

Consumo de alcohol en escolares de un territorio de la Araucanía-Chile: etnicidad y residencia

Alcohol consumption among high school students from the Araucanía-Chile: ethnicity and residence

Ana M. Alarcón^{a,c}, Sergio Muñoz N.^{b,c}, Marcela Grandjean B.^d

^aAntropóloga, PhD

^bEstadístico, PhD

^cDepartamento Salud Pública-CIGES Facultad de Medicina Universidad de La Frontera

^dMédico Cirujano, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile

Recibido el 2 de agosto de 2017; aceptado el 19 de abril de 2018

Resumen

Introducción: Se describe el consumo de alcohol en estudiantes de enseñanza media del territorio costero de la región de La Araucanía, relacionado con etnicidad, género y residencia. **Sujetos y Métodos:** Diseño de corte transversal, con 2.763 estudiantes entre 14-18 años a quienes se les aplicó el test AUDIT. La recolección de datos se realizó mediante a) un formulario con antecedentes sociodemográficos y origen étnico, preguntas sobre autoreporte de consumo de alcohol en el último mes y edad de primer consumo de alcohol, y percepción sobre acceso de alcohol entre los jóvenes; y b) el test AUDIT para evaluar los diversos niveles de consumo de alcohol en los estudiantes. La condición étnica se trianguló con autoadscripción, apellidos, y pertenencia a comunidad Mapuche. Los datos se recolectaron en las salas y horario de clases de los estudiantes con autorización del director, profesor del curso y supervisada por el equipo investigador. El AUDIT es un test autoadministrado que consta de 10 preguntas de formato estructurado en una escala de 0-4, con rango desde 0 a 40 puntos, los cuales representan cuatro categorías de consumo. Se realizó análisis descriptivo e inferencial con t-Student para comparación de promedios, Chi-cuadrado para tablas de asociación, intervalos de confianza 95% para estimación, y 5% para significación estadística. **Resultados:** 48,1% fueron Mapuche, edad promedio 15,7 años (DS = 1,2), 49,1% mujeres y 50,9% residentes rurales. El consumo de alcohol en el último mes fue 38,2% (39,6% hombres 36,7% mujeres ($p < 0,001$)); 85% reportó beber antes de los 15 años y 87% indicó fácil acceso al alcohol. La aplicación del AUDIT mostró un consumo en los niveles de riesgo, perjudicial o con síntomas de dependencia (en adelante riesgo-AUDIT) de 13,9% [IC 95%: 12,6-15,2]. Mayor en hombres 20,3% [IC 95%: 18,1-22,4] que en mujeres 7,7% [IC 95%: 6,4-9,1]. Estudiantes Mapuche mostraron menor consumo de riesgo-AUDIT: 12,5% [IC 95%: 10,7-14,3] que los no Mapuche 15,2% [IC 95%: 13,3-17,1]. El 17,4% [IC 95%: 15,2-19,5] de los urbanos presentaron consumo de riesgo-AUDIT en comparación a los rurales, 11,2% [IC 95%: 9,6-12,8]. **Conclusiones:** El consumo de alcohol fue mayor al observado a nivel nacional, y a medida que aumenta la edad aumenta el nivel de riesgo especialmente en hombres. El consumo de riesgo de alcohol se asoció a etnia, lugar de residencia y género. El ser no Mapuche, residente urbano y hombre son factores asociados al consumo de riesgo de alcohol entre los estudiantes.

Palabras clave:

