar las características del funcionamiento y estructura familiar que conforman factores de riesgo o protectores para el adolescente y los demás miembros de la familia. Estudios realizados muestran la importancia que padres e hijos le asignan a la interacción familiar lo cual corrobora el valor de la familia como factor de apoyo a la socialización y el desarrollo del adolescente. En la etapa juvenil, los componentes fundamentales de la red de apoyo social son la familia, grupo de pares y la institución educativa.

La familia ocupa un lugar fundamental en la red de apoyo en tanto debe cumplir con la función de brindar un ambiente de acogida, que permita que el joven se sienta apoyado. (Callagy, 1994; Losel, 1994; Wolin y Wolin, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, y Egolf, 1994; Vanistandael, 1994). Los padres debieran entregar pautas de conducta, afecto y sistemas de creencias que le permitan guiar su comportamiento al enfrentar los desafíos que la vida propone (Anthony y Cohler, 1987; Callagy, 1994; Hilton, 1994; Losel, 1994; Vanistandael, 1994). Existen pruebas abundantes y bien conocidas de la relación entre la disfunción familiar y las conductas riesgosas de los jóvenes (Horwitz, 1995). Así mismo, Rutter y Jessor han descrito como factores protectores familiares una estrecha relación con alguno de los padres o hermanos, normas claras pero flexibles y cohesión familiar.

En un estudio realizado en Chile acerca del funcionamiento familiar, patrocinado por Fondecyt (1995), se confirmó la importancia del núcleo familiar como agente protector de conductas de riesgos en los jóvenes, y precisa que las áreas de comunicación con los padres (y entre ellos), los rituales compartidos por la mayoría de los miembros, la existencia de una estructura jerárquica clara y compartida, la existencia de recursos de apoyo externos al núcleo familiar, constituyen características fundamentales para hacer frente a las circunstancias riesgosas que sus miembros puedan enfrentar.

3. OBJETIVOS.

Objetivo General del Estudio:

Realizar un estudio Exploratorio-descriptivo acerca de la manera en que cumplen su rol protector las familias con hijos adolescentes de una población de pobreza de la IV región de Chile.

Objetivos específicos:

1. Establecer las relaciones que se han investigado científicamente entre el rol protector de la familia y las conductas de riesgos en la edad juvenil.
2. Conocer la percepción que jóvenes y padres tienen de sus familias como agente protector del adolescente.
3. Recopilar información complementaria acerca de la realidad social y familiar de esta población, a partir de entrevistas en profundidad con personas representativas de la comunidad (dirigentes, pobladores).
4. Establecer los principales problemas y recursos con que cuenta la comunidad estudiada en relación con el rol protector familiar y la prevención de conducta de riesgo.

4. METODOLOGÍA.

4.1 Tipo de diseño.

El estudio corresponde a un diseño exploratorio descriptivo, que pretende describir la realidad particular de la comunidad “La Cantera”.

La variable a considerar será el cumplimiento del rol protector familiar y su relación con las conductas de riesgo que presentan los sujetos de la muestra.

Operacionalmente las variables se entenderán según los resultados obtenidos en el test “Cuestionario de Medición del Rol Protector de la Familia con sus hijos Adolescentes”, que se describe más adelante.

4.2 Muestra utilizada.

La población a la cual esta dirigida esta investigación corresponde a un sector ubicado al norte del país donde habitan familias de nivel socioeconómico bajo.

La muestra corresponde a la comunidad urbana denominada “La Cantera”, y estará compuesta por 15 familias, lo cual suma un total de 30 sujetos considerando que se trabajará con un padre y un hijo por cada familia.

El tipo de muestreo que se utilizará es uno intencional por criterio donde las familias seleccionadas serán familias urbanas populares, con hijos entre los 13 y 16 años de edad con

un período de residencia en la localidad de 10 años, con el propósito de asegurar que los adolescentes han sido criados en ese contexto sociocultural.

Los jóvenes deberán cumplir con no presentar enfermedades de carácter psiquiátrico. Para garantizar el cumplimiento de este requisito se aplicará el “Cuestionario para evaluar Salud Mental en la Edad Juvenil” (Acle, Berger; González y Montalbán. 1984). Este criterio para pertenecer a la muestra se justifica, en cuanto la presencia de un trastorno psiquiátrico en los jóvenes podría sesgar la muestra en tanto el objetivo es ver cómo se percibe que están cumpliendo con el rol protector, familias “normales” dentro de la población a la cual va dirigido el estudio.

4.3 Descripción de los instrumentos.

En este estudio se utilizarán tres formas de recolección de la información:

A. El instrumento denominado “Cuestionario Para Evaluar Salud Mental En La Edad Juvenil” (Acle, Berger, González y Montalbán. 1984), tiene por objetivo la evaluación de desorden mental neurótico, con la exclusión de desorden en la esfera psicosexual, en jóvenes chilenos.

El cuestionario consta de 61 preguntas, cada una con cuatro alternativas. Se adjunta a él una hoja de respuestas y su aplicación es colectiva.

Los resultados que proporciona son en términos de puntaje, los que corresponden a una respuesta “patológica” (puntaje 1) o a una alternativa “normal” (puntaje 0).

La confiabilidad del instrumento se estimó a través de dos métodos: bipartición y multipartición. La correlación obtenida mediante el método de bipartición fue de .89; la del

segundo método, fue de .94 al aplicar el coeficiente Alfa de Cronbach..

3. El instrumento de medición se titula “Cuestionario De Medición Del Rol Protector De La Familia Con Sus Hijos Adolescentes” (Rodriguez, Serrano, Valdés; Florenzano, y otros, 1996). El objetivo del instrumento es medir los factores protectores dentro del sistema familiar, desde una perspectiva relacional, es decir, evaluando la percepción de más de un miembro de la familia (hijo (a) y padre o madre) del funcionamiento del sistema familiar.

El instrumento consta de dos cuestionarios: “Cómo es su familia” – forma para ser respondido por padres – y “Cómo es tu familia” – forma para los hijos -. Los cuestionarios serán administrados en grupos de no más de cinco sujetos para cada caso.

Las preguntas del instrumento están asignadas a diferentes factores, los que dependiendo de los valores que adquieran, indicarán un rol protector o de riesgo dentro del sistema familiar, obteniendo así un diagnóstico del funcionamiento familiar de la comunidad “La Cantera”

El análisis de la confiabilidad del instrumento, se realizó separando los constructos predictores de los de criterio. El análisis de la consistencia interna se realizó a través del Alfa de Cronbach y la validación mediante un análisis factorial. Los constructos predictores tuvieron una correlación, en el cuestionario “Cómo es TU Familia” que oscilaron entre 0.37 y 0.68. En el cuestionario “Cómo es SU Familia” las correlaciones variaron entre 0.39 y 0.71. En los constructos de Criterio, en el cuestionario “Cómo es TU Familia” variaron entre el 0.44 y 0.74 y en el cuestionario “Cómo es SU Familia” entre 0.49 y 0.67.

La validez del cuestionario “Cómo es tu familia” entregó 7 factores predictores

explicando un 49.7% de la varianza y 5 de criterio explicando un 48.7% de la varianza total.

Para el cuestionario “Cómo es su familia” el análisis entregó 8 factores predictores con una validez de 53.9 de la varianza explicada y 5 de criterio explicando un 53.6 de la varianza total.

C. Entrevista en profundidad.

Esta técnica de recolección de datos pretende adquirir información más profunda y detallada en relación a las variables de la investigación. Puede realizarse en una o más reuniones.

El objetivo de su administración es adquirir información adicional y complementaria a los datos obtenidos por el “Cuestionario de Medición del Rol Protector de la Familia con sus Hijos Adolescentes”.

La entrevista se realizará a personas representativas de la comunidad “La Cantera” como por ejemplo, al presidente de una organización vecinal de la población, pobladores adultos y jóvenes.

