

2011

# Terapia ocupacional en promoción de salud : hábitos, opiniones y percepción vincular de jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

Loyarte Alonso, Laura Silvina

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/858>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*



Noviembre

2011

TO  
Inv. 4070

# Terapia Ocupacional en Promoción de Salud:

Hábitos, opiniones y percepción vincular de  
jóvenes escolarizados y no escolarizados, y  
su relación con los antecedentes de lesiones.

**Universidad Nacional de Mar del Plata**

**Tesis de Grado para optar por el título de Licenciada en  
Terapia Ocupacional**

presentado en la

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**y Servicio Social**

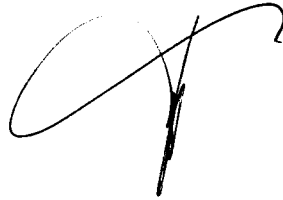
**Laura Silvina Loyarte Alonso**

**Mar del Plata • Buenos Aires • Argentina**



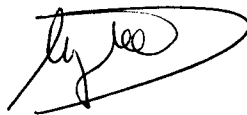


Director:



Prof. Ungaro, Jorge Francisco

Co Director:



TO Vega, María Carlota

Tesista:



Loyarte Alonso, Laura Silvina

DNI 29.257.438

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
1730	/
1	Copiar: 1
Universidad N	de Mar del Plata

21 SEP 2012



## AGRADECIMIENTOS

---

A Jorge Ungaro, por su asesoramiento, guía y confianza permanente en  
mis posibilidades.

A Carlota Vega, por su compañía en este tránsito tan particular,  
apoyando y enriqueciendo una mirada creativa de Terapia Ocupacional,  
y animándome a crecer.

A Mabel, por enseñarme a recorrer un camino que me dio muchas  
satisfacciones.

A todos los docentes que me formaron y me enseñaron que  
un Terapeuta Ocupacional puede ser un Profesional comprometido y  
capaz.



## DEDICATORIAS

---

*A todos ustedes con quienes crecí y sigo creciendo:*

A vos Ma, por tu apoyo incondicional, por acompañarme siempre, y por creer en todo lo que puedo dar y por ayudarme a ser la mujer que hoy soy.

A vos Jime, hermana del alma, que me acompañas en todos mis logros y mis aciertos, riendo y llorando, y ayudándome a encontrar esa rosa de los siete vientos que tenemos dentro y a desplegar mis alas.

A vos Pa, que me sostenes y me apoyas en mi camino, siempre ahí, siempre atento enseñándome solo con una palabra o un silencio.

A vos Abue, que fuiste y seguís siendo la luz que me ilumina, que me diste la mano desde mis primeros pasos y te sentiste orgullosa de mí aún cuando me faltaban otros tantos por dar, alentándome siempre en mi camino. Sé que aun hoy me sonreís desde allá.

A mis sobrinos, por enseñarme que un beso, un abrazo, una mirada y un juego pueden ser más sanadores y placenteros que cualquier otra cosa.

A vos Carito, por acompañarme en este camino como una compañera y una amiga incondicional, con un mate, o un abrazo en tantos y tantos devenires de la vida.

A ustedes, Gordo y Walter, que son mis hermanos de la vida, y que me enseñaron que los sentimientos superan las distancias

A ustedes, Euge, Vani, Sol, Gigi, Juli y Nadi por escucharme, contenerme e impulsarme siempre hacia adelante en los buenos y malos momentos.



**INDICE**

<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>13</b>
1.1 INTRODUCCION.....	14
1.2 BREVE FUNDAMENTACION Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	17
1.2 PROBLEMA.....	18
1.3 OBJETIVO GENRRERAL.....	18
1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
<b>2. ESTADO ACTUAL.....</b>	<b>20</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>39</b>
3.1 TERAPIA OCUPACIONAL EN PREVENCION PRIMARIA.....	40
3.1.1 Concepto de Salud.....	40
3.1.2 Atención Primaria en Salud.....	41
3.1.3 Prevención Primaria.....	43
3.1.4 Terapia Ocupacional.....	48
3.1.5 Terapia Ocupacional en Prevención Primaria.....	52
3.1.5.1 Proceso de Intervención de TO en Prevención Primaria.....	54
3.1.5.2 Consideraciones Generales.....	57
3.2 “ACCIDENTES” Y LESIONES POR TRÁNSITO.....	60
3.2.1 “ACCIDENTES”.....	60
3.2.1.1 El Concepto de Accidente.....	60
3.2.1.2 Movilidad Humana, acontecimientos no intencionales y lesiones por tránsito.....	62
3.2.1.3 Importancia y Alcances del Problema.....	63
3.2.2 MODELO DE ESTUDIO DE LAS LESIONES POR TRÁNSITO.....	70
3.2.2.1 Epidemiología.....	70
3.2.2.2 Enfoque de Riesgo y Resiliencia en la Adolescencia.....	71
Enfoque de Riesgo.....	71
Enfoque de Resiliencia.....	73
3.2.2.3 Triada Epidemiológica.....	78
3.2.2.4 Factores Intervinientes.....	80
a. Distribución Témporo Espacial.....	80
Tiempo.....	80
Espacio.....	81
b. Factores de Riesgo Vehiculares.....	81
c. Factores Ambientales.....	83
d. Factores del Usuario.....	84
3.2.3 Prevención de Lesiones por tránsito y Seguridad Vial.....	86
3.2.3.1 Utilización de Dispositivos de Seguridad.....	87
a. Cinturón de Seguridad.....	87
b. Casco.....	90
c. Airbags.....	91
d. Apoya Cabeza.....	92
e. Dispositivos de Visibilidad.....	92
3.2.3.2 Velocidad.....	93
3.2.3.3 Consumo de Alcohol.....	94
3.2.3.4 Programa de Seguridad Vial.....	95
3.3 Los jóvenes, el comportamiento riesgoso y las lesiones por tránsito.....	98
3.3.1 La adolescencia y la Juventud.....	99

3.3.2 El Sistema Educativo y Promoción de la Salud en Jóvenes.....	109
3.3.2.1 La educación en la República Argentina.....	109
3.3.2.2 Equidad e Igualdad en la educación inserta en un contexto.....	110
3.3.2.3 El Sistema Educativo como Promotor de Salud.....	111
3.4 Terapia Ocupacional en Prevención Primaria de Lesiones por Tránsito en Adolescentes.....	116
3.4.1 Factores que deben ser analizados del comportamiento en el tránsito....	119
1 Factores Personales.....	119
2. Factores Contextuales.....	122
<b>4. MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>133</b>
4.1 TIPO DE ESTUDIO, ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	134
4.2 POBLACION.....	134
4.3 MUESTRA.....	134
3.1 Criterios de Inclusión.....	135
4.3.2 Criterios de Exclusión.....	135
4.4 UNIDAD DE ANALISIS.....	136
4.5 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	136
4.5.1 Hábitos de Riesgo y Utilización de Medidas Preventivas de Lesiones por Tránsito.....	136
Definición Conceptual.....	136
Definición Operacional.....	136
4.5.2 Consumo de Alcohol por parte del joven y sus amigos.....	141
Definición conceptual.....	141
Definición operacional.....	141
4.5.3 Opiniones acerca de Conductas de Riesgo y Utilización de medidas Preventivas de Lesiones por Tránsito.....	143
Definición Conceptual.....	143
Definición Operacional.....	143
4.5.4 Antecedentes Personales y Familiares de Lesiones por Tránsito.....	152
Definición Conceptual.....	152
Definición Operacional.....	153
4.5.5 Percepción de los Vínculos Afectivos Familiares y Sociales.....	154
Definición Conceptual.....	154
Definición Operacional.....	154
4.5.6 Participación en Instituciones Educativas.....	158
Definición Conceptual.....	158
Definición Operacional.....	158
4.5.7 Características Socio-descriptivas.....	158
Definición Conceptual.....	158
Definición Operacional.....	158
4.6 RECOLECCION DE DATOS.....	165
4.6.1 Procedimiento de Recolección de Datos.....	165
4.6.2 Instrumento de Recolección de Datos.....	166
4.6.2 Procesamiento y Análisis de los Datos.....	167
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>173</b>
5.1 Análisis Univariado.....	174
5.2 Análisis Bivariado.....	177
5.3 Análisis Multidimensional.....	193
5.3.1 Descripción de la variable tipológica Sociodescriptiva (6 Clases).....	195

5.3.2 Descripción de la variable tipológica Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales (3 clases).....	213
5.3.3 Descripción de la variable tipológica Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito (4clases).....	219
5.3.4 Descripción de la variable tipológica de Hábitos de riesgo y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito (5 clases).....	229
5.3.5 Descripción de la variable tipológica antecedentes personales y familiares de lesiones (3 clases).....	239
5.4 Relación entre Tipología Antecedentes y diferentes variables.....	249
5.5 Relación entre la participación en el sistema educativo y las diferentes Tipologías obtenidas.....	258
5.6 Relación entre la Variable Tipológica Sociodescriptiva y las diferentes Tipologías obtenidas.....	262
5.7 Relación entre la Tipología Antecedentes y las restantes Tipologías obtenidas.....	267
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>270</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>284</b>
7.1 REFERENCIAS.....	285
7.2 MATERIAL COMPLEMENTARIO.....	298
<b>8. ANEXO.....</b>	<b>300</b>
8.1 CARTA A LAS OFICINA MUNICIPAL DE EMPLEO.....	301
8.2 CARTA PARA LAS INSTITUACIONES EDUCATIVAS.....	302
8.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	303



	<b>P</b>
<b>INDICE TABLAS</b>	
<b>5.1 ANALISIS UNIVARIADO.</b>	<b>174</b>
TABLA N° 1: Descripción de las características de los individuos que integraron la muestra por sexo, participación en instituciones educativas, estado civil y barrio de jóvenes.....	174
TABLA N° 2: Descripción de las características de los individuos que integraron la muestra por situación laboral, máximo nivel educativo alcanzado y caracterización de sí mismo en relación a su ocupación y roles de jóvenes.....	175
TABLA N° 3: Descripción de las características socioeconómicas de los individuos que integraron la muestra por parentesco, capacitación laboral, máximo nivel educativo alcanzado y rol laboral que desempeña la persona que aporta el mayor ingreso económico en el hogar de los jóvenes .....	176
<b>5.2 ANALISIS BIVARIADO.....</b>	<b>177</b>
TABLA N° 4: Calificación de la relación con el grupo de amigos según participación en instituciones educativas en jóvenes .....	177
TABLA N° 5: Utilización de casco cuando viaja como acompañante según participación en instituciones educativas en jóvenes .....	181
TABLA N° 6: Uso de elementos lumínicos y/o refractantes durante la conducción de noche según participación en instituciones educativas en jóvenes .....	182
TABLA N° 7: Actitud y caracterización de sí mismo en relación a su predisposición a asumir riesgos según participación en instituciones educativas en jóvenes .....	183
TABLA N° 8: Precedente de atención por lesiones en la vía pública, según participación en instituciones educativas en jóvenes .....	189
TABLA N° 9: Miembro de la familia que recibió atención médica por lesiones en la vía pública según participación en instituciones educativas en jóvenes .....	191
TABLA N° 10: Miembro de la familia que recibió atención médica por otro tipo de acontecimiento no intencional según participación en instituciones educativas en jóvenes .....	192
<b>5.3 ANALISIS MULTIDIMENSIONAL.....</b>	<b>193</b>
<b>5.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA SOCIODESCRIPTIVA (6Clases).....</b>	<b>195</b>
TABLA N° 11: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 1</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	195
TABLA N° 12: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 1</b> de la Tipología Sociodescriptiva.....	195
TABLA 13: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 1</b> de la Tipología Sociodescriptiva.....	196
TABLA N° 14: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Sociodescriptiva con <b>V Test positivo</b> .....	196
TABLA N° 15: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Sociodescriptiva con <b>V Test negativo</b> .....	197
TABLA N° 16: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 2</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	198
TABLA N° 17: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 2 de Sociodescriptiva con <b>V Test positivo</b> .....	199
TABLA N° 18: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 2 de Sociodescriptiva con <b>V Test negativo</b> .....	199
TABLA N° 19: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 3</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	200
TABLA N° 20: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 3</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	200
TABLA N° 21: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 4</b> de la Tipología Sociodescriptiva.....	201
TABLA N° 22: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 4</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	202
TABLA 23: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 4</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	202
TABLA N° 24: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 4 de Sociodescriptiva con <b>V Test positivo</b> .....	203
TABLA N° 25: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 4 de Sociodescriptiva con <b>V Test negativo</b> .....	203
TABLA N° 26: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 5</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	204
TABLA N° 27: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 5</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	204