Consumo alcohol;
adolescentes;
estudiantes;
Mapuche

Abstract

Introduction: This study describes the alcohol consumption in association with residence, gender and ethnicity among high school students from the coastal area of the Araucanía Region in Chile. **Subjects and Method:** Cross-sectional study on a population of 2,763 high school students aged between 14 to 18 years. Statistical analysis: exploratory-descriptive analysis was used for all variables and inferential statistical analysis for associations among variables using 95% confidence interval for the estimates and 5% statistical significance for the statistical test. Data collection: alcohol consumption reported by AUDIT test and sociodemographic records. **Results:** 48.1% of students were Mapuche, mean age of 15.7 years (SD = 1.2), mostly from rural areas (50.9%). Alcohol consumption in the last month was 38.2%; 39.6% male 36.7% female ($p < 0.001$). 37.5% drank at least once in their life and 85% did so before age 15. 87% reported easy access to alcohol. According to AUDIT test, the levels of risk, harm and symptoms of dependence are 13.9% [95% CI: 12.6-15.2], 20.3% higher in men [95% CI: 18.2-22.5] than women 7.7% [6.4-9.3]. Mapuche students present risk consumption lower than non-Mapuche ones, 12.5% and 15.2% respectively. Urban-rural residence and risk consumption is 12.6% and 8.2% respectively ($p < 0.001$). **Conclusions:** The alcohol consumption was higher than that observed at the national level, and as age increases, the level of risk increases, especially in men. Alcohol risk consumption was associated with ethnicity, place of residence and gender. The fact of being non-Mapuche, urban resident and man are factors associated with the risk of alcohol consumption among students.

Keywords:

Alcohol consumption;
adolescents;
students;
Mapuche

Introducción

El consumo e ingesta temprana de alcohol en los adolescentes es un problema de gran importancia en salud pública, debido al menos a tres razones: aumento progresivo de la ingesta a temprana edad, aumento en la severidad de los daños psico-biológicos derivados del problema en edad adulta, y aumento de los costos ulteriores de tratamientos médicos¹⁻³. A nivel mundial estudios de seguimiento en 25 países, indican que más del 75% de los jóvenes entre 11 y 18 años consume alcohol y aproximadamente 13% de ellos bebe semanalmente^{4,5}.

Los esfuerzos de las políticas públicas en salud a nivel internacional se enfocan hacia prevenir la ingesta temprana y el consumo de riesgo entre los adolescentes; es en este contexto que la OMS define al consumo de riesgo de alcohol como aquel que trae consecuencias perjudiciales para el bebedor⁶. Entre los factores asociados al consumo de riesgo durante la adolescencia se han identificado: madurez biológica temprana, facilidad de acceso, necesidad de aceptación de pares, falta de involucramiento parental y pobreza^{7,8}. El consumo de alcohol a temprana edad es un factor de riesgo para conductas potencialmente peligrosas, tales como accidentes, sexo inseguro, violencias, conflictos familiares, además de la deserción escolar y la limitación de oportunidades sociales para los jóvenes^{9,10}.

En Chile, las drogas más consumidas por los adolescentes entre 12 y 18 años son las llamadas lícitas, es decir, tabaco y alcohol. El 80% de los adolescentes señala haber consumido alcohol alguna vez en su vida y

el 63% alguna vez durante el año. La última encuesta nacional escolar realizada durante el año 2015 indica un 35,6% de consumo de alcohol entre adolescentes, con un aumento del consumo entre las mujeres; el consumo de los hombres varió de 35,6% en 2013 a 34,2% en 2015, mientras que en las mujeres pasó de 35,7% a 37,0% en el mismo período¹¹. Este patrón de consumo entre adolescentes ha ido cambiando en los últimos años en que se estimaba un consumo de alcohol cinco veces superior en hombres que en mujeres¹².

La prevención del consumo de alcohol entre los adolescentes sigue siendo un desafío de salud pública y es difícilmente detectado en edades tempranas, por tanto, las acciones terapéuticas y de seguimiento en este grupo de edad tienden a ser muy complejas¹³⁻¹⁶. La detección y pesquisa oportuna del consumo de riesgo en jóvenes impone un desafío de medición para la salud pública principalmente debido a sesgos de reporte^{17,18}. La OMS ha recomendado el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), como un instrumento que detecta eficazmente el consumo en población general y adolescente¹⁹. Este test es ampliamente utilizado por los equipos de salud para detectar el consumo de riesgo y el beber problema en la población, y además ha sido validado en nuestro país para población adolescente^{20,21}.