Los temas que abordará la entrevista en profundidad serán aquellos relacionados con la familia como agente protector y preventivo de daños psicosociales, problemas de salud, frecuencia e intensidad de conductas de riesgo en la comunidad, y también las condiciones de vida de ésta población. Para la entrevista con el dirigente municipal se agregarán temas en relación a actuales y futuros proyectos sociales en beneficio de ésta comunidad.

4.4 Procedimiento

Se tomo contacto con pobladores de la comunidad “La Cantera”. Se describió la investigación y se expusieron sus objetivos. Por último se solicitó su colaboración para el estudio.

Hubo una buena acogida por parte de la comunidad, por cuanto se ofrecieron varios de ellos para participar de dicho estudio

Se concretaron las reuniones y se aplicó en primer lugar el “Cuestionario para evaluar salud mental en la edad juvenil” (Acle, Berger, Gonzalez Y Montalbán. 1984), de forma de que los resultados obtenidos no estuviesen sesgados por la presencia de enfermedad psiquiátrica del adolescente que pudiecsn estar induciendo a conductas de riesgo. Posteriormente se administró el “Cuestionario de Medición del Rol Protector de la Familia con sus Hijos Adolescentes”, versión para padres e hijos.

Se contactó con pobladores y dirigente vecinal, llevándose a cabo entrevista en profundidad, que abordo temas tales como problemas de salud de la población, la familia como agente protector y preventivo, condiciones de vida de la comunidad, entre otros.

5. RESULTADOS

5.1 Análisis cuantitativo de los instrumentos.

5.1.1 La aplicación del “Cuestionario Para Evaluar Salud Mental En La Edad Juvenil” a todas las familias participantes del estudio, arrojó como resultado 5 adolescentes que obtuvieron puntaje indicativo de desorden mental neurótico, con lo cual fueron descartados de la muestra inicial.

5.1.2 La administración de los cuestionarios “Cómo es tu familia” y “Cómo es su familia” arrojaron los siguientes resultados:

A. Descripción de la muestra.

La muestra utilizada fue de 15 adolescentes y 15 padres los cuales fueron seleccionados aleatoriamente. Los resultados que siguen a continuación son producto de un evaluación bio-socio-demográfica y de las conductas de riesgo.

El 20% de los padres entrevistados tiene educación, la cual alcanza a ser secundaria o técnica incompleta y las madres llegan a esta misma educación en un 40%, sin embargo sólo en las madres se encuentran analfabetas (13.3%). El 80% de los padres es empleado (inestable o estable), en el caso de las madres el 20% trabaja en la casa y el 40% tiene un trabajo inestable. El 100% utiliza los servicios médicos en hospitales o consultorios, en cambio sólo el 6.7% lo hace en clínicas o consultas privadas. Todas las familias tienen ingreso familiar a lo mas de tres(3) sueldos mínimos y ninguna cuenta con vehículo propio, el 46.7% tiene vivienda propia, todos cuentan con agua y luz eléctrica y el 60% tiene teléfono, el 13%

comparte el baño con otras familias al igual que la cocina.

En los adolescentes la edad promedio es de 14,2 años con una desviación estandar de 1,4 años, siendo el 53,3% de género femenino. El promedio de personas por familia alcanzó a 6,3 personas con una desviación estandar de 1,8 personas con un rango que fluctuó entre 4 y 9 personas por familia. El 80% de los adolescentes vive con la madre y el 80% vive con el padre, el 13,3% vive con la pareja del padre y solo el 6,7% lo hace con la pareja de la madre, el 13,3% vive con los abuelos e igual porcentaje para tíos y otros adultos. Solo el 60% vive con ambos padres. El promedio de hermanos es de 2,5 hermanos con una desviación estandar de 1,8. El 13,3% de los adolescentes es hijo único.

En cuanto a las conductas de riesgo los adolescentes informan que al 53,3% le preocupa mucho su aspecto físico al igual que los adolescentes que se han involucrado en peleas o riñas alguna vez, 47,7% afirma que ha fumado más de una vez al mes al igual que los que han consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez, el 26,7% ha intentado matarse alguna vez, el 20% se ha embriagado más de una vez al mes, el 13,3% ha quedado embarazada o ha embarazado involuntariamente a alguien alguna vez, igual porcentaje para los adolescentes que han sufrido abuso sexual. Solo el 6,7% de los adolescentes han usado drogas ilegales, al igual que los que han usado solventes volátiles y también los que han sufrido golpes o maltrato. El 13,3% de los adolescentes no tiene ninguna de estas conductas de riesgo y el mismo porcentaje presenta solo una conducta de riesgo, también cabe resaltar que ningún adolescente informó haber usado otras drogas ilegales (tranquilizantes, hipnóticos, etc.)

A los mismos adolescentes se les consultó si habían sido tratados por algunas

situaciones, el 26,7% dijo haber sido tratado psicológica o psiquiátricamente, el 13,3% fue tratado por heridas en peleas o riñas y el 6,7% por lesiones en intento suicida, igual porcentaje por el uso de solventes volátiles y por atención prenatal. En las otras situaciones no hubo ningún adolescente que informara haberse tratado (consumo de alcohol, uso de drogas, técnicas abortivas).

Al preguntarles por conductas de riesgo de otros miembros de la familia, indican que el 80% fuma, el 60% se ha embriagado más de una vez al mes, el 46,7% se ha sentido triste o nervioso todo el tiempo, al 40% le preocupa mucho su aspecto físico al igual que los que han consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez. El 33,3% se ha involucrado en peleas o riñas alguna vez al igual que los adolescentes que han quedado embarazadas o han embarazado involuntariamente a alguien. El 26,7% ha usado marihuana más de una vez al mes al igual que los que han sufrido abuso sexual, el 20% ha recibido golpes o maltrato al igual que los que han usado drogas ilegales o han usado solventes volátiles, el 13,3% ha usado otras drogas y solo el 6,7% ha intentado matarse alguna vez.

Al preguntarle al adolescente por otro miembro de su familia, este informa que el 33,3% fue tratado por problemas psicológicos o psiquiátricos, el 20% tuvo atención prenatal, el 13,3% fue tratado por heridas de una pelea o riña y el 6,7% fue tratado por intento suicida y necesitó atención y no la obtuvo, en las otras situaciones no hubo ningún adolescente que informara que otros miembros hubiesen sido tratados (aborto, uso de drogas y alcohol).

Al evaluar las respuestas de los padres respecto de las mismas conductas de riesgos del adolescentes u otro miembro de la familia, las respuestas obtenidas son las siguientes: al 60% le preocupa su aspecto físico, el 40% se ha sentido triste o nervioso todo el tiempo al igual que

los que han consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez, el 26,7% se ha involucrado en peleas o riñas alguna vez al igual que los que han fumado más de una vez al mes, el 13,3% indican que los adolescentes se han embriagado más de una vez al mes, ha usado marihuana más de una vez al mes, ha intentado matarse alguna vez, a quedado embarazada o a embarazado involuntariamente a alguien alguna vez, recibió golpes o maltrato, el 6,7% dicen que el adolescente sufrió abuso sexual. En el resto de las características indican que el adolescente no las ha vivido (uso de drogas ilegales u otras drogas, uso de solventes volátiles).

Al estimar la opinión de los padres si el adolescente fue tratado por algunas situaciones de riesgo, las respuestas fueron, el 26,7% fue tratado psicológica o psiquiátricamente, el 6,7% fue tratado por intento de suicidio, heridas de una pelea o riña, tuvo un aborto, tuvo atención prenatal. En el resto de las situaciones consultadas todos los padres informaron que no había sido tratado (uso de drogas y alcohol).