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA 28: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 5</b> de la Tipología Sociodescriptiva.....	205
TABLA N° 29: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 5 de Sociodescriptiva con <b>V Test positivo</b> .....	206
TABLA N° 30: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 5 de Sociodescriptiva con <b>V Test negativo</b> .....	207
TABLA N° 31: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 6</b> de la Tipología Sociodescriptiva .....	208
TABLA N° 32: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 6</b> de la Tipología Sociodescriptiva. ....	209
TABLA 33: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 6</b> de la Tipología Sociodescriptiva. ....	209
TABLA N° 34: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 6 de Sociodescriptiva con <b>V Test positivo</b> .....	210
TABLA N° 35: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 6 de Sociodescriptiva con <b>V Test negativo</b> .....	212
<b>5.3.2 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA PERCEPCIÓN DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS FAMILIARES Y SOCIALES (3 CLASES)</b> .....	<b>213</b>
TABLA N° 36: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 1</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales .....	213
TABLA N° 37: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 1</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales. ....	213
TABLA N° 38: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 1</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales. ....	214
TABLA N° 39: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales con <b>V Test negativo</b> .....	215
TABLA N° 40: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 2</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales .....	216
TABLA N° 41: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 2</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales. ....	216
TABLA N° 42: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 2</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales. ....	217
TABLA N° 43: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 3</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales .....	218
TABLA N° 44: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 3</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales. ....	218
TABLA N° 45: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 3</b> de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales. ....	218
<b>5.3.3DESCRIPCION DE LA VARIABLE TIPOLOGICA OPINIONES ACERCA DE CONDUCTAS RIESGOSAS Y UTILIZACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR TRÁNSITO (4 Clases)</b> .....	<b>219</b>
TABLA N° 46: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 1</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito .....	219
TABLA N° 47: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 1</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	220
TABLA N° 48: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 2</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito .....	220
TABLA N° 49: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 2</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	221
TABLA N° 50: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 2</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	222
TABLA N° 51: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 2 de Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por	222

tránsito con <b>V Test negativo</b> .....	
TABLA N° 52: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 3</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.....	223
TABLA N° 53: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 3</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	224
TABLA N° 54: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 3</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	224
TABLA N° 55: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 3 de Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con <b>V Test negativo</b> .....	225
TABLA N° 56: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 4</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito .....	225
TABLA N° 57: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 4</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	226
TABLA N° 58: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 4</b> de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	227
TABLA N° 59: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 4 de Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con <b>V Test positivo</b> .....	227
TABLA N° 60: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 4 de Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con <b>V Test negativo</b> .....	228
<b>5.3.4 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA DE HABITOS DE RIESGO Y UTILIZACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR TRÁNSITO (5 Clases)</b> .....	229
TABLA N° 61: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 1</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito .....	229
TABLA N° 62: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 1</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.....	229
TABLA N° 63: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 1</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	229
TABLA N° 64: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 2</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito .....	230
TABLA N° 65: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 2</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.....	231
TABLA N° 66: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 2</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	231
TABLA N° 67: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 2 de Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito con <b>V Test negativo</b> . ....	232
TABLA N° 68: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 3</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito .....	232
TABLA N° 69: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 3</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.....	233
TABLA N° 70: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 3</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	233
TABLA N° 71: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 4</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito .....	234
TABLA N° 72: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 4</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.....	234
TABLA N° 73: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 4</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	235



TABLA N° 74: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 5</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito .....	235
TABLA N° 75: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 5</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	236
TABLA N° 76: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 5</b> de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito. ....	236
TABLA N° 77: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 5 de Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito con <b>V Test positivo</b> .....	237
TABLA N° 78: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 5 de Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito con <b>V Test negativo</b> .....	238
<b>5.3.5 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE LESIONES (3 Clases)</b> .....	<b>239</b>
TABLA N° 79: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 1</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones .....	239
TABLA N° 80: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 1</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones. ....	240
TABLA N° 81: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 1</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones. ....	241
TABLA N° 82: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Antecedentes personales y familiares de lesiones con <b>V Test positivo</b> .....	242
TABLA N° 83: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Antecedentes personales y familiares de lesiones con <b>V Test negativo</b> .....	242
TABLA N° 84: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 2</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones .....	243
TABLA N° 85: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 2</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones. ....	243
TABLA N° 86: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 2</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones. ....	243
TABLA N° 87: Modalidades características de los individuos de la <b>Clase 3</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones .....	244
TABLA N° 88: Modalidades de las <b>Variables suplementarias asociadas a la Clase 3</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones. ....	245
TABLA N° 89: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las <b>características opuestas a las de los individuos de la Clase 3</b> de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones. ....	246
TABLA N° 90: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 3 de Antecedentes personales y familiares de lesiones con <b>V Test positivo</b> .....	246
TABLA N° 91: <b>Clases de Variables Tipológicas</b> estadísticamente asociadas con la Clase 3 de Antecedentes personales y familiares de lesiones con <b>V Test negativo</b> .....	248
<b>5.4 RELACIÓN ENTRE TIPOLOGÍA ANTECEDENTES Y DIFERENTES VARIABLES</b> .....	<b>249</b>
TABLA N° 92: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según sexo.....	250
TABLA N° 93: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según máximo nivel educativo alcanzado.....	250
TABLA N° 94: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según máximo nivel educativo alcanzado y participación en instituciones educativas.....	252
TABLA N° 95: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según persona que aporta el mayor ingreso económico en el hogar .....	253
TABLA N° 96: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según caracterización de sí mismo en relación a su ocupación y roles.....	254
TABLA N° 97: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según expresión de ideas y sentimientos con su padre.....	255
TABLA N° 98: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según conducción de bicicletas .....	256
TABLA N° 99: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según conducción de motos.....	257
<b>5.5 RELACIÓN ENTRE LA PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO Y LAS DIFERENTES TIPOLOGÍAS OBTENIDAS.</b> .....	<b>258</b>

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 100: Participación en Instituciones Educativas según Variable Tipológica Percepción de los Vínculos afectivos familiares y sociales .....	259
TABLA N° 101: Participación en Instituciones Educativas según Variable Tipológica Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.....	260
TABLA N° 102: Participación en Instituciones Educativas según Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones.....	261
<b>5.6 RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE TIPOLOGICA SOCIODESCRIPTIVA Y LAS DIFERENTES TIPOLOGÍAS OBTENIDAS.</b> .....	
TABLA N° 103: Relación entre Variable tipológica Sociodescriptiva y la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.....	263
TABLA N° 104: Relación entre Variable tipológica Sociodescriptiva y las Tipologías Percepción de los Vínculos afectivos familiares y sociales .....	264
TABLA N° 105: Relación entre Variable tipológica Sociodescriptiva y la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones.....	265
<b>5.7 RELACIÓN ENTRE LA TIPOLOGÍA ANTECEDENTES Y LAS RESTANTES TIPOLOGÍAS OBTENIDAS.</b> .....	267
TABLA N° 106: Relación entre Variable tipológica Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito y Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones .....	268
TABLA N° 107: Relación entre Variable tipológica Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito y Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones.....	269
<b>INDICE GRAFICOS</b>	<b>P</b>
GRAFICO N° 1: Descripción de las características de los individuos que integraron la muestra por convivencia con padres, pareja, otros familiares o amigos o bien si vive solo.....	175
GRÁFICO N° 2: Personas con las cuales expresaban ideas y sentimientos según participación en instituciones educativas .....	178
GRÁFICO N° 3: Principal motivo por el cual comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad según participación en instituciones educativas.....	180
GRAFICO N° 4: Grado de acuerdo con la frase “Se debe cruzar la calle por el paso de peatones” según participación en instituciones educativas .....	184
GRÁFICO N° 5: Grado de acuerdo con la frase “Respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo” según participación en instituciones educativas .....	185
GRÁFICO N° 6: Grado de acuerdo con la frase “El beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo”, según participación en instituciones educativas .....	185
GRÁFICO N° 7: Grado de acuerdo con la frase “El alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud”, según participación en instituciones educativas .....	186
GRÁFICO N°8: Grado de acuerdo con la frase “Si se bebe solo un poco, se conduce un poco mejor que si no se bebe nada” según participación en instituciones educativas .....	187
GRÁFICO N° 9: Grado de acuerdo con la frase “Cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo”, según participación en instituciones educativas .....	187
GRAFICO N° 10: Medio de transporte en el cual se desplazaba el joven en el momento de sufrir, por última vez una lesión según participación en instituciones educativas.....	190

# ***1 Introducción***





## 1.1 INTRODUCCION

Consideradas a nivel internacional y nacional, las lesiones por tránsito constituyen la tercera causa de muerte en la población en general, y la primera en menores de 34 años (44 años en Argentina). Sin embargo, esto es sólo un aspecto parcial de la cuestión, ya que por cada muerte, el número de lesionados es francamente superior.

El informe sobre la situación mundial de la seguridad vial plantea que “todos los años, más de 1,2 millones de personas fallecen como consecuencia de “accidentes” en las vías de tránsito y nada menos que otros 50 millones sufren traumatismos”.<sup>i 1</sup> Esto significa que las consecuencias de ellos, no pueden ser medidas únicamente por la tasa de mortalidad que representan, sino que también es necesario tener en consideración las lesiones que causan, sean éstas transitorias o permanentes y que afectan a un gran número de individuos.

Asimismo, es sabido que existen diversos grupos “vulnerables” o al menos más propensos a sufrir este tipo de lesiones. Entre ellos se encuentra la población adolescente y de adultos jóvenes, los cuales se ven afectados en distintos roles, es decir, como peatones, ciclistas, motociclistas y conductores de autos.

Se considera que la importancia sanitaria de los acontecimientos traumáticos por tránsito reside, principalmente, en que los mismos cumplen con los criterios fundamentales para considerarlos como un problema de salud pública: *poseen magnitud*, es decir que existe una exposición universal al riesgo (todos estamos expuestos) y existen tasas de morbi - mortalidad altas; son de una *trascendencia o gravedad* innegable debido a las secuelas físicas y psíquicas que generan; son *posibles de ser modificados*, y de esto último, deriva una relación costo beneficio

---

<sup>i</sup> Comillas agregadas.

sumamente positiva, debido al elevado costo económico que representan<sup>2</sup>, y el impacto beneficioso de su prevención para la salud de una población.

El presente trabajo se inscribe dentro de la concepción que considera que los llamados “accidentes” no deben ser entendidos como simples hechos debidos al azar, sino como hechos multicausales, *posibles de ser prevenidos y evitados*, que producen un gran impacto en la población y que deben ser analizados como tales.