Diversos estudios indican que entre las poblaciones en riesgo de consumo de alcohol se encuentran los jóvenes migrantes y pueblos indígenas^{22,23}. El último informe de la situación regional de salud de las Américas²³, señaló a jóvenes indígenas como una población en riesgo de consumo de alcohol, de la cual se tiene

escasa información epidemiológica. En Chile, diversos estudios entre la población indígena joven indican mayor riesgo de depresión, suicidio, problemas de salud relacionados al consumo de alcohol²⁴ y un patrón de consumo asociado a ceremonias culturales^{25,26}. Por otra parte, reportes informales de autoridades tradicionales Mapuche, manifiestan su preocupación por los jóvenes y el consumo de alcohol cuando éstos emigran a las ciudades ya sea a buscar trabajo o continuar su educación²⁷. Sin embargo, en Chile, aparte de la encuesta nacional de alcohol y drogas, no existen otros estudios sobre consumo de alcohol en población indígena adolescente o escolar, especialmente en la región con mayor población Mapuche del país.

En La Araucanía, los niños son los primeros migrantes desde sus comunidades Mapuche hacia pequeños pueblos urbanos donde continúan sus estudios en condición de internos. Es usual que los niños/as Mapuche emigren alrededor de los 12 años de edad a escuelas agrícolas, técnicas o científicas ubicadas en pequeños centros urbanos para completar su primer y segundo ciclo de enseñanza²⁸. Algunos de ellos, dependiendo de la distancia, viajan diariamente de sus hogares a los establecimientos y otros deben quedarse internos en escuelas y visitar a sus familias semanalmente.

A partir del año 2015, el Gobierno Regional de la Araucanía y la Universidad de La Frontera han iniciado un programa piloto de desarrollo humano, cuyo propósito es mejorar las condiciones de vida de adolescentes y escolares de las comunas con mayores índices pobreza y etnicidad Mapuche de la región. En ese contexto, surge la necesidad de abordar el problema del consumo de alcohol entre estudiantes como una barrera que afecta su desarrollo pleno, problema del cual no se tienen datos empíricos que permitan identificar a los grupos más vulnerables dentro de los mismos estudiantes y menos conocer si la pertenencia étnica constituye un factor asociado a riesgo de consumo de alcohol.

La región de La Araucanía es el escenario donde se desarrolla este estudio. Tiene una población de 869.535 habitantes, 35% de ésta pertenece al pueblo Mapuche; 32% de los habitantes de la Región viven en sectores rurales, y existen comunas que tienen hasta un 89% de población Mapuche²⁹. En particular, la investigación abarcó el macroterritorio indígena del borde costero de la región denominado Lafquenche (personas vinculadas al mar), el que se conforma de cuatro comunas: Tolten, Carahue, Puerto Saavedra y Teodoro Schmidt. Se caracteriza por una densidad de población Mapuche entre 60 a 89% y presentar los indicadores socioeconómicos, de educación y desarrollo más deteriorados de la región^{28,30}. Este territorio tiene una matrícula de 3.280 estudiantes de enseñanza media repartidos en 12 establecimientos.

El objetivo de este estudio es describir el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enseñanza media del macroterritorio Mapuche Lafquenche de la región de la Araucanía y su relación con etnicidad, género y residencia.

Sujetos y Métodos

Estudio de corte transversal realizado con la población de estudiantes de 14 a 18 años que cursan de primero a cuarto año de enseñanza media en todos los establecimientos de educación correspondientes a cuatro las comunas del macroterritorio Lafquenche de la región de la Araucanía: Tolten, Carahue, Puerto Saavedra y Teodoro Schmidt. Este diseño permite un análisis descriptivo del consumo de alcohol de los estudiantes en un periodo determinado, establecer algunas asociaciones entre el consumo y condiciones socio-bio-demográficas de los estudiantes y contribuye a generar hipótesis para investigaciones futuras.

El estudio se desarrolló en los 12 establecimientos de las comunas antes señaladas, los cuales alcanzan una matrícula total de 3.280 estudiantes. De estos se excluyeron a 181 estudiantes que tenían menos de 14 o más de 18 años de edad. De los 3.099 elegibles, se alcanzó una población de 2.763 estudiantes quienes aceptaron participar previa firma de consentimiento informado (tasa de aceptación de 89,2%). El 10,8% de la población que no participó del estudio se repartió en las siguientes causas: licencias médicas (2,9%), traslado a establecimientos fuera de las comunas en estudio (53,9%), deserción escolar (33,9%), ausencias repetidas (9,2%). Se visitó en forma reiterada los diversos establecimientos para capturar a los ausentes, especialmente aquellos con licencias médicas.