El sentir de los padres frente a estas mismas conductas, pero de otro miembro de la familia, es el siguiente; el 93,3% fuman más de una vez al mes, el 73,3% se ha sentido triste o nervioso todo el tiempo, el 66,7% se ha embriagado más de una vez al mes, el 53,3% le preocupa su aspecto físico. El 46,7% ha consultado alguna vez por problemas emocionales o psiquiátricos, el 40% ha recibido golpes o maltrato, el 33,3% ha quedado embarazada o ha embarazado involuntariamente a alguien alguna vez al igual que los que se han involucrado en peleas o riñas, el 26,7% ha usado marihuana más de una vez al mes al igual que los que han intentado matarse, el 20% ha sufrido abuso sexual y el 6,7% ha usado drogas ilegales, ha usado otras drogas y ha usado solventes volátiles.

Al evaluar la opinión de los padres si el adolescente fue tratado por algunas situaciones de riesgo, las respuestas fueron, el 46,7% fue tratado psicológica o psiquiátricamente, el 20% fue tratado por heridas de una pelea o riña, tuvo atención prenatal, el 6,7% fue tratado por el uso de drogas, por intento de suicidio, tuvo un aborto. En el resto de las situaciones consultadas todos los padres informaron que no había sido tratado (uso de drogas y alcohol).

B. Análisis por conducta de riesgo según los factores predictores.

Instrumento ¿CÓMO ES “TU” FAMILIA?

FACTOR I: Disposición y Conductas Familiares Facilitadoras de la Comunicación.

Este factor se destacó como un factor de riesgo para que el adolescente presente problemas emocionales, reciba golpes o maltrato o haya intentado suicidarse, es decir, las conductas de riesgo mencionadas, por su bajo puntaje, aparecen con *mayor frecuencia frente a déficits en la disposición y conductas que facilitan la comunicación.*

FACTOR II: Valores y Creencias.

El factor denominado valores y creencias resultó ser el factor más predictivo de conductas de riesgo, entre estas, se encuentran el fumar, consumo de marihuana, uso de solventes volátiles, sentirse triste o nervioso, preocupación excesiva por el aspecto físico, suicidio y aborto.

FACTOR III: Estilo Familiar de Resolver Problemas.

El estilo familiar de resolución de problemas se convierte en un factor de riesgo para las conductas de fumar y la preocupación excesiva del aspecto físico del adolescente.

FACTOR IV: Roles y Comunicación Familiar Externa.

Los roles y la comunicación familiar externa con parientes y/o amigos resultó ser un factor de riesgo solo para la conducta de excesiva preocupación por el aspecto físico.

FACTOR V: Disponibilidad de Recursos Propios.

La disponibilidad de recursos de la familia, tales como pasar juntos el tiempo libre, pedirse ayuda unos a otros, unirse para enfrentar los problemas, turnarse las tareas y responsabilidades del hogar se destacó como un factor predictor de las conductas de presentar problemas emocionales, sufrir golpes o maltrato e intento de suicidio, y se convierte en un factor protector cuando la conducta es involucrarse en peleas o riñas, es decir, los que se involucran cuentan con mayor disponibilidad de recursos propios.

FACTOR VI: Recursos Externos.

El modo en que la familia afronta sus problemas o dificultades resulta ser un factor protector. Es decir, cuando la familia cuenta con recursos externos para

resolver sus dificultades tiende, a sentirse triste o nervioso.

FACTOR VII: Jerarquía, Poder y Apoyo de Padres.

El quién funciona como madre o padre en el hogar, la expresión de los sentimientos en la familia y el saber quién es el que impone las reglas y normas resulta no ser predictor de conductas de riesgo para la población estudiada.

Instrumento ¿CÓMO ES “SU” FAMILIA?.

FACTOR I: Comunicación Conyugal.

Las pautas de comunicación y relación entre los padres se destaca como un factor predictor para el consumo de marihuana y el embarazo adolescente.

FACTOR II: Valores y Creencias.

Según la percepción de los padres, diferentes aspectos de la vida y la importancia que estos adquieren no es un factor que permita predecir conductas riesgosas en los adolescentes u otro miembro de su familia.

FACTOR III: Disponibilidad de Recursos Propios.

La comunicación y apoyo mutuo entre los miembros de la familia se constituye como un factor protector para aquellos que se han embriagado y han presentado problemas emocionales. Es decir, los que presentan problemas emocionales y se embriagan cuentan con mayor disponibilidad de recursos propios que los que no lo hacen.

FACTOR IV: Comunicación, Roles y Rutinas.

La comunicación, los roles parentales y las rutinas que comparte la familia aparece como no predictor de conductas de riesgo para esta la población.

FACTOR V: Estilo Familiar de Resolución de Problemas.

La forma en que el grupo familiar enfrenta y resuelve sus dificultades es un factor predictor de la conducta de riesgo de que el adolescente u otro miembro de la familia sufra de golpes o maltrato.

FACTOR VI: Recursos Familiares Externos.

Cuando el grupo familiar cuenta con redes de apoyo externos, tales como parientes o amigos, hay una tendencia a desarrollar la conducta de fumar, es decir, los fumadores tendrían mayores recursos externos que los que no fuman. De esta forma el factor recursos externos se constituye en un factor protector para aquellos que desarrollan la conducta de fumar y un factor de riesgo para aquellos que no presentan la conducta.

FACTOR VII: Estilo de Resolver Problemas con Externos.

Los recursos comunitarios con que cuenta la familia se convierte en un factor protector. Así aquellos que han sido tratados por problemas psicológicos y han tenido atención prenatal cuentan con más apoyo de la comunidad en la que viven que los que no han sido tratados.

FACTOR VIII . Estilo de Resolver Problemas del Adolescente.

La forma en que el adolescente resuelve dificultades no resultó ser predictor de ninguna conducta de riesgo, no tiene asociación alguna.

C. Resultados de los modelos de regresión múltiple.

Cuestionario: “Cómo es Tu Familia”.

FACTORES PREDICTORES	FACTORES DE CRITERIO
F1 Disposición y conductas familiares Facilitadoras de la comunicación.	F4 Riesgo adolescente y familiar y salud adolescente y F5 Riesgo adolescente y familiar.
F2 Valores y creencias.	F1 Salud y riesgo familiar, F2 Satisfacción de vida , F3 salud y riesgo adolescente, F4 Riesgo adolescente y familiar y salud adolescente Y F5 Riesgo adolescente y familiar.
F3 Estilo familiar de resolver problemas.	F4 Riesgo adolescente y familiar y salud adolescente y F5 Riesgo adolescente y familiar.

F4 Roles y comunicación familiar externa.	F1 Salud y riesgo familiar, F4 Riesgo adolescente y familiar y salud adolescente Y F5 Riesgo adolescente y familiar
F5 Disposición de recursos propios.	F5 Riesgo adolescente y familiar.
F6 Recursos externos.	F1 Salud y riesgo familiar, F4 Riesgo Adolescente y familiar y salud adolescente Y F5 Riesgo adolescente y familiar.
F7 Jerarquía, poder y apoyo de padres.	Ninguno
Sexo	F1 Salud y riesgo familiar, F4 Riesgo Adolescente y familiar y salud adolescente Y F5 Riesgo adolescente y familiar.

Cuestionario: "Como es Su Familia".

FACTORES PREDICTORES	FACTORES DE CRITERIO
Sexo	F4 Salud mental del adolescente y F5 Autoimagen familiar.
F1 Comunicación conyugal.	F1 Salud y riesgo familiar y F2 Salud y riesgo del adolescente.
F2 Valores y creencias.	Ninguno

F3 Disponibilidad de recursos propios.	F3 Satisfacción de vida.
F4 Comunicación, roles y rutinas	F2 Salud y riesgo adolescente F3 Satisfacción de vida.
F5 Estilo familiar de resolver problemas.	F1 Salud y riesgo familiar, F4 Salud mental del adolescente y F5 Autoimagen familiar.
F6 Recursos familiares externos con Parientes.	F1 Salud y riesgo familiar y F2 Salud y riesgo adolescente.
F7 Estilo de resolver problemas con Externos.	Ninguno
F8 Estilo de resolver problemas del Adolescente.	Ninguno

6. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Basados en el análisis de los resultados obtenidos en este estudio, se puede concluir que los grupos de padres, por un lado, y adolescentes por otro que presentan mayor o menor frecuencia de conductas de riesgo se diferencian en algunas de sus percepciones del funcionamiento familiar. Por lo tanto, es posible predecir las conductas de riesgo del adolescente (y otro miembro de la familia) a partir del análisis de las dinámicas familiares, las cuales se encuentran agrupadas en factores, los que se constituyen en factores predictores de conductas de riesgo.