La OMS afirma que la prevención es la mejor opción. Para ello, se disponen de conocimientos, experiencia y herramientas para el desarrollo de sistemas de transporte seguros y saludables, incluyendo la infraestructura y mejores medios de transporte público. Esto, sumado a la modificación del comportamiento personal en las vías, podría reducir las lesiones y contribuiría a tener poblaciones más sanas.<sup>1</sup>

“Para hacer realidad estos planteamientos, dentro de cada país debe existir una colaboración entre los actores y organismos cuyas políticas repercuten, directa o indirectamente, sobre la seguridad de los usuarios de las vías de tránsito. Estos asociados deben (...) alentar a los responsables de ejecutar iniciativas en materia de seguridad vial, y (...) a armonizar sus esfuerzos con prácticas óptimas sobre el terreno”.<sup>3</sup>

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha propuesto un plan denominado “Decenio de Acción para de abril de la Seguridad Vial 2011-2020”(2010). Este plan pretende establecer actividades coordinadas durante el decenio y a largo plazo en apoyo a la seguridad vial a nivel local y nacional, con la finalidad de detener o invertir la tendencia al alza de las muertes en los acontecimientos de tránsito alrededor del mundo. Además, a nivel nacional, se alienta a los países a reunir a los actores internacionales claves, los financiadores, y a la sociedad civil, para que basen sus esfuerzos en cinco pilares de acción. Uno de

ellos, la “*influencia sobre el comportamiento de los usuarios de las vías de tránsito*”, promueve analizar y abordar el mismo. Plantea que “las actividades de educación o sensibilización pública (...), aumentarán el cumplimiento de las reglamentaciones que reduzcan las repercusiones de los factores de riesgo clave”.<sup>4</sup>

Dentro de este marco, la prevención de lesiones por tránsito reviste importancia, desde Terapia Ocupacional, por la influencia que tiene el factor humano en el origen, precipitación y agravamiento de los acontecimientos no intencionales en el tránsito. Se considera que las estrategias deben enfocarse, tanto en brindar información, como en favorecer y promover la asunción por parte de cada uno de los sujetos, de un rol activo en la determinación, cuidado y mantenimiento de su salud.

Si esto es comprendido, surge sin restricciones la necesidad de investigar las características de los mismos en nuestra sociedad, y así como las opiniones y hábitos de los grupos de individuos más afectados. Con respecto a estos últimos, es esencial analizar cuáles son las circunstancias o factores de riesgo que acrecientan las posibilidades de su ocurrencia, así como aquellos factores protectores que reducen o disminuyen las mismas en cada población en particular. Éste debe ser un compromiso de todos los sectores.

Terapia Ocupacional se presenta como una disciplina que históricamente ha sido vinculada al campo de la rehabilitación. Sin embargo, ésta es sólo una de las posibilidades de intervención.

En el presente trabajo se pretende contribuir a explicitar espacios donde Terapia Ocupacional pueda aportar, desde su visión holística tradicional, estrategias tanto de prevención de las lesiones por tránsito, fatales o no, como también de promoción de estilos de vida saludables. Pero para ello, es esencial construir el conocimiento que constituya el basamento de nuestra futura acción.

## **1.2 BREVE FUNDAMENTACION Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Considerando el alto impacto que poseen las lesiones por tránsito en la salud en general de la población y específicamente en la población joven, así como las consecuencias que de ellas derivan, el objetivo del presente trabajo se dirige a conocer las características particulares de la población entre 16 y 22 años de edad que residen en el Partido de General Pueyrredon, es decir las opiniones y los hábitos que los jóvenes expresan así como de sus percepciones de sus vínculos sociales con el fin de determinar si existen diferencias significativas entre los jóvenes escolarizados y no escolarizados, y la relación de éstos con los antecedentes de lesiones por tránsito y otras circunstancias.

Esto surge como interrogante ante las evidencias encontradas por Barassi y Galindez en su tesis de licenciatura en TO<sup>7</sup>, en la cual se objetivaron aspectos y características diferenciales entre los jóvenes que pertenecían a instituciones de educación formal y aquellos que se encontraban fuera del sistema educativo. Surge la necesidad de corroborar si estos hallazgos son similares en la población del Partido de General Pueyrredon.

### **1.3 PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre la participación / no participación en instituciones educativas y los antecedentes de lesiones por tránsito, hábitos y opiniones acerca de conductas de riesgo y la percepción de los vínculos afectivos de jóvenes de 16 a 22 años de edad, residentes en el Partido de General Pueyrredon en el año 2011?

### **1.4 OBJETIVO GENERAL**

Conocer la relación entre la participación / no participación en instituciones educativas y los antecedentes de lesiones por tránsito, hábitos y opiniones acerca de conductas de riesgo y la percepción de los vínculos afectivos de jóvenes de 16 a 22 años de edad, residentes en el Partido de General Pueyrredon en el año 2011.

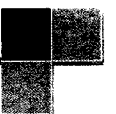
### **1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir las características socio-demográficas, la opinión y hábitos acerca de las conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito, la percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales, y los antecedentes personales y familiares de lesiones, referidos por jóvenes escolarizados y no escolarizados.
2. Conocer la relación entre las opiniones expresadas por jóvenes según participación en instituciones educativas, acerca de las conductas de riesgo y utilización de medidas preventivas y los antecedentes de lesiones por tránsito.



3. Analizar la relación existente entre los hábitos de riesgo y utilización de medidas preventivas, y los antecedentes de lesiones por tránsito, manifestados por jóvenes según participación en instituciones educativas
4. Describir la relación entre los antecedentes de lesiones por tránsito y la percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales, según participación en instituciones educativas.
5. Conocer la relación entre la participación en instituciones educativas y los antecedentes personales y familiares de lesiones por tránsito, expresados por jóvenes.
6. Describir las características tipológicas de opinión y hábitos acerca de las conductas de riesgo y utilización de medidas preventivas, la percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales, y los antecedentes personales y familiares de lesiones por tránsito de jóvenes según participación en instituciones educativas, y analizar la relación existente entre las mismas.
7. Discutir estrategias de abordaje de prevención primaria de lesiones por tránsito vehicular, desde Terapia Ocupacional, en función de los resultados obtenidos.

## **2. *Estado Actual***



Con el objetivo de conocer cuáles son los avances recientes en el tema se consultaron las siguientes bases de datos: la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Global en Salud (GHL), Biblioteca electrónica de Textos Completos (SciELO), Medline, Lilacs, Paho y Adolec así como las bases de datos disponibles en la UNMDP, arrojando los siguientes resultados:

• **Macías GR, Filho NA, Alazraqui M<sup>5</sup>** presentaron en el año 2010 los resultados del estudio “Análisis de las muertes por “accidentes de tránsito (AT)” en el municipio de Lanús, Argentina, 1998-2004”<sup>ii</sup>. Para este estudio epidemiológico descriptivo se utilizaron datos oficiales de mortalidad de Argentina. Las muertes fueron codificadas por la CIE-10, según residencia y ocurrencia, aplicándose a las variables sociodemográficas y económicas análisis de tipo uni y bivariados, cálculo de la mortalidad proporcional (MP), razón de mortalidad proporcional (RMP) y georreferenciamiento por lugar de residencia y de ocurrencia.

Fueron registradas 175 muertes por AT en Lanús durante los años de estudio, de los cuales el 79,9% eran hombres (variando desde 66,7% en el año 2001 y el 92,6% en el 2002).

El análisis muestra que los más afectados tenían entre 20 y 39 años, siendo claramente el grupo con mayor frecuencia el de 20 a 29 años (26,4%), con una moda de 20 años. Durante el período de estudio no se registraron muertes por AT en niños menores de 8 años.

En el momento de la muerte, 44 personas (25,3%) habían terminado la enseñanza primaria y sólo el 43,7% de los sujetos trabajaba, de los cuales 92,4% eran del sexo masculino, y 9,8% no tenían empleo pero buscaban trabajo.

---

ii Comillas agregadas.

La mayoría de los casos fueron ocupantes de vehículo (60%), y en segundo lugar se encontraron los peatones traumatizados por trenes (23,4%).

Cuando se analizó la mortalidad proporcional (MP) por AT, se comprobó que éstas representaban casi 5 de cada 1.000 muertes (entre 3,4 para 1999 y 7,6 para 2000, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa).

La tasa de mortalidad por AT fue de 5,5 muertes por cada 100.000 habitantes, y 1,6 muertes por 10.000 vehículos.

El análisis del riesgo relativo (RR) de morir por AT mostró que los hombres entre 20 y 29 años, las personas con educación primaria completa, y los individuos que en el momento de la muerte trabajaban, son los grupos que presentaron mayor riesgo.

Entre los hombres, se observó que el riesgo relativo en los grupos de 30-39, 50-59 y 70-79 años mostraron valores muy altos, debido a los pocos casos existentes entre las mujeres. Los hombres no mostraron RR menor de 2,4 en ningún grupo de edad.

Los autores destacaron la necesidad de intervenir sobre los problemas relacionados con los AT en el nivel individual y local, y de la realización de estudios transdisciplinarios que aborden el problema desde otros enfoques metodológicos

- **Codaro L<sup>6</sup>** en el trabajo “La Escuela Pública Argentina como un nuevo campo de acción profesional” a partir de una investigación teórico-práctica en la cual analizó las repercusiones de un abordaje que articuló los elementos del Trabajo en Salud Comunitaria, la Carta de Ottawa y Resiliencia, en dos escuelas de diferentes regiones del país.

Éste estudio constituye un antecedente para la presente investigación ya que analizó al ámbito escolar como potenciador de comportamientos resilientes desde la visión de TO. Tuvo como objetivo desarrollar en cada escuela dichos comportamientos para prevenir la aparición de disfunciones, fortalecer el desarrollo integral normal, y mejorar la calidad de vida; así como desarrollar un trabajo en red con otras escuelas y entidades, para reforzar y generar recursos y modelos sociales promotores de salud que actuaran como líderes referentes para los niños y la comunidad.

Para ello, se aplicó un programa de intervención ajustado al proyecto curricular de cada institución, a través de talleres.

Se concluyó que en ambas escuelas sucedió un proceso de adaptación exitoso, el desarrollo de un trabajo en red efectivo y el incremento de recursos y oportunidades. La escuela fue en donde más se reflejó la comunión de factores de bienestar y salud de los niños.

- **Barassi JB, y Galíndez MI**<sup>7</sup> presentaron como tesis de licenciatura en Terapia Ocupacional, y en la 10th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion<sup>8</sup>, un estudio exploratorio – descriptivo denominado “Aporte desde Terapia Ocupacional para la Prevención de Lesiones por Tránsito Vehicular en Jóvenes de 16 a 22 años de la Ciudad de Neuquén, Capital”. El mismo tuvo como objetivo, conocer los factores protectores ante el riesgo de sufrir lesiones por tránsito, detectables desde la incumbencia de Terapia Ocupacional en Prevención Primaria.

Los datos fueron recolectados a partir de una encuesta realizada a 480 jóvenes de Neuquén, divididos en 2 estratos: escolarizados y no escolarizados. El instrumento de recolección permitió obtener información acerca de cinco aspectos:

datos sociodescriptivos, hábitos, opinión, antecedentes de lesiones por tránsito y características del vínculo con familiares y amigos.

El análisis univariado, bivariado y multidimensional permitió concluir que los jóvenes *escolarizados* de Neuquén mostraban hábitos relacionados con el autocuidado y autoprotección, y menos factores de riesgo, en mayor proporción que los adolescentes no escolarizados, lo cual según las autoras quedó reflejado en una menor frecuencia de antecedentes tanto personales como familiares de lesiones por tránsito.

Los jóvenes *no escolarizados* se desplazaban mayoritariamente en moto y sin casco, lo cual aumentaba la probabilidad de lesiones. Asimismo, mostraron mayor rechazo al acatamiento de las normas, expresaron tener un mayor consumo de alcohol y más antecedentes de lesiones de tránsito que los jóvenes escolarizados.