La recolección de datos se realizó mediante una batería de instrumentos que contenía dos partes a) un formulario con antecedentes sociodemográficos tales como edad, sexo, lugar de residencia y origen étnico (Mapuche-no Mapuche); preguntas sobre autoreporte de consumo de alcohol en el último mes y edad de primer consumo de alcohol; y percepción sobre acceso de alcohol entre los jóvenes; y b) el test AUDIT para evaluar los diversos niveles de consumo de alcohol en los estudiantes^{22,23}. La condición étnica se trianguló con autoadscripción, apellidos, y pertenencia a comunidad Mapuche; estos factores de identificación étnica han sido propuestos por organismos de Pueblos Originarios de Chile³⁰. Los datos se recolectaron en las salas y horario de clases de los estudiantes con autorización del director, profesor del curso y supervisada por el equipo investigador.

El AUDIT es un test autoadministrado que consta de 10 preguntas de formato estructurado en una es-

cala de 0-4, donde 0 es ausencia de la condición y 4 la condición más problemática. Por ejemplo: “¿Con qué frecuencia consume una bebida alcohólica? 0 = Nunca 1 = Una o menos veces al mes, 2 = dos a cuatro veces al mes, 3 = dos a tres veces a la semana y 4 = cuatro o más veces a la semana”. Los sujetos pueden obtener puntajes desde 0 a 40 puntos, los cuales representan las siguientes cuatro categorías de consumo:

- 0-7 puntos. Zona I, consumo de bajo riesgo.
- 8-15 puntos. Zona II, consumo de riesgo.
- 16-19 puntos. Zona III, consumo perjudicial.
- 20-40 puntos. Zona IV, síntomas de dependencia al alcohol.

Los datos fueron almacenados en una base Excel y analizados con el programa Stata.13. El análisis contempló una etapa exploratoria descriptiva de todas las variables del estudio con el fin de validación de la base de datos. Con la base de datos validada se procedió a un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los participantes con fines de determinar la representatividad de los sujetos en estudio. Se construyeron intervalos de confianza de un 95% para estimaciones de prevalencia de categorías de consumo y para promedios de puntaje AUDIT; se utilizaron pruebas t-Student para comparar promedios entre grupos y pruebas z para comparación de proporciones, todas las pruebas de hipótesis se construyeron a un nivel de significación de 5%. A pesar de que se consideró a toda la población elegible, se realizó un análisis inferencial debido a que no se pudo acceder al 10,8% de la misma.

El estudio obtuvo autorización del Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Araucanía Sur; se respetó la voluntad, confidencialidad y anonimato del estudiante. A raíz de la importancia del diagnóstico oportuno del beber problema y su prevención temprana, el equipo recomendó a cada establecimiento iniciar la consejería sobre riesgos del consumo de alcohol, la que fue realizada posterior al estudio, entre los años 2016 y 2017.

Resultados

Las características sociodemográficas de los 2.763 estudiantes (tabla 1) indican que la mayoría, independiente de su pertenencia étnica, género o residencia se concentra entre los 15 a 16 años, observándose una distribución homogénea de edad según sexo (49% mujeres y 51% hombres). Respecto del origen étnico, el 48,1% de los estudiantes declaró ser Mapuche y el 51,9% no Mapuche, proporción que se conserva según sexo. La edad promedio de los estudiantes Mapuche y los no Mapuche fue de 15,7 años (DS = 1,2) en ambos grupos. El lugar de residencia de los estudiantes indica

mayor proveniencia del sector rural (56,2%) que aquellos de residencia urbana, la mayor proporción de estudiantes rurales proviene de comunidades Mapuche (76% vs. no Mapuche 37,5%).

El consumo de bebidas alcohólicas reportada por los estudiantes para el último mes fue de 38,2% (39,6 varones, 36,7 mujeres). El 39,5% de los estudiantes señaló haber bebido alguna vez en su vida, y de éstos el 85% lo hizo antes de los 15 años. El 87% de todos los estudiantes respondió que existe un acceso fácil al alcohol entre los adolescentes y ausencia de restricciones al momento de la compra de alcohol.