Desde la percepción del adolescente del funcionamiento familiar, el factor denominado “valores y creencias” se destacó como predictor de un grupo importante de conductas de riesgo, tales como fumar, uso de marihuana y solventes volátiles, sentirse triste o nervioso, preocupación del aspecto físico, intento de suicidio y prácticas abortivas. De esta forma este factor se convierte en un factor de riesgo para la aparición de determinadas conductas. También se destacó el factor “disponibilidad de recursos propios” como un factor de riesgo para algunas conductas, y como un factor protector cuando está presente la conducta de involucrarse en peleas o riñas. Esto podría hacernos pensar que los jóvenes que se involucran con mayor frecuencia en peleas cuentan en mayor medida con la preocupación y apoyo de padres y otros miembros de su familia. Otro de los factores que se comporta como un factor protector cuando está presente la conducta, es el de “recursos externos”, lo cual podríamos entender como que el adolescente es capaz de expresar sus sentimientos negativos cuando cuenta con el apoyo de otras personas, es decir, cabe la posibilidad de que estos sentimientos se presenten con la misma frecuencia, sin embargo, el saber del adolescente que cuenta con el

apoyo de otras personas ajenas a su familia hace más fácil su manifestación.

El análisis de las variables que configuran los factores muestran que la comunicación con los padres y las actividades compartidas por los diferentes miembros de la familia, junto a la presencia de valores como el respeto, la honestidad y rectitud, creencias y la posibilidad de contar con redes de apoyo son dinámicas del funcionamiento familiar que actúan protegiendo a la familia (Factor Protector).

El contar con el apoyo de parientes y percibir satisfacción en sus relaciones comprueba la importancia que tiene como elemento protector del riesgo el que el adolescente sienta que cuenta con el apoyo de otro adulto que esta fuera de la familia nuclear .

Así se corroboró durante las entrevistas en profundidad con los jóvenes, en la cual destacaron como el área más importante en sus vidas “la vida familiar” entendiendo esta como “compartir momentos con la familia” y “poder conversar abiertamente de lo que nos pasa y como nos sentimos”, “de poder preguntar las dudas sin tener vergüenza o miedo”. En este sentido algunos de los comentarios fueron: “cuando uno anda con bajón, uno no quiere hablar ni que le hablen o pregunten, pero mi mamá sabe al tiro que algo malo me pasa”

“nos gusta tomar once todos juntos por que nos reunimos y nos preguntan por la escuela”.

“los jóvenes se drogan al no tener un apoyo en la familia, yo creo que se sienten solos y no tienen a quien recurrir, sienten miedo o piensan que no los van a entender”.

“lo que afecta es la falta de apoyo, sentirnos lejanos”.

“me gusta tener amigos con quien compartir mis problemas”

“yo tuve un profesor que se convirtió en un muy buen amigo, me ayudó en momentos difíciles”

La percepción de los padres del funcionamiento familiar arrojó en mayor medida factores protectores que de riesgo. De esta forma se comportaron los factores: disponibilidad de recursos propios, recursos familiares externos y estilo de resolución de problemas con externos, donde el presentar la conducta aseguraría la presencia del factor, por ejemplo, en el factor: recursos familiares externos, la conducta de fumar facilita el contar con redes de apoyo externos a la familia. Esto podríamos entenderlo como que el fumar siendo una conducta social, facilita el contacto y la comunicación con otros.

A diferencia de la percepción de los adolescentes que contestaron los cuestionarios, para sus padres los valores como el respeto, la honestidad y las creencias familiares no se comportan ni como un factor de riesgo ni como un factor protector para el adolescente. Así mismo aparece la comunicación entre los miembros y las conductas que la facilitan. Pareciera ser que para los adolescentes estas conductas adquieren mayor relevancia que para sus padres, corroborando entonces que la comunicación entre ambos o no se da en estos términos o bien resulta poco clara y directa.

De la variada gama de conductas de riesgo que se evaluaron, se pudo observar que en mayor o menor medida, todas aparecen en el comportamiento de los adolescentes o sus familias y que las más frecuentes resultaron ser el fumar, embriagarse y la presencia de problemas emocionales. Cabe destacar que en ningún caso hubo atención o tratamiento por

drogas o alcohol, siendo la conducta de fumar y beber una adicción y por lo tanto antecedente del consumo de otras drogas.

Respecto a esta falencia de la comunidad se refirió el dirigente vecinal, sacando a relucir el escaso apoyo del gobierno regional para el tratamiento de aquellas familias que se ven afectadas por dichas conductas de riesgo, las que por lo general llevan a dinámicas alteradas con presencia de violencia física y psicológica al interior del núcleo familiar. Por otro lado expuso la necesidad de mejorar el contexto social, embellecer con áreas verdes y pavimentar, ya que el sector es completamente de tierra (y barro en invierno) y de un color gris oscuro que hace gustar menos el lugar donde se vive.

Uno de los aspectos positivos de los jóvenes entrevistados fue que el total de ellos se encontraba dentro del sistema educacional formal, para ellos resulta importante asistir a la escuela, teniendo conciencia de que la forma de lograr mejorar su calidad de vida es a través de la educación. Así también lo manifestó Don Gustavo Cuevas, presidente de la junta de vecinos de La Cantera, quien refirió que el tema es continuamente expuesto en las diferentes reuniones en que asisten los vecinos.

Es importante destacar esta dimensión como un factor protector para los jóvenes, junto a que la mayoría de los adolescentes varones trabaja los fines de semana como “cadis” en el club de golf “Pan de Azúcar” el cual queda a pasos de su población. Del dinero obtenido refieren:

“le doy algo a mi mamá y lo demás es para mí”

“a veces no hay en la casa y yo puedo aportar”

“me compro los útiles de la escuela y otras cosas como ropa”

El poder detectar cuales factores se constituyen como predictores de conductas de riesgo permite nuevas posibilidades en la prevención y tratamiento de las familias y jóvenes del sector denominado “La Cantera”. Así este estudio confirma la importancia de realizar programas de prevención y tratamiento tomando como núcleo a la familia, por su valor como agente mediatizador entre el individuo y las conductas de riesgo. Desde esta perspectiva las acciones deberían estar dirigidas a los estilos de vida y no a la conducta de riesgo en sí. Si deseamos prevenir conductas dañinas para la salud de los jóvenes y sus familias debemos enfocar nuestra atención hacia los factores de riesgo y desde ahí intervenir considerando la importancia del ambiente social y el apoyo gubernamental.

Por otro lado, en el terreno de la aplicación de los instrumentos “Como es tu familia” y “Como es su familia”, sería beneficioso el crear un nuevo instrumento de breve y fácil aplicación e interpretación, que permita conocer a variadas poblaciones en forma eficiente.

7. BIBLIOGRAFÍA.

Anthony, E. & Collier, B. (1987) *The invulnerable child*. New York. Guilford Press.

Asociación chilena de protección a la familia. (1987). *Adolescencia, aspectos médicos, psicológicos y sociales*. Santiago. Ed. Universitaria.

Berwart, H. y Zegers, B. (1980). *Psicología del adolescente*. Santiago. Ed Universitaria.

Callagy, D. (1994). ICCB and the international year of the family: a leading force in a worldwide movement for and with families into the 21st century. *Children worldwide*.