En cuanto a las relaciones con los pares, el grupo de jóvenes no escolarizados calificó negativamente la relación con sus amigos y expresaron que los mismos no constituyen un grupo de sostén e intercambio, situación que es opuesta a lo referido por los escolarizados.

Asimismo, se resalta en el análisis multidimensional, que los jóvenes escolarizados presentaban, hábitos favorables a las conductas de autocuidado, opiniones contrarias a la ingesta de alcohol, buena o muy buena relación con sus pares y menor presencia de antecedentes personales de lesión, ello con independencia del nivel educativo. La situación de estos factores en el grupo de adolescentes no escolarizados, fue opuesta.

Las autoras destacan por último, la escolarización como principal factor protector en la población estudiada. Asimismo, plantearon que Terapia Ocupacional, como disciplina del área de la salud, debe contribuir a mejorar la salud de la

población, a través del abordaje y modificación de las conductas individuales y comunitarias, con el fin de construir “proyectos de vida saludable y productiva en los adolescentes”.

El presente proyecto de investigación pretende indagar dichos factores en la comunidad marplatense a fin de compararlos con los resultados obtenidos en la ciudad de Neuquén.

- **Poo F, Ledesma R y Montes S<sup>9</sup>** mediante una muestra no probabilística de 245 conductores de Mar del Plata, analizaron la relación entre *el estilo de conducción agresiva y las variables de personalidad* que podrían predisponer hacia este tipo de comportamientos y explicaron las diferencias individuales observadas en los conductores por edad y género.

Las variables de personalidad fueron evaluadas mediante la versión española del cuestionario ZKPQ-50-CC que mide dimensiones de personalidad normal de acuerdo con cinco dimensiones: Agresión - Hostilidad, Impulsividad - Búsqueda de Sensaciones, Neuroticismo – Ansiedad, Sociabilidad, y Activación. Por su lado, los comportamientos agresivos al conducir se evaluaron mediante la escala de Estilo de conducción agresiva del cuestionario MDSI. La relación entre las variables de personalidad (predictores) y las respuestas a la escala de estilo agresivo se analizaron mediante un modelo de regresión múltiple.

La edad de los participantes fluctuó entre los 18 y los 71 años. Se observó un efecto significativo de los rasgos Agresión - Hostilidad e Impulsividad - Búsqueda de Sensaciones sobre la variable dependiente. El resto de las medidas de personalidad no funcionaron como predictoras en la muestra general.



Los resultados se modificaron al analizar las diferentes sub-muestras definidas por sexo y edad. Se observó que los rasgos que predicen los puntajes de conducción agresiva fueron: a) en el grupo de mujeres jóvenes Agresión - Hostilidad y Sociabilidad, este último con un efecto negativo; b) en mujeres adultas Agresión - Hostilidad y Neuroticismo - Ansiedad, c) en los hombres jóvenes Impulsividad - Búsqueda de Sensaciones, y d) en hombres adultos Agresión - Hostilidad.

Por último, encontraron que los sujetos que habían tenido algún tipo de acontecimiento no intencional en el último año tendían a obtener puntuaciones más altas en la escala de agresión.

Se concluyó que una consecuencia práctica de los resultados obtenidos se relaciona con la necesidad de diseñar planes de acción a medida, para diferentes grupos de usuarios, y no acciones generalizadas que provoquen el efecto inverso al deseado. Asimismo, los autores plantearon que es posible que en nuestro país, la agresión en el tránsito también esté poniendo de manifiesto otras cuestiones sociales y culturales de orden más estructural, siendo la agresión entre los conductores un indicador más del aumento de la violencia en sus diversas formas.

- **Espitia Hardeman V<sup>10</sup>** estudió los efectos de las intervenciones diseñadas para prevenir las muertes de motociclistas en Cali, Colombia entre 1993 y 2001, para lo cual analizó los cambios en la mortalidad de los mismos en dicha ciudad luego de cada intervención y el significado estadístico de dichas variaciones.

Se obtuvo que la tasa de muerte por cada 100.000 habitantes se redujo de 9.7 a 3.6 entre 1995 al 2001. La disminución más significativa se produjo luego de la introducción del casco protector en 1996, siendo ésta del 12.3%. Otras medidas como la obligatoriedad del casco para los pasajeros, el uso del chaleco reflectivo, la

prohibición de usar motocicletas en días de diciembre y la exigencia de cursos para infractores redujeron en su conjunto aún más la mortalidad, mientras que el debilitamiento de la vigilancia la incrementó.

Se concluyó que la implantación y ejecución de medidas combinadas de prevención resultaron más efectivas que las medidas individuales o desarticuladas.

- **Arellano VM, y Correa SS<sup>11</sup>** realizaron un trabajo de campo denominado “Talleres de promoción de resiliencia para adolescentes de alto riesgo social”, entre 14 y 17 años, en Salta. Éste estudio constituye un basamento de presente plan en función de la población estudiada y el marco referencial utilizado desde TO.

Entre los factores protectores analizados a partir de observación participante, encuestas estructuradas, entrevistas y test de factores protectores, se encuentran: Autoestima, Autonomía, Humor, Responsabilidad, Capacidad Empática, y Moralidad, es decir aquellos que permiten fomentar las habilidades sociales en los adolescentes. Desde Terapia Ocupacional se participó en la etapa de análisis de la información y en la planificación de talleres.

Se pudo observar, en general, muy baja autoestima en los adolescentes y “reconocimiento negativo” de sus acciones. Los mismos manifestaron necesidad de límites y mecanismos de control externos, debido a que la familia, por diversas razones, se corría de su lugar en la educación y formación, delegándola a terceros.

A través de la aplicación del “Test de factores protectores”, se encontró que en los ítems de “responsabilidad y de autoestima general”, se obtuvo el mayor puntaje siendo los mismos adecuados, y en los demás ítems evaluados, los valores se ubicaron en rangos bajos, sobre todo en la “capacidad empática y la formulación de objetivos de vida”.

En el entorno en el cual se desarrollaban los jóvenes, la aceptación de los errores se concebía como inadecuada “socialmente para el grupo”. Por lo tanto los códigos eran altamente condicionantes de las conductas y elecciones.

Los talleres permitieron conocer a los adolescentes e intervenir desde la actividad produciendo impacto en la autoestima general y en la apertura y dinámica del grupo. En los mismos, el grupo actuó como contenedor y controlador, y la actividad actuó como ordenador, lo que colaboró en reforzar comportamientos deseables como el autocontrol y la autoestima.

- En el año 2007, el **Ministerio de la Salud de La Nación**<sup>12</sup> implementó por primera vez en Argentina la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) con el objetivo de establecer una línea de base para la medición de tendencias de factores de riesgo y protectores en población adolescente escolarizada, proveer información para la planificación y evaluación de políticas y contribuir a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. El cuestionario auto administrado, traducido y adaptado transculturalmente a nivel local, fue contestado por 1980 alumnos en 47 escuelas, de 1º a 3º año de educación media de todo el país (8º EGB a 1º polimodal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Algunos resultados mostraron que el 56,8% de los encuestados tomó al menos una bebida alcohólica en el último mes, mientras que un 34,6% estuvo borracho al menos una vez en su vida. El 22,8% refirió haberse sentido enfermo, tener problemas con sus familiares o amigos, participar en peleas o haber faltado a la escuela a causa del alcohol. El 11,7% consumió, alguna vez, cocaína, marihuana, paco o éxtasis. Todos estos indicadores fueron más frecuentes en los varones.

El 10,1% de los estudiantes “se sintió sólo, la mayor parte del tiempo en el último año”, el 31% se sintió tan triste o sin esperanza que tuvo que suspender sus actividades habituales, y el 16,9% consideró seriamente suicidarse en el último año, mientras que el 13,5% realizó un plan sobre cómo llevarlo a cabo. Todos estos indicadores fueron más frecuentes en mujeres.

Entre los estudiantes que fueron heridos seriamente en los últimos 12 meses, el 57,6% sufrieron lesiones provocado por ellos mismos y el 18,7% fueron heridos por otros en ambos casos sin intencionalidad. En el 2,4% de los heridos, la lesión más grave fue provocada por ellos mismos y el 8,9% por otros, intencionalmente.

Se concluyó que la situación de los adolescentes se caracteriza por el alto consumo de bebidas alcohólicas, una alta prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida, episodios violentos y lesiones graves, generalmente secundarias a “accidentes”.

- **Ledesma RD y Peltzer RI**<sup>13</sup> analizaron los resultados de una investigación titulada “Uso del casco entre los motociclistas: Estudio Observacional en la Ciudad de Mar del Plata, Argentina”.

Para ello, se hicieron en total 451 observaciones en el transcurso de media hora durante el día y media hora durante la tarde y noche, entre abril y mayo del 2006, en 7 puntos de la ciudad. Los datos fueron analizados utilizando un modelo de regresión logística múltiple, mostrando una baja tasa de uso de casco, con una prevalencia global del 40% (95% IC: 35,5; 44,5). Los mismos eran más ampliamente usados por las mujeres, lo que corroboró estudios anteriores.

Asimismo se encontró que el 11% de los motociclistas tenían sus cascos en el momento de la observación, pero no los llevaban puestos. Se observó un

significativo aumento del uso en condiciones de mal tiempo, por lo que los cascos parecían ser usados más como de protección contra la intemperie que por razones de seguridad.

Por otra parte, también se observó escaso uso, principalmente, en las zonas periféricas de la ciudad, pudiéndose deber a la ausencia de control policial.

Concluyeron que la inexistencia de políticas de seguridad vial y de planificación global era evidente, como en otras comunidades de América Latina, siendo urgente la necesidad de ejecución de acciones para incrementar el uso del casco y el cumplimiento de las regulaciones.

• **Katz C y Fox A**<sup>14</sup> realizaron una investigación acerca de “Factores de Riesgo y Factores Protectores, asociados con la Participación de los Adolescentes en Pandillas, en Trinidad y Tobago”, en jóvenes en edad escolar.

Se administró una encuesta a 2206 estudiantes matriculados en 22 escuelas públicas urbanas de alto riesgo, la cual medía 30 factores de riesgo y 13 factores protectores en 4 ámbitos diferentes: la comunidad, la escuela, la familia y los compañeros, además de los niveles de consumo de alcohol o drogas y la delincuencia.

Se obtuvo que cerca del 7,7% de los adolescentes pertenecía a una pandilla, el 6,8% habían sido miembros de una y 6,2% lo eran en la actualidad. La participación en ellas se asociaba con la percepción de disponibilidad de pistolas, la movilidad residencial, tener padres que aprobaran la conducta antisocial, el inicio temprano de comportamientos antisociales, la intención de consumir drogas, tener compañeros antisociales y consumidores de drogas. Los adolescentes dotados de habilidades sociales, los que creían en un orden moral y los que se relacionaban con

compañeros prosociales presentaban de forma significativa menos probabilidades de participación en una pandilla.

Se concluyó que la probabilidad de participación en pandillas se incrementaba si aumentaba el número de factores de riesgo y a la inversa, y que los factores de riesgo relacionados con compañeros se asociaban significativamente con la misma.

- **Fuentes-Pumarola C, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S, Bertran-Noguer C, Ballester-Ferrando D, Juvinyà Canal D<sup>15</sup>** en el estudio "Uso del casco en adolescentes usuarios de ciclomotores en la ciudad de Gerona, 2006", analizaron las variables que mejor predicen el uso del casco. Para ello se realizó un estudio transversal con una muestra de 874 jóvenes estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria durante el curso 2005-06, de 3º y 4º año de 6 institutos públicos.

Se recolectaron datos por medio de una encuesta elaborada por los autores y se realizó un análisis de regresión logística binaria.