Respecto de los resultados de la aplicación del test AUDIT con sus puntajes y niveles originales (tabla 2), se observó que el consumo de bajo riesgo (menos de 7 puntos) se encontraba asociado a ser Mapuche, mujer, residente rural y de menor edad. La diferencia por etnia aumenta en tanto aumenta la categoría de riesgo de consumo, por ejemplo en el nivel de dependencia al alcohol, la proporción de estudiantes no Mapuche con dependencia es 1,5 veces mayor que la de estudiantes Mapuche (2,1% y 1,4%, respectivamente).

La relación test AUDIT y género de los estudiantes mostró que el consumo de bajo riesgo (0 a 7 puntos), en mujeres es de 92,2% comparado con un 79,7% en hombres ($p < 0,05$).

Respecto de la relación entre edad y consumo de alcohol, se observa que en tanto la edad aumenta, el porcentaje de individuos en riesgo de consumo de alcohol se incrementa. Por ejemplo, a la edad de 18 años, el 25,6% presenta consumo de riesgo o perjudicial o dependencia (AUDIT mayor o igual a 8). Asimismo, este nivel de consumo de alcohol aumenta en 11,7 puntos porcentuales desde los 14 a 18 años. Los resultados del AUDIT según la residencia de los estudiantes, mostraron que las categorías de consumo de riesgo, perjudicial o dependencia, presentan diferencias porcentuales significativas entre estudiantes de origen rural y urbano. Esta diferencia se mantiene en la medida que la categoría de consumo de alcohol aumenta, de modo que el porcentaje de estudiantes de residencia urbana dobla a los rurales en el nivel de dependencia al alcohol, con 2,4% y 1,2%, respectivamente ($p = 0,05$).

Con el propósito de generar evidencia para diseñar eventuales intervenciones, se reagruparon las categorías AUDIT (tabla 3) en: consumo de bajo riesgo (puntaje ≤ 7 puntos) y consumo de riesgo (puntaje ≥ 8 puntos). El 13,9% de los estudiantes [IC 95%: 12,6-15,2] presentaron consumo de riesgo. Se verifica que etnia tiene una asociación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, siendo los estudiantes no Mapuche, de género masculino y residencia urbana quienes presentaron mayor consumo de riesgo. Esto demuestra que los esfuerzos de prevención y promo-

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Características	Mapuche		No Mapuche		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Sexo						
Masculino	627	47,2	729	50,8	1.356	49,1
Femenino	702	52,8	705	49,2	1.407	50,1
Edad, años						
14	252	19	249	17,4	501	18,1
15	344	25,9	382	26,6	726	26,3
16	318	23,9	374	26,1	692	25,0
17	285	21,4	313	21,8	598	21,6
18	130	9,8	116	8,1	246	8,9
Lugar de residencia						
Urbano	313	23,6	896	62,5	1.209	43,8
Rural	1.016	76,4	538	37,5	1.554	56,2

ción deben estar localizados en estudiantes varones perteneciente a la etnia no Mapuche, y de residencia urbana.

Discusión

Los hallazgos de este estudio mostraron prevalencias de consumo de alcohol en escolares de territorio Lafquenche mayores a las observadas a nivel nacional y regional¹¹; los datos apuntaron a diferencias según etnia Mapuche o no Mapuche, residencia urbano o rural o ser de sexo femenino o masculino. La existencia de cifras de consumo de alcohol mayor en 2,6 puntos porcentuales al nacional, 5 puntos porcentuales del consu-

Tabla 2. Consumo de alcohol por niveles de riesgo según AUDIT- OMS según etnia, sexo, residencia y edad de los estudiantes