Climent, C., De Aragón, C.E. (1989). Predicción de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. *Bol. Of. San. Panam.* 107.

Donovan, J.E., Jessor, R. & Jessor, S. L. (1983). Problem drinking in adolescence and young adulthood: a follow-up study. *Journal of Studies on Alcohol*.

Evans, R. I. (1976). Smoking in children: Developing a social psychological strategy for deterrence. *Preventive Medicine*.

Fernandez Rios, L.(1994) *Manual de psicología preventiva: teoría y practica* España Editores.

Florenzano, R., Medina, A. (1985). El alcoholismo en la adolescencia: la experiencia chilena. En *la salud del joven y adolescente en las américas*. Publicación científica N. 489. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.

Florenzano, R. (1986). *Ciclo vital del individuo*. Santiago. Ed. CPU.

Florenzano, R. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Ediciones Universidad católica de Chile.

Florenzano, R. y cols. (1992). Frecuencia de conductas de riesgo y su relación con alteraciones familiares en adolescentes escolares, en Santiago de Chile. *Actas XII Jornadas de Salud Pública*. Santiago.

Garmezy, N. (1987). Stress, competence and development. Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress – resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*.

Garmezy, N. (1991). Resilience in the children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20, 459-466.

Herrenkohl, E; Herrenkoh, R.& Egolf, B. (1994). Resilient early school – age children from maltreating homes: outcomes in late adolescence. *American journal of orthopsychiatry*.

Hilton, L. (1994). Voices of youth: suggestions for intervention and policy. *Children worldwide*.

Horwitz, N. (1995). La socialización del adolescente y del joven: el papel de la familia. *La salud del adolescente y del joven*. Organización Panamericana de la Salud.

Jessor, R. (1991). Risk behaviors in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of adolescence health care.*, vol 12, 597-601.

Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high risk settings. *American Psychologist*. February. 117-141.

Kornblitt, A., Arrue, W., Boente, F. y cols. (1986). Evaluación de riesgo a nivel psicosocial. *Medicina y sociedad*, vol 9 N. 5. Chile.

Losel, F. (1994). Resilence in childhood and adolescence. *Children worldwide*.

Maddaleno, M., y cols. (1988). Consumo de Flunitrazepan vía nasal en adolescentes marginales del área oriente de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 116, 691-694.

Maddaleno, M., y cols. (1990). Marco conceptual para el desarrollo de programas de

adolescencia. Proyecto Kellogg. Universidad de Chile.

Maddaleno, M. (1994). Riesgo en adolescentes. Santiago.

Organización Panamericana de la Salud. (1992). Manual de medicina de la adolescencia, XXIV.

Organización Panamericana de la Salud, (1995). La salud del adolescente y del joven. Publicación científica N° 552. Washington D.C editores.

Riegelman, R., Povar, G. (1988). Putting prevention into practice. Little brown and company. Boston.

Rodríguez J, Serrano T, Valdés M, Florenzano R y otros (1996). Análisis de la confiabilidad y validez de un instrumento que mide el rol protector familiar en las conductas de riesgo adolescente. Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 2/64-89.,

Rogers, D. (1972). Issues in adolescent psychology. Meredith corp. New York.

Seguel, P. (1996). Unidad de adolescencia. Central de Salud la Faena. Santiago.

Seifer, R., Sameroff, A. Baldwin, C. & Baldwin, A. (1992). Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 year of age. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.

Schafers, B. (1984). *Introducción a la sociología de grupos*. Barcelona. Ed. Herder.

Sterling, A. (1986). Special aspects of education. En A. Sterling, (Eds), *risk factors in infancy*. New York: Gordon and Breach Science Publishers.

Valdés, M., Roizblatt, A., Rodriguez, J. (1996). *Características del funcionamiento familiar que predicen conductas de riesgo en adolescentes y sus familias*. Universidad de Chile. Santiago.

Vanistandel, S. (1994). *Resilience: as old as manfind*. Children worldwide.

Wolin, S. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of trouble families rise above adversity* New York. Random House.

ANEXO.

LA CANTERA.

1. Historia

El sector, que sirvió de asiento a antiguas culturas indígenas, posee un importante yacimiento de piedras areniscas o losas, que desde muy temprano comenzaron hacer utilizadas por vecinos serenenses. Las canteras, que dieron origen al nombre del sector, fueron explotadas a partir del siglo XVII para la construcción de algunos edificios importantes de esta ciudad, básicamente en iglesias y conventos. El rendimiento de este depósito, pese a la calidad estructural de su producto, fue disminuyendo básicamente por el surgimiento de alternativas de trabajo en el área agrícola. Se ha seguido produciendo, con métodos rudimentarios hasta el día de hoy, piedras de muy buena calidad que se utilizan en algunas obras de construcción.

La repartición de la tierra en pequeños fundos, a fines del siglo XIX, permitió un mejor aprovechamiento en cultivos que adquirieron mucha importancia en la zona. Se conformaron los fundos "La Esperanza", "San Agustín", "Santa Margarita", "El Recreo", "San Martín" y algunos otros, que se caracterizaron por su horticultura, lechería, por su producción de camotes y pepinos dulces. Esto definió la marcada condición agrícola del sector, que superaría a la ya deprimida explotación pétreo.

Al borde del camino público se fueron estableciendo familias de inquilinos, los que comenzaron a concentrarse en dos núcleos definidos ocupando las terrazas geomórficas alta y media del sector. De aquí su denominación de Cantera Alta y Cantera Baja. Algunos hechos de trascendencia histórica y algunos personajes importantes, tuvieron lugar o vivieron en la zona, lo que le dio a La Cantera una mayor relevancia en el contexto coquimbano. Es así como en el año 1891, se produjo un enfrentamiento armado, denominado "El Tiroteo", a raíz

de crisis institucional del Gobierno de Balmaceda y que dejaría como consecuencia una gran cantidad de muertos y numerosas supersticiones sobre aparecidos. En la escuela de La Cantera, iniciada en el año 1890, ocupó el cargo de Maestra de Estado, la que sería Premio Nobel de Literatura, Gabriela Mistral. La Cantera también fue cuna en 1903 de uno de los destacados poetas regionales, don Fernando Binivignat Marín.

La ocupación del territorio, ha estado marcado por algunos hechos de trascendencia e inestabilidad. En 1919 se levanta una subestación de ferrocarriles, incluyendo un campamento de trabajadores. Junto con el término del recorrido hacia Ovalle, este campamento fue desalojado y trasladado. La ocurrencia de un terremoto y posterior maremoto en Coquimbo en el año 1922, provocó una importante migración hacia estos sectores altos. Del mismo modo se incrementó la población.

De esta manera se fue consolidando una población y en el sector se fueron implementando algunas obras de infraestructura de importancia tanto local como regional. En 1915 se construye el acueducto que atraviesa el canal La Herradura sobre la quebrada El Culebrón, que permitirían dotar de energía eléctrica a Coquimbo. En 1938, se habilita una posta de primeros auxilios y en 1940, la primera cancha de fútbol. En el año 1961 se construyó la ruta D-35, que permitiría, además de un tránsito más expedito entre la ruta 5 y la ruta 43, eliminar el paso por el centro del pueblo de La Cantera Alta.

Esta última obra de infraestructura, tendría una implicancia muy importante en la localidad. La población de La Cantera Alta, ya numerosa, había comenzado a ocupar con autorización de sus propietarios un sector del Fundo El Recreo, aledaño al norte de las antiguas casas de inquilinos. Con la expropiación para la construcción de la carretera, este sector quedó

dividido del predio original, lo que fue aprovechado para sanear la ocupación irregular que ya resultaba perjudicial para los propietarios del fundo. El año 1986, el terreno fue traspasado a la Municipalidad de Coquimbo y finalmente tras un largo período (1993) se entregaron los títulos de dominio a aproximadamente 116 familias. Similar proceso han tenido que realizar cerca de 76 nuevas familias, esta vez a través de la Seremi de Bienes Nacionales, que fueron ocupando la porción del fundo Santa Rita, que al igual que en El Recreo, quedó dividido con el paso de la carretera.