Se concluyó que las variables predictivas del uso del casco *en los conductores* fueron: edad (OR=0,56), la seguridad como motivo de uso (OR=0,02), tener licencia de conducción (OR=0,17), la influencia amigos (OR=0,23) y de los familiares (OR=0,17). *En los pasajeros*, como motivo de uso figuran: la edad (OR=0,46), la influencia de amigos (OR=0,35) y la seguridad (OR=0,38).

- **Peltzer RI<sup>16</sup>** realizó un diagnóstico de los acontecimientos y lesiones por tránsito de Mar del Plata, a partir de una base de datos del año 2002, que registraba las víctimas por tránsito de 6 fuentes oficiales. Se analizaron por separado las variables de víctimas fatales y no fatales, con un enfoque cuantitativo, siendo el total

de 3501, mientras que por otro lado, se analizaron las percepciones de motociclistas jóvenes, bajo un enfoque cualitativo.

Con relación a las **víctimas no fatales**, los tipos de acontecimientos no intencionales en el tránsito más frecuentes fueron los choques de auto, los atropellos a peatón y con moto, los cuales en conjunto constituían prácticamente las tres cuartas partes de los lesionados. Casi dos terceras partes de los lesionados eran hombres, casi un tercio de ellos tenían entre 15 y 24 años, y más de la mitad tenía entre 15 y 34 años. El 50% de los lesionados tenían entre 21 y 32 años, al tiempo que el 77% del total era menor de 44 años.

La forma de transporte al momento de lesionarse que más variabilidad presentó en la edad fue como peatón, que afecta fundamentalmente a los dos extremos de la vida (menores de 15 años y mayores de 65). A partir de los 15 años y hasta los 29 se accidentaron principalmente como motociclistas, y entre los 30 y 64 años fundamentalmente como ocupantes de autos.

En relación a las **víctimas fatales**, se registró una tasa de 19,1 por mil lesionados por AT. El 70% falleció el día del acontecimiento y el resto después. La estimación de AVPP, sobre una expectativa de vida de 72 años permitió establecer que en Mar del Plata en 2002 se perdieron en total 1.549 años de vida por acontecimientos de tránsito.

El 18% de las víctimas fatales sufrió la lesión en avenidas de ingreso a la ciudad, fundamentalmente como peatones y motociclistas. El 69.7% de ellos eran varones, y fundamentalmente tenían entre 15 y 34 años o más de 64 años.

En el 48% de los acontecimientos de tránsito en los que hubo víctimas fatales se registró un exceso de alcohol, en un 30% hubo exceso de velocidad y un 10% registraron cruce de semáforo en rojo. En el 40% de los motociclistas fallecidos se



registró la ausencia del casco, y el 10% de los peatones fue atropellado fuera de la senda peatonal.

La misma autora realizó una investigación cualitativa con el objetivo de explorar la *percepción y significados* que 38 motociclistas, entre 18 y 30 años, le atribuían a las conductas propias y de los otros actores, a través de entrevistas en profundidad.

Se encontró que ninguno de los entrevistados que usaban la moto para trabajar poseía estudios universitarios o terciarios completos, y más del 50% poseía solo estudios secundarios.

En relación al **significado** que los entrevistados atribuyeron a la moto, en primer lugar encontramos la moto como *medio para movilizarse*, un *estatus* o un objeto de identidad, y una *herramienta de trabajo*. Un grupo de entrevistados refirió haber comprado una moto por *razones monetarias*, y en los usuarios de motos de gran cilindrada por *gusto*.

En cuanto a las **sensaciones asociadas a la moto** se mencionaron *la libertad* que brinda el vehículo para el traslado, *la independencia*, rapidez y facilidad para circular, *la "adrenalina"* (sensación única) y por otro lado, se mencionó *el miedo*, principalmente en las mujeres.

En cuanto al **significado del riesgo**, los entrevistados expresaron que buscan y disfrutan del riesgo. La moto era considerada un vehículo intrínsecamente riesgoso, en el cual estaban expuestos y desprotegidos. Por otro lado, *el riesgo era adjudicado a los otros*: las conductas de los demás en el tránsito representaban el peligro. Algunos refirieron que se aprende a ignorarlo, se lo minimiza o se lo niega. Los entrevistados expresaron que la característica distintiva con la que se asocia a

los motociclistas es la irresponsabilidad, y se los considera vehículos inferiores, evidenciado en la falta de respeto que sienten hacia ellos.

En cuanto a las **diferencias de género**, por lo general consideraban que la moto es un vehículo masculino, relacionándolo con la virilidad. Algunos entrevistados expresaron que estos aspectos acompañan a modelos sociales, donde lo masculino se asocia al peligro, a la búsqueda de lo extremo. En cambio en las mujeres se encontró una imagen centrada en el miedo y la precaución.

Los motociclistas adultos eran percibidos como más prudentes, y a los jóvenes como más transgresores de las normas. La exposición a situaciones peligrosas sería propia de la edad, al adjudicarles a los jóvenes, conductas de riesgo. Los jóvenes se expresaban como si ellos perteneciesen a otro grupo de edad y si reconocían éstas conductas como propias, las justificaban por las condiciones laborales y por el comportamiento de los otros.

Las **normas** en general se evaluaron positivamente, aunque el incumplimiento de las mismas fue descrito como generalizado y el entorno como “muy agresivo”, en el que no hay respeto mutuo.

En relación al uso del **casco**, se reconoció que la norma era adecuada, y efectiva para prevenir lesiones pero refirieron que no se cumplían. Algunos entrevistados le otorgaron a la **velocidad** un valor *positivo*, y otros *negativo*. En cuanto al **alcohol**, lo percibieron como un problema, considerándolo como una de las causas de los incidentes de tránsito. El manejar alcoholizado lo marcaron como un factor cultural, de costumbres, instintivo y una expresión de la agresividad del individuo.

Las medidas preventivas que sugirieron fueron: cumplimiento de las normas, mejorar el sistema de seguridad vial, mejoras viales, programas que aumenten las

conductas seguras y los costos de cometer infracciones (por ejemplo disminución del monto del seguro en caso de no registrar multas, y calificación del registro), control de empleadores y empleados, casco incluido en la compra de la moto, de mayor seguridad, educación en prevención y promoción de la salud: formal (escuela y el entrenamiento adecuado antes de entregar el registro) e informal (campañas constantes, informando y formando conciencia).

Se concluyó que la persistencia de comportamientos de riesgo no es el producto de la falta de percepción del riesgo o de información, sino de la presencia de otros códigos, construidos aun en oposición a los aceptados por la mayoría. El conocimiento de los peligros no es suficiente para adoptar cambios en la conducta orientados a la prevención.

- A partir de la Encuesta de salud de escolares del Caribe<sup>17</sup> se analizó a una muestra aleatoria de las nominas escolares de 15695 adolescentes de 9 países del Caribe con el fin de calcular los resultados que podrían esperarse según los factores de riesgo y la presencia o ausencia de factores protectores.

En el análisis se incluyeron 4 variables dependientes: la violencia, las relaciones sexuales, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. Las variables sobre factores protectores incluían sus relaciones con otros miembros de la familia, conexión con la familia y la escuela, asistencia a servicios religiosos y religiosidad. Las variables de riesgo comprendieron el abuso sexual y físico, la salud mental y el consumo de drogas por los padres, así como sentir ataques de furia.

La asociación más fuerte fue el vínculo entre los sentimientos de furia y cada variable dependiente, tanto en varones y niñas como en todos los grupos de edad. Le siguieron en orden descendiente el absentismo escolar y los antecedentes de

abuso. La conexión con la escuela fue el factor protector más fuerte, seguido de la conexión con la familia y la asistencia a servicios religiosos.

Se concluyó que cuando los factores de riesgo se mantuvieron constantes, al adición de factores protectores disminuyó la presencia de comportamientos nocivos y que además de enfocar la atención en la reducción de los riesgos, es preciso prestar mucha más atención a fortalecer los factores de protección.

- **Bustos G y Forte N<sup>18</sup>** realizaron un estudio exploratorio descriptivo: “Aporte de Terapia Ocupacional para la Prevención de la Drogadependencia” con el objetivo de analizar los factores protectores de la misma, presentes en 125 adolescentes que concurrían a 9º año de 4 colegios de Mar del Plata. Esta investigación resulta interesante en relación a la población estudiada, el marco referencial y a la metodología de análisis implementada (análisis multivariado)

Se empleó un cuestionario autoadministrado con 35 preguntas del cual se obtuvo que el 54.4% de la población poseía una mediana presencia de factores protectores, mientras que el 45,6% de los mismos registró una alta presencia. Ninguno de los adolescentes tenía baja presencia de los mismos.

Se puntualizó que el 91.2% de los jóvenes tenían una baja disposición al consumo, sumado a la percepción de un clima familiar positivo de convivencia (68.8%). Asimismo, en casi la totalidad de la población se observó una adecuada o mediana autoestima, capacidad de toma de decisiones y adecuada comunicación.

Con respecto al uso del tiempo libre, el 40% de los estudiados lo ocupaban de manera no saludable, mientras que el porcentaje restante lo empleaban saludablemente. No se halló relación entre el sexo y la presencia de factores protectores.

Del análisis de correspondencias múltiples, se resalta la importancia de la interrelación entre los factores protectores, ya que la presencia de un solo factor no constituyó un recurso en sí mismo que disminuyera la predisposición hacia el consumo.

Se concluyó que toda estrategia de intervención desde Terapia Ocupacional requiere del conocimiento de la población a la que está destinada y que las mismas deben tender a favorecer la presencia de los factores protectores.

- **Beltrán AC y Lastra ME<sup>19</sup>** presentaron como tesis de grado para la carrera de Terapia Ocupacional, un trabajo exploratorio – descriptivo, con el objetivo de estudiar el nivel de funcionamiento ocupacional de sobrevivientes a traumatismos graves por acontecimientos derivados del tránsito, que ingresaron en la U.T.I. del H.I.G.A. de la ciudad de Mar del Plata entre octubre de 1993 y octubre de 1995.

Las personas estudiadas fueron seleccionadas a partir de una base de datos de dicha institución, a partir de lo cual fueron contactados 30 sobrevivientes.

Se utilizaron 2 de los 3 componentes de la Entrevista de Historia de Desempeño Ocupacional OPHI II: entrevista y escalas de calificación del desempeño.

Se concluyó que mayoritariamente los individuos estudiados presentaron disfunción ocupacional en el área de competencia ocupacional y que en la etapa posterior al suceso traumático encontraron grandes dificultades para mantener proyectos personales y cumplir con las demandas de sus roles.

Asimismo, se observó que los individuos con “extrema disfunción ocupacional y algo de disfunción ocupacional” mayoritariamente se convirtieron en desocupados, disminuyeron su status laboral o bien mantuvieron la ocupación previa; y del grupo

de individuos que tuvieron “funcionamiento ocupacional bueno, apropiado, satisfactorio” generalmente mantuvieron su ocupación o bien alcanzaron algún tipo de ocupación.

Las autoras plantean que la ocurrencia de la situación traumática como sufrir un acontecimiento no intencional en el tránsito, puede ser el motivo para *cambiar el rumbo de los proyectos personales*, que hasta ese momento resultaban eficaces y que los niveles de función – disfunción ocupacional guardan relación directa con el estado ocupacional.

- **Valdés Correa M, Serrano Guildemaister T, Florenzano Urzúa R, Labra Jeldres J, Canto C, López, M, et al<sup>20</sup>** en el trabajo “Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia adolescentes” propusieron un marco conceptual para estudiar la relevancia de la familia para la salud juvenil.

Se encontró que los modelos familiares pueden aumentar el riesgo por ejemplo, cuando existen vínculos familiares débiles; cuando los padres no supervisan, se comunican inadecuadamente o son excesivamente permisivos con su progenie; cuando existe alcoholismo o separación parentales, y violencia o maltrato intrafamiliar. Conceptos complementarios son los de factores protectores, conductas protectoras, y resiliencia.