Características sociodemográficas	Niveles de riesgo de Consumo							
	Bajo Riesgo 0-7 ptos.		Riesgo 8-15 ptos.		Perjudicial 16-19 ptos.		Dependencia > 20 ptos.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Etnia*								
Mapuche	1.163	87,5	121	9,1	27	2,0	18	1,4
No Mapuche	1.216	84,8	158	11,0	30	2,1	30	2,1
Sexo (p < 0,05)								
Hombres	1081	79,7	191	14,1	44	3,3	40	2,9
Mujeres	1298	92,2	88	6,2	13	0,9	8	0,7
Residencia (p < 0,05)								
Urbano	999	82,6	152	1,6	29	2,4	29	2,4
Rural	1.380	88,8	127	8,2	28	1,8	19	1,2
Edad, años (p < 0,05)								
14	471	94,0	27	5,4	1	0,2	2	0,4
15	671	92,4	40	5,5	8	1,1	7	1,0
16	576	83,2	86	12,5	13	1,8	17	2,5
17	478	79,9	84	14,1	22	3,7	14	2,3
18	183	74,4	42	17,1	13	5,3	8	3,2

*NS al 5%.

Tabla 3. Distribución de niveles agrupados de riesgo de consumo AUDIT según características sociodemográficas de los estudiantes

Características sociodemográficas	Niveles de riesgo de consumo AUDIT					
		Bajo Riesgo (< = 7 puntos)		Riesgo (> = 8 puntos)		IC 95%
		Nº	%	Nº	%	
Etnia (p < 0,05)	Mapuche	1.163	87,5	166	12,5	[10,7-14,3]
	No Mapuche	1.216	84,8	218	15,2	[13,3-17,1]
Sexo (p < 0,05)	Hombres	1.081	79,7	275	20,3	[18,1-22,4]
	Mujeres	1.298	92,3	109	7,7	[6,4-9,1]
Residencia (p < 0,05)	Urbano	999	82,6	210	17,4	[15,2-19,5]
	Rural	1.380	88,8	174	11,2	[9,6-12,8]
Edad años (p < 0,05)	14	471	94,0	30	6,0	[4,0-8,4]
	15	671	92,4	55	7,6	[5,7-9,7]
	16	576	83,2	116	16,8	[14,0-19,7]
	17	478	79,9	120	20,1	[16,9-23,5]
	18	183	74,4	63	25,6	[20,2-31,5]

mo regional para escolares, y alto porcentaje de niños y niñas que a los 15 años han consumido alcohol; genera evidencia suficiente como indicador de la necesidad de desarrollar acciones de prevención del consumo de alcohol en la población escolar.

La mayoría de los estudiantes opinó que existe facilidad para acceder a la compra de bebidas alcohólicas. Esto indica un vacío de control en la venta de alcohol a los estudiantes y falta de fiscalización de prohibición de venta a menores de 18 años de edad. Lo anterior justifica la necesidad de abordar intersectorialmente ciertos vacíos en el control del acceso³¹.

Destaca, además, que independientemente del sexo, la etnia o el lugar de residencia, la proporción de estudiantes en categorías de consumo de riesgo, perjudicial o dependencia va aumentando con la edad, existiendo una importante alza entre los 16 y 17 años, esto significa que ya a esta edad los estudiantes presentan un problema de salud importante, en consecuencia las acciones de prevención deberían focalizarse en edades más tempranas de la adolescencia y preferentemente en la niñez. Esta situación es similar a lo encontrado a nivel nacional que indica una alta prevalencia de consumo de alcohol entre jóvenes que cursan los últimos años de enseñanza media¹¹. Por otro lado, el consumo de alcohol en hombres continúa siendo superior que el de las mujeres, siendo esta diferencia mayor en el territorio Lafquenche que el mostrado a nivel nacional¹¹. Aunque el foco de prevención pudieran ser los varones, se debería estar atentos a la feminización del consumo de alcohol demostrado en la última encuesta escolar¹¹.

Cuando se relacionaron los niveles de consumo AUDIT con variables sociodemográficas, se encontró que el consumo de riesgo o perjudicial es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres, siendo esta diferencia aún mayor en la categoría de dependencia al alcohol. Por otro lado, el análisis según edad indica que en los varones mayores a 17 años de edad el nivel de consumo se encuentra en la categoría de perjudicial y de dependencia. Estos adolescentes, como lo señala la literatura, se exponen a riesgos que afectan las proyecciones y oportunidades propias de este grupo etario en términos de estudios o trabajo³². Este fenómeno es más preocupante en contextos que ofrecen pocas oportunidades de desarrollo, como es el caso del territorio en estudio²⁸.