La localidad se incorporó al Límite Urbano en el año 91, año en que fue publicado en el diario oficial el Plan Seccional La Cantera (Res, N°8 del 07/12/91). Dicho plan extendió el Límite Urbano de Coquimbo, definiendo una serie de zonas para el desarrollo habitacional, industrial, y turístico, incluyendo los conglomerados urbanos de ambas Canteras. Finalmente fueron cambiadas las condiciones de uso de suelo, mediante la Modificación del Plan regulador de Coquimbo, sector La Cantera Alta, incorporándole la posible ocupación de un cementerio aledaño a este núcleo poblacional.

2. Datos actuales de la comunidad.

La comunidad "La Cantera" tiene a la fecha una población estimada de 210 familias, con un total aproximado de 1.700 personas, de las cuales 130 son jóvenes entre 13 y 16 años de edad y 300 niños menores de 9 años aproximadamente.

Las características de las viviendas es diversa, existen casas de adobes, bloques de cemento, madera o ladrillo; los pisos son de tierra, cemento, madera o flexis. Todas las

viviendas constan de luz eléctrica y agua potable. A fines de 1997, los pobladores lograron tener en sus viviendas alcantarillado y caseta sanitaria lo cual permitió que la comunidad "La Cantera" fuera retirada de la categoría de "extrema pobreza". Actualmente consta de una calle pavimentada, la que corresponde a la calle principal.

Su organización social consta de diferentes agrupaciones, entre estas podemos mencionar al club deportivo de football y babyfootball "Cantera Alta", con 120 socios donde el 50% son jóvenes desde 14 años de edad. También tienen un club de basquetball damas con dos equipos, "Cantera Unido" e "Independiente" con 23 socios entre jóvenes y adultos. Club de rayuela y dominó denominado "Cantera Alta", en este participan sólo adultos y cuenta con 32 socios.

Por otro lado la comunidad participa de un club de ancianos "Cantera Alta" con 35 socios. Una Junta de Vecinos N° 22 de la "Cantera Alta", con 417 socios de los cuales 200 participan activamente.

También existe en la localidad un jardín infantil denominado "Centro Abierto Canterita del Sol", donde asisten 45 niños de 2 a 6 años de edad. Por último, podemos mencionar una Sede Vecinal donde se realizan diferentes actividades de la comunidad.

II. Comparación de cada factor predictor con cada conducta de riesgo en el adolescente:

Instrumento ¿CÓMO ES TU FAMILIA?

Factor I : Comunicación, roles y rituales.

Conducta de riesgo	Media		D.Estandar		Prueba t- student	P-Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	29.4	35.5	10.7	9.2	1.084	0.149
Embrriagarse	32.0	32.5	4.6	11.1	0.0747	0.47
Marihuana	29.2	34.0	10.7	9.8	0.8694	0.20
Drogas ilegales	27.0	32.8	---	10.5	0.545	0.297
Otras drogas	-----					
Solventes	25.0	32.9	---	10.1	0.755	0.232
Triste-nervioso	30.0	34.5	11.3	9.0	0.862	0.202
Aspecto físico	30.5	34.6	8.5	11.7	0.776	0.223
P. emocional	26.6	35.3	7.7	10.0	1.693	0.05**
Peleas-riñas	32.3	32.6	8.8	11.9	0.06	0.476
Matarse	29.5	33.5	14.4	8.5	0.664	0.256
Embarazo	30.5	32.7	7.8	10.5	0.279	0.392
Abuso sexual	30.5	32.7	7.8	10.5	0.279	0.392
Golpes-maltrato	15.0	33.6	---	9.1	1.982	0.035**
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	26.5	34.5	8.9	9.8	1.430	0.088
Suicidio	15.0	33.6	---	9.0	1.983	0.034**
Pelea o riña	-----					
Aborto	25.0	32.9	---	10.1	0.755	0.232
Prenatal	36.0	32.1	---	10.4	0.361	0.362
Atención no	-----					

Factor II: Valores y creencias.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	21.6	28.2	2.4	2.6	5.023	0.0000**
Embriagarse	22.7	25.7	2.1	4.4	1.127	0.140
Marihuana	22.0	26.6	3.5	3.7	2.306	0.019**
Drogas ilegal	22.0	25.3	---	4.2	0.750	0.234
Otras drogas	-----					
Solventes	18.0	25.6	---	3.9	1.917	0.039**
Triste-nervioso	23.3	26.7	4.5	3.4	1.640	0.05**
Aspecto físico	22.9	27.6	3.3	3.7	2.581	0.012**
P. emocional	23.4	25.9	6.0	2.9	1.104	0.145
Peleas-riñas	24.3	26.0	4.1	4.3	0.802	0.219
Matarse	21.5	26.4	1.9	4.0	2.280	0.020**
Embarazo	21.5	25.6	4.9	4.0	1.337	0.102
Abuso sexual	21.5	25.6	5.0	3.9	1.348	0.107
Golpes-maltrato	19.0	25.5	---	3.9	1.587	0.068
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	23.8	25.5	6.9	3.0	0.726	0.241
Suicidio	19.0	25.5	---	3.9	1.587	0.068
Pelea o riña	-----					
Aborto	18.0	25.6	---	3.8	1.916	0.038**
Prenatal	25.0	25.1	---	4.3	0.016	0.494
Atención no	-----					

Factor III: Estilo familiar de resolver problemas.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	21.3	27.5	4.6	8.1	1.789	0.048**
Embriagarse	20.0	25.8	6.1	7.2	1.26	0.115
Marihuana	21.2	26.3	4.2	8.0	1.324	0.105
Drogas ilegal	17.0	25.2	---	7.2	1.098	0.146
Otras drogas	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Solventes	20.0	24.9	---	7.3	0.646	0.270
Triste-nervioso	21.1	26.8	7.8	6.4	1.259	0.115
Aspecto físico	21.0	28.7	6.6	5.8	2.386	0.016**
P. emocional	21.4	26.2	4.4	8.0	1.237	0.119
Peleas-riñas	25.5	23.6	7.4	7.5	0.502	0.312
Matarse	21.3	25.8	5.0	7.7	1.091	0.148
Embarazo	23.5	24.8	5.0	7.6	0.224	0.413
Abuso sexual	23.5	24.8	4.9	7.7	0.232	0.410
Golpes-maltrato	18.0	25.1	---	7.3	0.942	0.182
Tratamiento	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Alcohol	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Drogas	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Psicológico	22.5	25.4	4.2	8.1	0.666	0.259
Suicidio	18.0	25.1	---	7.2	0.943	0.181
Pelea o riña	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Aborto	31.5	23.6	6.4	6.9	1.518	0.076
Prenatal	20.0	24.9	---	7.3	0.645	0.265
Atención no	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Factor IV: Roles y comunicación familiar externa.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen` t	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	11.0	12.4	1.7	1.9	1.446	0.085
Embriagarse	11.3	11.8	2.1	1.9	0.394	0.350
Marihuana	11.6	11.8	1.1	2.3	0.185	0.428
Drogas ilegal	13.0	11.7	---	1.9	0.674	0.256
Otras drogas	-----					
Solventes	10.0	11.9	---	1.9	0.936	0.183
Triste-nervioso	11.0	12.4	2.2	1.5	1.446	0.085
Aspecto físico	10.9	12.7	1.7	1.7	2.070	0.029**
P. emocional	11.8	11.7	1.3	2.2	0.092	0.464
Peleas-riñas	12.0	11.4	1.6	2.3	0.564	0.292
Matarse	10.5	12.2	1.9	1.8	1.590	0.068
Embarazo	11.0	11.8	1.4	2.0	0.570	0.289
Abuso sexual	11.0	11.9	1.5	1.9	0.569	0.288
Golpes-maltrato	11.0	12.5	1.7	1.9	0.386	0.357
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	11.5	11.8	1.3	2.2	0.276	0.393
Suicidio	11.0	11.7	---	2.0	0.386	0.353
Pelea o riña	-----					
Aborto	10.0	11.9	---	1.9	0.937	0.183
Prenatal	12.0	11.7	---	2.0	0.140	0.446
Atención no	-----					