Se concluyó que la familia puede promover la resiliencia al fomentar el desarrollo paulatino de la autonomía, al exponer pausadamente al riesgo, y al confiar en la capacidad del adolescente para superar las dificultades.

### **3. *Marco Teórico***



### 3.1 TERAPIA OCUPACIONAL EN PREVENCIÓN PRIMARIA

#### 3.1.1 Concepto de Salud

La Salud es entendida por la OMS como “el estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedad”.<sup>21</sup> Mucho se ha hablado de este concepto polémico, en tanto resulta extremadamente difícil determinar cuándo ha sido alcanzado este “completo bienestar”.

Sin embargo, parece que el entendimiento de la misma como el mejor equilibrio que una persona pueda tener en una relación activa con su medio ambiente, en un momento determinado de su vida en un país, en una cultura y en un momento histórico ajusta más a una acabada comprensión.

“Consideramos a la salud como un proceso de carácter multidimensional, y por lo tanto sumamente complejo. Adquiere valor especialmente en función de la cultura en que se intente comprender. La salud resulta, entonces, un componente necesario de la vida social, productiva y económica, es un resultado social que se manifiesta por medio de un estilo de vida propio de cada comunidad”.<sup>22</sup>

Es por ello, que en el presente trabajo se entiende a la salud como la resultante de un proceso dinámico y dialéctico, en el cual entran en relación el individuo y su medio.

En este proceso, cada sujeto se mueve en un continuum entre dos polos: uno de ellos identificado con la muerte y la enfermedad; y el otro con el bienestar y equilibrio armónico. Se puede entender entonces que la salud no es la mera ubicación del sujeto entre ellos, sino más *bien el movimiento del sujeto entre ambos*,

el cual está multideterminado (constitución genética, el ambiente, etc.), pero sumamente influido por todas aquellas acciones, actividades, y/o actitudes que el sujeto voluntaria, activa y consciente o inconscientemente, realiza para transformar esa situación.

Es decir, que la salud no es entendida únicamente como una condición ya sea biológica, social, mental y/o espiritual, sino también como la *capacidad del individuo para afrontar y tomar un rol activo en ella*.

De ello se desprende que la salud es un derecho social básico y universal, y que “su apropiación es el camino hacia la mayor libertad del hombre”<sup>23</sup>, que debe ser resguardado, protegido y defendido por todo profesional del área y por la comunidad en general.

En conclusión, *“una persona sana es un ser humano con un buen equilibrio corporal y mental y bien adaptado a su medio físico y social. Ejerce pleno control de sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales siempre y cuando no sobrepasen los límites normales, y contribuye al bienestar de la sociedad en la medida de sus posibilidades. Por lo tanto, la salud no es sencillamente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y la aceptación entusiasta de las responsabilidades que la vida impone a la persona”*.<sup>iii 24</sup>

### **3.1.2 Atención Primaria de la Salud**

Actuales revisiones de la traducción original del concepto de Atención Primaria de Salud de Alma - Ata (1978) entienden a la misma como “el conjunto de cuidados de salud básicos, contruidos sobre métodos y tecnología prácticos, científicamente

---

iii Cursiva agregada.

fundados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos o familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar, en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación. La atención primaria de la salud forma parte integral tanto del sistema de salud, de cual es una función central y principal foco, y del desarrollo económico y social global de la comunidad. La APS es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, trayendo los cuidados de la salud tan cerca posible al lugar donde la gente vive y trabaja y constituye el primer eslabón de un proceso continuo de atención de salud”.<sup>25</sup>

La misma, a través de un esfuerzo intersectorial, debe abarcar la educación sanitaria sobre los principales problemas de salud, la promoción de una nutrición y saneamiento apropiado, la asistencia materno infantil, la inmunización y suministro de medicamentos, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, y el tratamiento de las enfermedades y traumatismos comunes.<sup>26</sup> Es interesante resaltar, que la APS tiende a la universalidad y equidad de sus programas o acciones, las cuales deben sostenerse en el tiempo para que resulten eficaces.<sup>27</sup>

Siguiendo a Tejada Rivero, la misma se enmarca dentro de la “salud integral por todos y para todos”, de carácter multisectorial, multidisciplinario, promocional, preventivo, participativo y descentralizado, y se diferencia de una atención “reparadora” de determinadas enfermedades, de baja calidad y costo, destinado a estratos sociales bajos que “reciben” dicha atención.<sup>28</sup>

Asimismo, está estrechamente relacionada con “las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y (...) sus comunidades, y

se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los *servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas*<sup>iv 26</sup>, por tanto incluye el desarrollo de actividades relacionadas con la prevención primaria, secundaria y terciaria.

En el presente trabajo, si bien se reconoce la importancia de todas ellas, ya que corresponden a distintas estrategias necesarias, se plantea que la prevención primaria es de radical importancia para el sistema de salud, ya que implica la utilización de recursos destinados a la promoción y protección de la salud, enfocando en el aspecto positivo del proceso de salud y enfermedad, y con vistas a la comunidad toda, promoviendo el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

### 3.1.3 Prevención Primaria

La palabra Prevención proviene del latín *praevenīre*. La Real Academia Española<sup>29</sup> la ha definido, entre otros, como:

- Preparar, aparejar y disponer con anticipación lo necesario para un fin;
- Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio;
- Precaver, evitar, estorbar o impedir algo;
- Advertir, informar o avisar a alguien de algo;
- Anticiparse a un inconveniente, dificultad u objeción;
- Disponer con anticipación, prepararse de antemano para algo;

---

iv Cursiva agregada.

La misma entidad, define a “**primaria**” (del lat. *Primariŭs*), como

- Primero en orden o grado.
- Principal, esencial.
- Primitivo o elemental (Ésta acepción no es coincidente con la ideología de prevención Primaria).<sup>28</sup>

Por lo tanto, la **Prevención Primaria** implica la acción esencial y de primer grado o prioridad, de educar, avisar, conocer, y prepararse con anterioridad o anticipación para evitar un daño o perjuicio indeseado. Está enmarcada dentro de la salud pública entendida como “la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad”.<sup>30</sup>

La prevención primaria tiene como objetivos:

1. **La promoción y la protección de la salud**, es decir promover estilos de vida saludables, que contribuyan a un adecuado equilibrio en la relación sujeto – ambiente.

Se entiende entonces por *Promoción de la Salud* al “proceso mediante el cual uno toma conciencia de la necesidad de un cambio de comportamiento y estilo de vida y adquiere los aprendizajes y destrezas necesarios para lograr dicho cambio. Específicamente, la promoción de la salud es el esfuerzo sistemático de personas u organizaciones para incrementar el bienestar”<sup>31</sup>, el cual es entendido como un proceso de adaptación, educación y transformación de patrones de comportamiento, de modo que lleven a una mejor salud y a una mayor satisfacción en la vida.<sup>32</sup>

En la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en Ottawa (Canadá), se planteó que “la promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables

para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud”.<sup>33</sup>

En conclusión, la promoción de la salud, consiste en “un proceso de capacitar a las personas y a los grupos para ejercer una mayor control sobre su salud y calidad de vida y mejorarlas”.<sup>34</sup> Es una piedra angular y una función básica de la salud pública.<sup>35</sup> “Tiene el propósito de iniciar e impulsar los procesos de cambio social en busca de un mejoramiento de las condiciones de vida que conducen a la salud, a los factores determinantes (...). Este objetivo requiere un cambio de paradigmas terapéuticos y preventivos, basados en la enfermedad y los problemas de salud, hacia un paradigma socio ecológico”.<sup>36</sup>

Lo anteriormente expuesto, solo puede ser alcanzado partiendo de una concepción del individuo como un sujeto capaz de asumir un rol protagónico y activo en la regulación y determinación responsable de su salud, a partir del acceso a la información y el desarrollo de aptitudes y oportunidades que lo lleven a decidir en términos de saludables.

**2. Prevenir o evitar la aparición de determinadas entidades patológicas,** lo cual se relaciona con acciones sistemáticas y organizadas, tendientes a evitar la aparición y desarrollo de determinados sucesos patológicos.

La OMS propone que la prevención primaria se *debe basar* en distintas acciones, entre las que se resaltan<sup>36</sup>:

- La creación de una política pública que propicie la salud,
- La creación de contextos propicios que promuevan condiciones de vida seguras, estimulantes y satisfactorias;

- El fortalecimiento de la acción comunitaria y su empoderamiento por medio del acceso a la información y a los recursos;
- El desarrollo de capacidades y potencialidades personales que permitan el aprendizaje; y
- La asunción de la responsabilidad de la promoción de la salud por todos los actores.

Para ello, las estrategias de prevención primaria se deben sustentar en diferentes **pilares**: la participación comunitaria, el empoderamiento y el apoyo social, la educación para la salud, el conocimiento de los condicionantes y determinantes de la salud sobre los que es necesario actuar, y la disposición de los recursos que permitan a la población asumir el control de su propio cuidado.

La **participación comunitaria y el empoderamiento** implican un proceso en el cual la comunidad se compromete activamente en la identificación de necesidades, en la elaboración, puesta en marcha y evaluación de los programas de salud, así como de la manera de ponerlos en práctica.

El empoderamiento individual y colectivo refiere al desarrollo de recursos (conocimiento, capacidad de razonamiento y de elección hacia estilos de vida saludables) y el mejoramiento de las posibilidades de acceso del pueblo a los recursos económicos, sociales y políticos. El mismo parte de la idea que “los individuos tienen competencias y capacidades que aplican en su vida cotidiana para mantener la salud”<sup>37</sup>, lográndose importantes mejoras en la misma al fortalecer dichas capacidades.

El **apoyo social** es alcanzado gracias a grupos y organizaciones comunitarias e instituciones que promueven estilos de vida saludables y fomentan la acción de la comunidad en pro de la salud.<sup>36</sup> Dentro de este aspecto, se debe tener en cuenta

que en ocasiones resultan más eficaces para asegurar la participación las organizaciones con las que cuenta cada comunidad, que aquellas que han sido creadas por el sistema de salud, ya que la identidad grupal actúa como elemento de cohesión.<sup>38</sup> Es por ello que las mismas organizaciones pueden resultar ámbitos donde las acciones de salud tengan lugar. Sin embargo, esto sólo será posible, si es fomentada, estimulada y asegurada desde las políticas gubernamentales y desde las estrategias implementadas.

La **educación para la salud** es una herramienta imprescindible. “Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la *alfabetización sanitaria*, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de *habilidades personales* que conduzcan a la salud individual y de la *comunidad*”.<sup>v 39</sup> Involucra dos aspectos:<sup>21</sup>

- la transmisión de información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, de los factores de riesgo y comportamientos de riesgo;
- el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la *salud*.

Es decir que, la importancia de la misma no radica en la mera transmisión de información, sino fundamentalmente en la comprensión, la generación, construcción y apropiación de conocimiento, como *base para el desarrollo de estilos de vida saludables y de las potencialidades individuales: disminución de los comportamientos riesgosos y fortalecimiento de los factores protectores*. Es decir que, es el proceso dialéctico de apropiación de conocimientos, formación y análisis

---

v Cursiva agregada.



crítico del mismo, que permite a los individuos utilizar y ampliar sus conocimientos para, a partir de ello, tomar decisiones responsables en relación a su salud.<sup>27</sup>

Esta educación deberá darse en un espacio donde “los especialistas” y la comunidad, se encuentren a través de un dialogo democrático y de reflexión, evaluación y replanteo de los actos de cada sujetos para una elección consciente de decisiones autónomas.<sup>18</sup>

En conclusión, la prevención primaria entonces, requiere que la comunidad conozca y determine cuáles son sus principales problemas de salud, elaborando junto a los profesionales un diagnóstico de la situación actual.