Un hallazgo importante para La Araucanía es que la condición étnica resultó ser relevante en el consumo de riesgo-AUDIT entre los adolescentes; ello porque porcentualmente los jóvenes no Mapuche mostraron en forma sistemática un mayor consumo de alcohol en todas las categorías AUDIT, pero especialmente en el nivel de dependencia. La condición étnica mapuche es un factor positivo entre los estudiantes estudiados

ya que presentan menor consumo de riesgo de alcohol que los no Mapuche.

La residencia urbana aparece como un elemento relacionado a consumos de riesgo y de dependencia al alcohol, lo que supone a la ruralidad como un factor protector del consumo de riesgo entre los adolescentes. Este hallazgo puede estar relacionado a algunos aspectos de la dinámica campo-ciudad, por ejemplo, la mayoría de los jóvenes rurales viajan diariamente, o todos los fines de semana hacia sus comunidades, por tanto deben cumplir con horarios de buses y contribuir al trabajo familiar.

Uno de los desafíos del estudio fue tratar de alcanzar la totalidad del registro de matriculados, para ello se realizaron reiteradas visitas a los establecimientos, y finalmente se logró una importante participación de estudiantes en el estudio. Al mismo tiempo, para disminuir el sesgo de respuesta en el autoreporte de consumo de alcohol, se visitó previamente cada curso, asegurando el anonimato en las respuestas, y respondiendo las interrogantes de los estudiantes frente al cuestionario.

Este trabajo está circunscrito a un territorio muy particular del país; sin embargo la población escolar estudiada es hasta ahora la más grande que se ha alcanzado en investigaciones sobre alcohol y adolescencia en la región; en ese contexto la información obtenida ejemplifica la realidad de un grupo de adolescentes situados en ambientes de vulnerabilidad social y económica.

Los hallazgos apuntan a la necesidad de focalizar esfuerzos preventivos intersectoriales en poblaciones escolares cada vez más jóvenes, trabajar con las niñas por el tema de feminización del consumo de alcohol, y con adolescentes urbanos quienes se ven más expuestos al acceso.

Este es un estudio cuyo propósito fue describir un problema del que no se tenían datos empíricos territoriales. En el futuro se espera profundizar en las motivaciones, mecanismos y hábitos de consumo de alcohol entre adolescentes mediante la indagación de vivencias que conducen al consumo de alcohol a temprana edad. Al momento de la finalización de este trabajo, los autores se encuentran ejecutando un estudio de carácter cualitativo etnográfico para obtener un enfoque más comprensivo del problema desde las vivencias de los propios estudiantes.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Proyecto UNT14-0023, EXD13-0002 Universidad de La Frontera.