Factor V: Disponibilidad de recursos propios.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	10.1	9.6	2.9	3.7	0.298	0.375
Embriagarse	11.0	9.6	1.7	3.5	0.662	0.259
Marihuana	9.2	10.2	2.9	3.5	0.548	0.297
Drogas ilegal	9.0	9.9	---	3.6	0.267	0.397
Otras drogas	-----					
Solventes	8.0	10.0	---	3.3	0.581	0.286
Triste-nervioso	10.0	9.7	2.6	3.9	0.143	0.444
Aspecto físico	10.5	9.2	3.3	3.3	0.797	0.219
P. emocional	8.0	10.8	2.7	3.2	1.672	0.05**
Peleas-riñas	11.3	8.3	2.4	3.5	1.926	0.038**
Matarse	10.5	9.6	3.7	3.2	0.442	0.333
Embarazo	10.0	9.8	2.8	3.4	0.060	0.475
Abuso sexual	10.0	9.9	2.9	3.5	0.059	0.479
Golpes-maltrato	5.0	10.2	---	3.1	1.642	0.05**
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	7.8	10.6	3.1	3.1	1.605	0.05**
Suicidio	5.0	10.2	---	3.1	1.642	0.05**
Pelea o riña	-----					
Aborto	8.0	10.0	---	3.3	0.581	0.286
Prenatal	12.0	9.7	---	3.3	0.667	0.258
Atención no	-----					

Factor VI: Recursos externos.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	7.7	8.2	2.8	3.6	0.467	0.324
Embriagarse	7.7	8.3	2.1	3.4	0.277	0.393
Marihuana	8.2	8.1	3.2	3.3	0.056	0.475
Drogas ilegal	6.0	8.3	---	3.2	0.686	0.253
Otras drogas	-----					
Solventes	9.0	8.1	---	3.3	0.275	0.394
Triste-nervioso	9.6	6.9	3.3	2.6	1.770	0.050**
Aspecto físico	9.3	6.9	3.4	2.5	1.533	0.075
P. emocional	9.0	7.7	2.4	3.6	0.739	0.237
Peleeas-riñas	8.4	7.9	2.7	3.9	0.306	0.389
Matarse	7.3	8.5	3.4	3.2	0.639	0.267
Embarazo	9.5	7.9	0.7	3.3	0.643	0.266
Abuso sexual	9.5	8.0	0.7	3.3	0.644	0.265
Golpes-maltrato	12.0	7.9	---	3.1	1.297	0.109
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	9.8	7.6	1.7	3.4	1.215	0.123
Suicidio	12.0	7.9	---	3.1	1.297	0.109
Pelea o riña	-----					
Aborto	9.0	8.1	---	3.3	0.275	0.394
Prenatal	10.0	8.0	---	3.3	0.597	0.281
Atención no	-----					

Factor VII: Jerarquía, poder y apoyo de padres.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	11.0	9.1	4.2	3.6	0.922	0.187
Embriagarse	11.3	9.7	5.0	3.8	0.647	0.265
Marihuana	11.4	9.3	4.8	3.4	0.979	0.173
Drogas ilegal	12.0	9.9	---	4.1	0.516	0.307
Otras drogas	-----					
Solventes	15.0	9.7	---	3.8	1.364	0.088
Triste-nervioso	9.1	10.8	4.4	3.6	0.784	0.224
Aspecto fisico	11.4	8.4	4.5	2.5	1.523	0.076
P. emocional	9.6	10.2	3.8	4.2	0.271	0.395
Peleas-riñas	10.4	9.6	3.9	4.2	0.385	0.353
Matarse	11.0	9.6	4.7	3.8	0.583	0.285
Embarazo	10.5	9.9	6.4	3.8	0.187	0.427
Abuso sexual	10.5	9.9	6.3	3.7	0.188	0.426
Golpes-maltrato	7.0	10.2	---	4.0	0.783	0.224
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	9.0	10.4	4.1	4.0	0.583	0.285
Suicidio	7.0	10.2	---	4.0	0.783	0.224
Pelea o riña	-----					
Aborto	15.0	9.6	---	3.8	1.367	0.098
Prenatal	6.0	10.3	---	3.8	1.06	0.153
Atención no	-----					

Instrumento ¿CÓMO ES SU FAMILIA?

Factor I: Comunicación conyugal.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	17.3	14.9	8.5	5.3	0.651	0.263
Embriagarse	14.5	15.7	10.6	5.7	0.251	0.403
Marihuana	9.0	16.5	2.8	5.8	1.765	0.050**
Drogas ilegal	-----					
Otras drogas	-----					
Solventes	-----					
Triste-nervioso	13.7	16.8	6.9	5.4	0.977	0.173
Aspecto físico	15.1	16.2	6.7	5.5	0.321	0.376
P. emocional	16.0	15.2	7.0	5.7	0.236	0.408
Peleas-riñas	12.8	16.5	6.9	5.7	1.084	0.149
Matarse	11.0	16.2	4.2	6.1	1.154	0.135
Embarazo	9.0	16.5	2.8	5.8	1.765	0.050**
Abuso sexual	11.0	15.9	---	6.1	0.766	0.228
Golpes-maltrato	14.0	15.8	---	6.5	0.374	0.357
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	12.0	16.8	3.9	6.3	1.416	0.091
Suicidio	14.0	15.6	---	6.2	0.254	0.401
Pelea o riña	11.0	15.8	---	6.1	0.771	0.230
Aborto	11.0	15.9	---	6.1	0.766	0.229
Prenatal	7.0	16.1	---	5.8	1.533	0.075
Atención no	-----					

Factor II: Valores y creencias.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	27.3	26.2	3.8	3.6	0.500	0.313
Embriagarse	27.5	26.3	4.9	3.5	0.428	0.338
Marihuana	27.5	26.3	4.9	3.5	0.427	0.338
Drogas ilegal	-----					
Otras drogas	-----					
Solventes	-----					
Triste-nervioso	26.3	26.6	3.4	3.9	0.114	0.455
Aspecto fisico	25.7	27.7	2.9	4.4	1.070	0.152
P. emocional	26.5	26.4	3.2	4.0	0.029	0.488
Peleas-riñas	25.5	26.8	3.7	3.6	0.620	0.273
Matarse	23.5	26.9	0.7	3.6	1.295	0.108
Embarazo	27.5	26.6	4.9	3.5	0.428	0.338
Abuso sexual	24.0	26.6	---	3.6	0.703	0.247
Golpes-maltrato	23.0	27.0	1.4	3.5	1.551	0.072
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	26.3	26.5	3.3	3.8	0.137	0.447
Suicidio	24.0	26.6	---	3.6	0.703	0.247
Pelea o riña	24.0	26.6	---	3.6	0.704	0.247
Aborto	24.0	26.6	---	3.6	0.704	0.247
Prenatal	31.0	26.1	---	3.5	1.356	0.099
Atención no	-----					