A partir de allí, será necesario determinar los factores de riesgo así como de factores protectores para cada una de las problemáticas presentes. Esto resulta esencial a la hora de elaborar estrategias de protección y promoción, que tiendan a disminuir la incidencia de los primeros y afianzar a los segundos. Esto permite construir una sociedad donde se potencien y maximicen las posibilidades, y se reduzcan las limitaciones de cada individuo en particular y de una sociedad en conjunto, en búsqueda, de un movimiento positivo, hacia el polo saludable.

### **3.1.4 Terapia Ocupacional**

Terapia Ocupacional es una profesión del área de la salud que tiene por objeto mejorar y mantener la calidad de vida del sujeto, es decir, que éste sea capaz de vivir una vida significativa y productiva.<sup>40</sup>

La podemos definir, siguiendo a la A.P.E.T.O., como "la disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en *riesgo* o

*dañada por cualquier causa*. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno, para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración”.<sup>vi 41</sup> Es decir que se fundamenta en el estudio, análisis, investigación e instrumentación de la ocupación humana, que es multidimensional y compleja<sup>42</sup>, y de los efectos beneficiosos que tiene la misma para la salud del individuo, “como medio de promoción, protección, recuperación y rehabilitación”.<sup>43</sup>

Uno de los aspectos más importantes de Terapia Ocupacional es la concepción holística del ser humano y el entendimiento del mismo como “un ser biopsicosocial, activo por naturaleza, que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos”.<sup>41</sup>

Dicha actividad humana es entendida, entonces, como el hacer humano, las tareas o experiencias en las cuales la persona participa de manera activa, poniendo en juego componentes motores, cognitivos y emocionales; y por medio de la cual interactúa con sí mismo, con los otros y con el ambiente y que le permite al individuo, como fin último, adaptarse, controlar y transformarse a sí mismo, como a su ambiente.

Terapia Ocupacional es una práctica de salud que propone el uso de actividades como recurso terapéutico, es decir, como medio instrumental de intervención “para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad (...) y mejorar la calidad de vida”.<sup>44</sup> El eje de análisis de la misma abarca tanto las dimensiones subjetiva (emocional y psicológica) como objetiva (física y observable).<sup>42</sup>

Terapia Ocupacional utiliza la ocupación con dos propósitos:

---

vi Cursiva agregada.

---

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

- Como medio terapéutico, es decir, como instrumento o herramienta fundamental, criteriosamente seleccionada, en función de las necesidades de cada caso, que le permita mantener, mejorar y favorecer el desempeño del individuo, y producir la máxima adaptación
- Como fin: en tanto hacer, implica una finalidad en sí, y evidencia las consecuencias del accionar del sujeto en su ambiente. Es el propósito intrínseco.

Siguiendo a Bleger<sup>45</sup>, podríamos decir que la actividad, per se, no cura ni enferma, sino que su influencia está dada por las condiciones humanas o inhumanas en las que ésta se desarrolla y el tipo de vinculo que se establece durante la misma. A su vez B. Francisco<sup>46</sup> refiere que no toda actividad es terapéutica, sino que esta debe satisfacer ciertos requisitos:

- Poseer un propósito en particular y un significado subjetivo para el individuo,
- Ser realizada activamente por el mismo, dentro de un encuadre definido (roles – espacio – tiempo);
- Ser capaz de contribuir al mantenimiento, recuperación, restablecimiento y/o redefinición de la salud (prevención primaria, secundaria y terciaria) permitiendo desarrollar o fortalecer determinadas destrezas o factores.
- Ser seleccionada en función de las particularidades de cada caso.
- Y ser instrumentada por profesional capacitado.

Resumiendo, dentro de las incumbencias profesionales se incluyen<sup>47-48</sup>:

- Asistir para mantener el máximo bienestar. Es decir, desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo cual incluye *participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la población, así como de desarrollo comunitario que impliquen la utilización de actividades como*

*instrumento de integración personal, social y laboral.*

- Contribuir en el diagnóstico, evaluación e identificación de áreas de disfunción, así como de los requerimientos psicofísicos necesarios para el desarrollo de las actividades;
- Tratar e intervenir con el objetivo de desarrollar, mantener, mejorar y/o recuperar el desempeño de las funciones necesarias y compensar las alteraciones instauradas, así como promover y restablecer las funciones biopsicosociales, durante cualquier periodo de la vida;
- Diseñar e instruir en el uso de equipamiento ortésico, protésico y ambiental.
- Promover la adaptación, autonomía y la integración social.
- Desarrollar actividades de consejo, asesoría, consulta, peritajes, docencia (enseñanza y supervisión), así como dirección, y gestión;
- *Asesorar y realizar estudios e investigaciones, en lo relativo a la actividad del hombre.*

En terapia ocupacional el objetivo está, por una parte, en afianzar y promover las capacidades y fortalezas del individuo y, por otra, en minimizar sus limitaciones, regular las demandas del ambiente y la eliminar posibles obstáculos. El terapeuta ocupacional sostiene al sujeto en “su búsqueda y uso de sus máximas capacidades en las áreas de cuidado personal, trabajo, juego y tiempo libre, para que sea capaz de vivir su vida de acuerdo con sus valores, tener una vida tan buena como sea posible”.<sup>49</sup>

En conclusión, Terapia Ocupacional como disciplina del área de salud estudia y utiliza la actividad humana, como instrumento, para promover, contribuir y alcanzar un adecuado equilibrio entre el sujeto y el medio.

### 3.1.5 Terapia Ocupacional en Prevención Primaria

*“De la inmersión en que se hallaban,  
emergen, capacitándose para insertarse  
en la realidad que se va develando”  
P. Freyre<sup>50</sup>*

Desde sus orígenes, Terapia Ocupacional ha estado relacionada con el área de la rehabilitación. Es allí, donde ha hecho numerosos aportes. Sin embargo, el ámbito de intervención no se limita a él, sino por el contrario es tan extenso y abarcativo como es la actividad humana.

La A.P.E.T.O. coincide con esto, al plantear que los primeros campos en desarrollarse fueron la psiquiatría, la rehabilitación física y la geriatría, y resalta que “la sociedad evoluciona muy rápidamente; la tecnología, el desarrollo industrial proporciona otras disfunciones que alteran la salud general de nuestra sociedad: “accidentes” laborales, de tráfico, ambientales (...) generando otras necesidades que demanda la sociedad. Necesidades que sobrepasan los límites puramente médicos, implicando a aspectos sociales y ambientales. (...). Entramos en la era de aunar esfuerzos: políticos, económicos y sociales”.<sup>vii 41</sup>

Terapia Ocupacional, como profesión inserta en el ámbito de la salud pública, tiene un papel decisivo en *la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad*. Parte de una concepción de salud dinámica, promoviendo que los sujetos alcancen el bienestar físico, mental y social, a partir del desarrollo de capacidades, de acuerdo a los aspectos contextuales en los cuales viven los mismos. Así pues, “Terapia Ocupacional (...), desde el punto de vista biopsicosocial, constituye un elemento fundamental en la salud actuando como *agente de salud*

---

vii Comillas agregadas.

---

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

*sobre la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente*<sup>viii 41</sup>, fortaleciendo los grupos y recursos comunitarios, promocionando comportamientos saludables e incrementando los conocimientos acerca de la salud.<sup>51</sup>

Dentro de este marco, muchas han sido las organizaciones que han explicado, y entendido las capacidades de Terapia Ocupacional para intervenir en el campo de la Prevención Primaria, a partir de lo cual cada individuo puede ser acompañado para tomar conciencia de su propio potencial, para ser motivado y para utilizar el conocimiento en pos de promover la salud, mejorar el desempeño y mantener y contribuir a la calidad de vida.

“La contribución que define terapia ocupacional es la aplicación de valores centrales, conocimientos y habilidades para ayudar a los clientes (personas, organizaciones y poblaciones) a comprometerse con las actividades diarias u ocupaciones que ellos quieren y necesitan hacer de forma que apoyen la salud y la participación”.<sup>52</sup>

Los terapeutas ocupacionales, entonces, “previenen problemas ocupacionales, y promueven la salud por la adaptación de las ocupaciones y del ambiente, y por la provisión de entrenamiento, educación y consulta. Además, los terapeutas ocupacionales contribuyen a las políticas sanitarias, sociales, educativas y vocacionales para promover oportunidades ambientales y ocupacionales necesarias para la salud y el bienestar humanos”.<sup>53</sup>

Resulta curioso, sin embargo, que a pesar de que es sabida la importancia y la capacidad de Terapia Ocupacional en Prevención Primaria, aun siga en vigencia los problemas planteados por García Cein, Veyra y Patrizi en 1991, cuando establecían que en TO en Prevención Primaria, no se encuentran modelos, ni bibliografía

---

viii Cursiva agregada.

específica del tema<sup>54</sup>, ya que aún actualmente, existe muy poco material escrito por nuestra disciplina que permita la transmisión de conocimiento acerca de los modos de intervención que se han desarrollado a pesar que existe más desarrollo en la práctica que el documentado hasta el momento.

Esta situación se extiende también a otras disciplinas de la salud, evidenciado en el escaso desarrollo estrategias que, desde una perspectiva educativa y multidimensional, aborden enfermedades en las que poseen mayor influencia las actitudes y comportamientos de la población. Esto se debe a la persistencia de enfoques verticales y lineales, con poca participación y enfocados en un solo factor, menospreciando la influencia de las condiciones, así como de los determinantes sociales.<sup>55</sup>

Se considera que para generar una profunda transformación en este sentido, es necesario un cambio de perspectiva desde las instituciones académicas, que permitan el desarrollo de profesionales de TO preparados para las nuevas necesidades de salud pública. El presente trabajo pretende ser una contribución en este sentido. Para ello, se parte de la idea que las acciones desarrolladas por cada profesional deben estar basadas en un plan de intervención.

### **3.1.5.1 Proceso de Intervención de Terapia Ocupacional en Prevención**

#### **Primaria**

El Proceso de Intervención en Terapia Ocupacional en Prevención Primaria no difiere del resto de las áreas de intervención, es decir que se requiere de<sup>42-56-57</sup>:

#### **1. Proceso de evaluación: integrado por**

**1.1 Recolección de información:** proceso sistemático donde se reúne información acerca de la situación actual de la población, los principales problemáticas de salud, grupos de riesgo, factores de riesgo y factores protectores presentes, es decir, evaluación de cada grupo en particular y del contexto.

Incluye la identificación de los problemas, por un lado sentidos y vividos por la comunidad y, por otro, los evidenciados a través de la información epidemiológica, demográfica, socioeconómica y cultural. Esto debe ser analizado junto a las conductas y comportamientos desarrollados por los individuos y sus condicionantes, para poder comprender en profundidad la situación. Este proceso es recomendable que se desarrolle de manera constante durante todo el desarrollo del programa.

**1.2 Análisis de la información:** Implica la valoración, análisis crítico de los datos obtenidos, como punto de partida para determinar los problemas y necesidades de la comunidad. Esto, debe ser realizado de forma conjunta con la población para que se enmarque o constituya como una verdadera intervención de promoción de la salud.

“El TO obtiene información de lo que es importante y significativo para el cliente”.<sup>58</sup> “El ambiente, humano y no humano, influye en todos los aspectos del funcionamiento diario. (...), los T.O. necesitan considerar los diferentes componentes del ambiente - físicos, sociales, culturales, económicos e institucionales, en el nivel individual, de miembros de familia, barriales, comunitarios y gubernamentales. Con esta consideración el T.O. puede verdaderamente tener una visión en un contexto comunitario”.<sup>51</sup>



Cualquier intervención de Terapia Ocupacional en Prevención Primaria requiere determinar cuáles son las necesidades en general, como así también cuales son las específicas o particulares de cada grupo. Es decir, y acotándolo al marco del presente estudio, conocer que en nuestro país las lesiones por tránsito constituyen la principal causa de muerte en el grupo de menores de 44 años, constituye una situación que requiere investigar los hábitos, opiniones, características y los factores protectores y de riesgo, en nuestra población específica, a fin de proponer medidas que permitan fortalecer y afianzar a los primeros y reducir los segundos, en una población vulnerable.