Referencias

- Sindelar H, Barnett N. Adolescent alcohol use and injury: A summary and critical review of the literature. *Minerva Pediatr.* 2004;56:291-309.
- Ehrlich PF, Maio R, Drongowski R, Wagaman M, Cunningham R, Walton MA. Alcohol interventions for trauma patients are not just for adults: justification for brief interventions for the injured adolescent at a pediatric trauma center. *J Trauma.* 2010;69:202-10.
- Cherpitel C. Alcohol and injuries: a review of international emergency room studies since 1995. *Drug Alcohol Rev.* 2007;26:201-14.
- World Health Organization. Health Behaviour in School Aged Children Study. Child Health Survey International Report. Substance Abuse and Mental Services Administration. 1999.
- NSDUH (National Survey on Drug Use and Health). Summary of National Findings, Series H-41. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2011;11-4658. Rockville.
- World Health Organization. Intervención Breve para el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria. 2001.
- Sinadinovic K, Wennberg P, Berman AH. Targeting problematic users of illicit drugs with Internet-based screening and brief intervention: A randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend* 2012;19:112-20.
- Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensam Psicolog* 2008;4(11):115-134.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA- Gobierno de Chile). Boletín N° 15: Consumo intenso de alcohol y factores asociados en población escolar. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin15/>. Obtenido el 16 abril 2017.
- Castroand D, Sánchez Z, Zaleski M, et al. Sociodemographic characteristics associated with binge drinking among Brazilians *Drug Alcohol Depend.* 2012;126(1-2):272-6.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar. Principales Resultados Nacionales. 2015. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PE/D%C3%A9cimo%20Primer%20Estudio%20de%20Drogas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20Escolar%202015.pdf> Obtenido el 17 marzo 2107.
- Pérez M, Leal F, Jiménez I, Mesa I, Martínez M, Pérez R. Evolution of the consumption of toxic substances among the adolescents of an urban area (1997-2004). *Aten Primaria* 2007;39:299-304.
- Baer J, Rivlahan D. Brief Intervention for Heavy – Drinking College Students: 4-Year Follow – Up and Natural History. *Am J Public Health* 2001;91:1310-6.
- Villarreal M, Sánchez J, Musitu G, Varela R. El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. *Psychosocial Intervention.* 2010;19(3):253-64.
- Sussman S. A Review of Alcoholics Anonymous/ Narcotics Anonymous Programs for Teens. *Eval Health Prof.* 2010;33(1):26-55.
- Carey K, Scott-Sheldon L, Carey M, De Martini K. Individual-level interventions to reduce college student drinking: a meta-analytic review. *Addict Behav* 2007; 32:2469-94.
- Statham D, Connor J, Kavanagh D, et al. Measuring alcohol craving: development of the Alcohol Craving Experience questionnaire. *Addiction* 2011;106:1230-8.
- Demartini K, Carey K. Optimizing the Use of the AUDIT for Alcohol Screening in College Students. *Psychol Assess* 2012; 21:45-52.
- Higgins J, Saunders J, Monteiro M. AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. 2nd ed. Babor TF, Department of Mental Health and Substance Abuse. 2001. Report N° 16.
- Alvarado ME, Garmendia ML, Acuña G, Santis R, Arteaga O. Validez y Confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Rev Med Chile* 2009;137:1463-8.
- Santis R, Garmendia M, Acuña G, Alvarado M, Arteaga O. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening instrument for adolescents. *Drug Alcohol Depend.* 2009;103(3): 155-8.
- Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y salud en los Pueblos indígenas. Documento de Trabajo 2009. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AlcoholSaludIndigena06.pdf>. Obtenido el 12 marzo 2017.
- Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, DC: OPS, 2015.
- Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general. 2011.
- Medina E. 1987 Aproximación antropológica al análisis epidemiológico: consideraciones sobre el modo de beber entre los Mapuche. *Revista CUHSO Cultura - Hombre – Sociedad.* Universidad Católica de Temuco. Disponible en: <http://cuhso.cl/index.php/cuhso/article/view/131>. Obtenido el 25 mayo 2017.
- Citarella L, Conejeros A, Espinosa B, Jelves I, Oyarce A, Vidal A. *Medicinas y Cultura en La Araucanía.* 2da ed. Stgo. Chile: Sudamericana; 2000.
- Haughney D, Mariman P. Población Mapuche cifras y criterios. Documento de trabajo N° 1 diciembre 2003 del Centro Mapuche LIWEN. Disponible en: <http://www.Mapuche.info/>. Obtenido el 12 de enero de 2016.
- Ministerio de Planificación Nacional

- (MIDEPLAN-Gobierno de Chile). Las trayectorias del Desarrollo Humano en las Comunas de Chile (1994-2003). Disponible en: Disponible en <http://www.desarrollohumano.cl/>. Obtenido el 28 marzo 2017.
29. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo 2002. Gobierno de Chile.
30. Instituto Nacional de Estadísticas 2012. Enfoque estadístico pueblos indígenas en Chile. Documento INE y Programa Orígenes Mideplan-BID, CONADI.
31. OPS. PANAH (Red Panamerica de Alcohol y Salud Pública). Resumen de Informe y recomendaciones. Segunda reunión Regional 2104. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29698&lang=es. Obtenido el 12 abril 2017.
32. Singer M, Valentin F, Baer H, Jia Z. Why does Juan García have a drinking problem? *Med Anthr Quart.* 2010; 4:77-108.