Factor III: Disponibilidad de recursos propios.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen` t	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	17.8	16.1	2.7	3.4	0.873	0.199
Embragarse	20.0	16.0	1.4	3.1	1.747	0.05**
Marihuana	19.0	16.2	---	3.3	1.177	0.130
Drogas ilegal	-----					
Otras drogas	-----					
Solventes	-----					
Triste-nervioso	17.2	16.1	2.5	3.7	0.606	0.277
Aspecto fisico	16.8	16.2	3.5	3.0	0.348	0.366
P. emocional	18.3	15.3	2.3	3.3	1.928	0.038**
Peleas-riñas	17.3	16.3	3.3	3.3	0.504	0.311
Matarse	14.5	16.8	0.7	3.4	0.954	0.178
Embarazo	19.0	16.2	---	3.3	1.177	0.131
Abuso sexual	19.0	16.4	---	3.3	0.781	0.225
Golpes-maltrato	16.0	16.6	1.4	3.5	0.242	0.406
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	18.3	15.9	2.2	3.4	1.269	0.113
Suicidio	15.0	16.6	---	3.3	0.478	0.320
Pelea o riña	19.0	16.4	---	3.2	0.780	0.225
Aborto	19.0	16.4	---	3.3	0.781	0.224
Prenatal	19.0	16.4	---	3.3	0.781	0.224
Atención no	-----					

Factor IV: Comunicación, roles y rutinas.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	20.3	23.0	5.4	7.0	0.710	0.245
Embriagarse	18.5	22.8	2.1	6.8	0.871	0.200
Marihuana	16.5	23.2	0.7	6.6	1.388	0.094
Drogas ilegal	-----					
Otras drogas	-----					
Solventes	-----					
Triste-nervioso	20.2	23.7	4.9	7.3	1.02	0.163
Aspecto físico	22.3	22.2	5.0	8.9	0.046	0.482
P. emocional	20.2	23.7	4.9	7.3	1.020	0.163
Peleas-riñas	18.3	23.7	2.1	7.0	1.502	0.078
Matarse	18.0	22.9	2.8	6.7	0.993	0.169
Embarazo	16.5	23.2	0.7	6.6	1.387	0.094
Abuso sexual	16.0	22.7	---	6.5	0.995	0.169
Golpes-maltrato	16.0	23.2	---	6.4	1.528	0.075
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	18.3	23.7	3.8	6.8	1.502	0.078
Suicidio	16.0	22.7	---	6.5	0.995	0.169
Pelea o riña	16.0	22.7	---	6.5	0.995	0.169
Aborto	16.0	22.7	---	6.5	0.995	0.169
Prenatal	17.0	22.6	---	6.6	0.827	0.212
Atención no	-----					

Factor V: Estilo familiar de resolución de problemas.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen` t	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	29.8	27.4	7.5	7.7	0.533	0.301
Embriagarse	30.5	27.6	6.4	7.8	0.495	0.315
Marihuana	31.0	27.5	5.7	7.9	0.596	0.281
Drogas ilegal	-----					
Otras drogas	-----					
Solventes	-----					
Triste-nervioso	28.5	27.7	6.8	8.3	0.204	0.421
Aspecto fisico	28.8	26.8	6.0	9.7	0.481	0.319
P. emocional	29.3	27.1	6.0	8.6	0.551	0.295
Peleas-riñas	25.8	28.8	6.6	7.9	0.691	0.251
Matarse	21.0	29.1	---	7.4	1.485	0.081
Embarazo	31.0	27.5	5.7	7.8	0.596	0.281
Abuso sexual	27.0	28.1	---	7.7	0.134	0.448
Golpes-maltrato	17.5	29.6	4.9	6.5	2.509	0.013**
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	28.2	27.9	5.8	8.2	0.075	0.470
Suicidio	21.0	28.5	---	7.5	0.968	0.175
Pelea o riña	24.0	28.1	---	7.6	0.119	0.396
Aborto	27.0	28.1	---	7.7	0.134	0.448
Prenatal	35.0	27.5	---	7.5	0.969	.175
Atención no	-----					

Factor VI: Recursos familiares externos.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen`t	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	13.0	10.2	1.2	2.3	2.333	0.0182**
Embriagarse	13.0	10.6	1.4	2.4	1.362	0.196
Marihuana	10.5	11.0	2.1	2.5	0.268	0.396
Drogas ilceal	-----					
Otras drogas	-----					
Solventes	-----					
Triste-nervioso	10.8	11.0	2.5	2.4	0.128	0.449
Aspecto físico	11.2	10.5	2.2	2.7	0.562	0.292
P. emocional	12.0	10.2	1.9	2.5	1.480	0.081
Peleas-riñas	11.3	10.8	3.0	2.3	0.301	0.384
Matarse	9.5	11.2	3.5	2.3	0.911	0.186
Embarazo	10.5	11.0	2.1	1.5	0.268	0.396
Abuso sexual	9.0	11.1	---	2.4	0.834	0.209
Golpes-maltrato	10.5	11.0	2.1	2.4	0.267	0.396
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	11.0	10.9	1.4	2.7	0.063	0.475
Suicidio	12.0	10.9	---	2.4	0.452	0.329
Pelea o riña	11.0	10.9	---	2.4	0.574	0.347
Aborto	1.0	11.1	---	2.4	0.834	0.209
Prenatal	12.0	10.9	---	2.4	0.452	0.329
Atención no	-----					

Factor VII: Estilo de resolver problemas con externos.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	6.8	5.8	4.3	2.9	0.482	0.319
Embriagarse	7.0	5.9	5.7	3.0	0.428	0.338
Marihuana	8.0	5.8	4.2	3.1	0.907	0.191
Drogas ilegal	-----					
Otras drogas	-----					
Solventes	-----					
Triste-nervioso	7.2	5.3	3.9	2.6	1.088	0.148
Aspecto físico	6.4	5.5	3.7	2.5	0.543	0.298
P. emocional	7.2	5.3	3.9	2.6	1.088	0.148
Peleas-riñas	6.8	5.8	4.3	2.9	0.482	0.318
Matarse	6.5	6.0	4.9	3.2	0.197	0.423
Embarazo	8.0	5.8	4.2	3.1	0.907	0.191
Abuso sexual	5.0	6.1	---	3.3	0.332	0.373
Golpes-maltrato	6.5	6.0	4.9	3.2	0.197	0.424
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	9.3	4.9	2.9	2.5	2.831	0.007**
Suicidio	10.0	5.8	---	3.1	1.296	0.108
Pelea o riña	9.5	5.7	---	2.9	1.301	0.111
Aborto	5.0	6.1	---	3.3	0.332	0.343
Prenatal	11.0	5.7	---	3.0	1.688	0.05**
Atención no	-----					

Factor VIII: Estilo de resolver problemas del adolescente.

Conductas de Riesgo	Media		D. Estandar		Prueba t-studen't	P. Value
	Si	No	Si	No		
Fumar	12.3	10.1	2.8	2.7	1.363	0.087
Embriagarse	13.0	10.3	4.2	2.6	1.299	0.108
Marihuana	8.5	11.0	2.1	2.8	1.197	0.127
Drogas ilegal	-----					
Otras drogas	-----					
Solventes	-----					
Triste-nervioso	9.5	11.4	2.63	3.0	1.360	0.088
Aspecto físico	10.4	11.0	2.6	3.3	0.365	0.360
P. emocional	11.0	10.4	3.1	2.7	0.365	0.360
Peleas-riñas	10.8	10.6	3.8	2.6	0.067	0.474
Matarse	8.5	11.0	2.1	2.8	1.196	0.127
Embarazo	8.5	11.0	2.1	2.8	1.196	0.127
Abuso sexual	7.0	10.9	---	2.7	1.404	0.092
Golpes-maltrato	8.5	11.0	2.1	2.8	1.198	0.127
Tratamiento						
Alcohol	-----					
Drogas	-----					
Psicológico	9.3	11.2	1.5	3.0	1.203	0.125
Suicidio	10.0	10.7	---	2.8	0.238	0.407
Pelea o riña	10.0	10.7	---	2.8	0.238	0.407
Aborto	7.0	10.9	---	2.7	1.405	0.092
Prenatal	10.0	10.7	---	2.9	0.238	0.407
Atención no	-----					

BIBLIOTECA ARNALDO MERDILHAR COSTERE
UNIVERSIDAD GABRIEL A. MISTRAL



3 5618 00028 3877