**2. Fijar o determinar objetivos** en función de la población específica: es a partir de éste conocimiento, que se pueden plantear metas a corto, mediano y largo plazo, que permitan desarrollar estilos de vida saludables, evitando factores que propicien o conduzcan a la enfermedad, y mejoren la salud y la calidad de vida de la población. Es, en ésta etapa, que se debe decidir qué se pretende lograr y cuáles son los elementos de medición o evaluación de los alcances realizados.

**3. Planificación propiamente dicha o elaboración el plan de acción:** Implica la elaboración de las propuestas y el análisis de las posibles intervenciones, de modo de poder seleccionar la mejor vía para alcanzar los objetivos.

La intervención de Terapia Ocupacional implica desarrollar *estrategias* particulares enmarcadas dentro de la educación para la salud y la participación activa de la comunidad, que favorezcan hábitos y estilos de vida saludables. Esto incluye identificar posibles actividades a implementar con la comunidad que permitan construir un espacio de crecimiento, comunicación y aprendizaje.<sup>59</sup>

Una vez establecido qué hacer y cómo hacerlo, se deben determinar los *recursos (humanos, materiales y físicos)* necesarios para el desarrollo de las estrategias y el modo de obtención de los mismos.

**4. Implementación de la intervención:** consiste en la puesta en marcha de las estrategias seleccionadas en las etapas anteriores, y la revisión constante de sus resultados.

**5. Revisión de la intervención:** implica reevaluar el plan de acción en relación a los logros y modificación del mismo según la necesidad.

**6. Seguimiento:** se debe realizar un monitoreo constante para detectar cambios que requieran intervención. El mismo, junto con la continuidad de los programas se retroalimentan con la información obtenida tanto antes, durante como después de la ejecución.

En conclusión, este proceso no es lineal, por lo contrario es “fluido y dinámico, lo que permite a los profesionales de TO operar con un enfoque progresivo hacia los resultados, a la vez que adaptar y cambiar el plan general para acomodarse a nuevos desarrollos y descubrimientos sobre el propio proceso”.<sup>60</sup>

### 3.1.5.2 Consideraciones Generales

Todo este proceso tendrá como punto de partida la *concepción del individuo como un ser biopsicosocial* en plena interacción con su contexto. Por lo tanto, para comprenderlo desde una perspectiva holística, es de suma importancia un equipo interdisciplinario, donde cada profesión aporte una manera particular de entender al sujeto y una estrategia específica de intervención, que, articuladas correctamente, permitan alcanzar los objetivos.

El Terapeuta Ocupacional interviene entonces “participando junto al equipo de salud y la comunidad en la creación de programas y proyectos de promoción, y protección de la salud, con el objetivo de proveer un ambiente facilitador de aquellos elementos que le permitan a las personas detectar y utilizar sus propios recursos desarrollando sus capacidades, de tal forma que puedan manejarse satisfactoriamente en diferentes situaciones que se le presentan. Dicha intervención tiene la finalidad de *promover en las personas, actitudes positivas hacia la salud, esto implica el deseo de estar sano, el conocimiento de cómo llegar a ello, seguido de acciones consecuentes* o bien la demanda oportuna en el caso de requerir ayuda, teniendo en cuenta que el verdadero protagonista es el individuo y que de él depende poder aprovechar o no los aspectos positivos del medio en que vive y poder superar o no los aspectos negativos”.<sup>ix 61</sup>

Las estrategias estarán dirigidas a propiciar:

- Un encuentro entre TO y el grupo que promulgue por la reflexión y el debate, es decir, un lugar de construcción (no de poder) que permita “estrechar relaciones entre promotores de la salud y sus comunidades”.<sup>62</sup>
- La toma activa por parte de la comunidad de un rol protagónico en el cuidado de su salud, rompiendo con el modelo asistencialista que ha constituido la respuesta a la cual la sociedad históricamente se ha adaptado. El TO “deberá pasar de `hacer para´ a un `hacer con´ la comunidad en la que sus propios miembros puedan participar de la resolución de sus propios problemas”.<sup>63</sup>
- El desarrollo de capacidades y aptitudes de cada individuo y de la comunidad en general, para afrontar y cuidar de sí misma y el reconocimiento, por parte de cada sujeto, de sus potencialidades, recursos y sus necesidades.

---

ix Cursiva agregada.

Los Terapistas Ocupacionales deben focalizar en las necesidades de salud de una comunidad a largo y corto plazo, para contribuir, de manera creativa, a desarrollar comportamientos saludables, que incrementen el bienestar y minimicen los costos fundamentalmente humanos.

Para ello, se debe comprender que cada época tiene problemáticas que la caracterizan y la determinan, en el más amplio sentido del término. Hoy se habla del desempleo, la violencia, las enfermedades crónicas, las lesiones por causas externas como algunos de los principales problemas de salud y en este marco, Terapia Ocupacional no puede ni debe quedar excluida de ellos.

Ya en 1972, la T.O. Finn sostuvo que una profesión puede medirse en relación a cómo responde a las necesidades de su época.<sup>64</sup> “Si los T.O. aceptan este nuevo desafío, podrán ampliar su campo de acción. Para ello deben extender sus conocimientos y su visión sobre los determinantes de la salud tales como las condiciones ambientales, socioeconómicas, los comportamientos, los sistemas de salud, los recursos comunitarios y deben ser capaces de trabajar con otros en la comunidad, para integrar el abanico de servicios que promuevan, protejan y mejoren la salud”<sup>51</sup>, resaltando asimismo la importancia de los entornos/contextos tanto físicos como culturales, sociales y políticos imperantes, asumiendo un **rol activo, como agente promotor de estilos de vida saludables** a partir del pleno convencimiento “en nuestras destrezas profesionales para la intervención en la salud como en la enfermedad”.<sup>51</sup>

## 3.2 “ACCIDENTES” Y LESIONES POR TRÁNSITO

### 3.2.1 “ACCIDENTES”

“Ahora imagina que puedes retroceder en el tiempo  
e impedir que estas tragedias ocurran.  
Si tu amigo hubiera... (...)  
Se podrían haber hecho tantas cosas...  
No es posible retroceder en el tiempo  
y salvar a los que ya han muerto en las carreteras,  
pero sí impedir pérdidas innecesarias de vidas en el futuro.”  
Declaración de la juventud sobre seguridad vial  
Ginebra 2007<sup>65</sup>

#### 3.2.1.1. El Concepto de “Accidente”

El término “**accidente**” corrientemente es asociado a un hecho que sucede por casualidad o fortuitamente. Sin embargo, es posible otra interpretación del concepto. La OMS definió al “accidente”<sup>x</sup> como un acontecimiento no premeditado, que produce daño o lesión reconocible o visible, corporal o mental.

Tres características se desprenden de esta acepción<sup>66</sup>:

- Falta de intencionalidad. No responde a la motivación o voluntad de su ocurrencia.
- Consecuencias: producción tanto de daños económicos y materiales, como y fundamentalmente de los diferentes tipos de lesiones que menoscaban la salud o la vida de los afectados.
- Rapidez: es decir su precipitación en un corto periodo de tiempo.

La CIE 10<sup>67</sup> diferencia entre las causas externas de morbilidad y mortalidad a: los “accidentes de transporte”, otras causas externas de traumatismos “accidentales”

---

x Comillas agregadas

como las caídas, las lesiones auto infligidas y la agresiones. Dentro del término “accidente”, se incluyen conceptualmente sólo los dos primeros aspectos que hacen referencia a acontecimientos de carácter no intencional.

Debemos al Departamento de Salud Pública del Estado de California la definición de accidente como “una cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de una lesión no intencional”.<sup>68</sup> Son excluidos de esta concepción los fenómenos naturales que no poseen participación humana (como terremotos e inundaciones), así como las lesiones intencionales, como los suicidios y/o homicidios.

Sin embargo, el término “accidente” resulta polémico, ya que hace referencia a un acontecimiento no intencional, lo cual muchas veces es mal interpretado como debido al azar, casualidad y por ende, implícitamente conlleva a la idea de inevitabilidad e imposibilidad de prevenirlo y con ella la aceptación, con resignación, de su ocurrencia. Este último pensamiento es **opuesto** a la concepción que se tiene en el presente estudio. Aquí, se entiende por accidente a esta cadena de acontecimientos, de carácter no intencional **pero pasible de ser prevenido**, evitado y/o amortiguado en sus consecuencias a través de diferentes estrategias que serán analizadas más adelante.<sup>xi</sup>

Desde la perspectiva de salud, los aspectos más importantes son las **lesiones** producidas como consecuencia de las circunstancias no intencionales de tránsito, cualquiera sea su gravedad.

Aquellas son entendidas como “daño al organismo causado por su brusca exposición a concentraciones de energía que sobrepasan su margen de tolerancia, o

---

xi A pesar de lo expuesto, la bibliografía lo sigue utilizando debido a que no existe un equivalente que, librado de este prejuicio, permita reemplazarlo. Es por ello, que en el texto, el lector encontrará que esta palabra se encuentra entre comillas en aquellos lugares donde no pudo ser suplantada por otro concepto o se trate de una cita de otro autor, mientras que en otros sitios es reemplazada por “lesiones por tránsito” o “acontecimientos o incidentes traumáticos derivados de tránsito”.

a factores que interfieren con intercambios de energía en el organismo”.<sup>69</sup> Esta energía puede ser mecánica o cinética, térmica, química, eléctrica, radiaciones ionizantes o bien interferencias en el intercambio de energía del organismo.

En conclusión, existen distintos tipos de acontecimientos no intencionales (“accidentes”), que se pueden caracterizar en función del lugar de ocurrencia (ambiente), las características del o los individuos involucrados (huésped), y el tipo de energía interviniente (agente).

### **3.2.1.2. Movilidad humana, acontecimientos no intencionales y lesiones por tránsito**

El tránsito brinda a los distintos individuos de la sociedad, la posibilidad de desplazarse de un lugar a otro. “Transportarse es superar la distancia para realizar actividades que satisfagan necesidades humanas básicas”.<sup>70</sup> Es expresión de la libertad individual y social y una forma de relación con el medio. “El derecho de las personas a la movilidad conlleva un respeto para con los demás y su movilidad. Cada una en su rol debe colaborar para que (...) todos se desplacen por los sitios adecuados de la forma correcta”.<sup>71</sup>

La CIE 10 entiende que el “**accidente de tránsito**” es “cualquier “accidente” de vehículo que ocurre en la vía pública (por ejemplo, se origina en, termina en, o afecta parcialmente a un vehículo en la vía pública). Se supone que un “accidente” de vehículo ha ocurrido en la vía pública a menos que se especifique otro lugar, excepto en el caso de “accidentes” que se refiere solamente a vehículos de motor diseñados para ser usados fuera de la vía pública, los que son clasificados como

“accidentes” no de tránsito a menos que se establezca lo contrario”<sup>xii</sup>.<sup>72</sup> Sus consecuencias derivan tanto en pérdidas materiales, como así también en daños al organismo humano que conducen a la muerte o a secuelas, ya sea transitorias y/o permanentes.

Las lesiones derivadas de acontecimientos traumáticos por tránsito desde hace muchos años, están adquiriendo las dimensiones de una pandemia<sup>73</sup>, debido al crecimiento demográfico, la urbanización, el desarrollo y avance tecnológico, y a la precariedad de políticas sostenidas en el tiempo, entre muchos factores. Asimismo, también contribuyen a esta situación y sobre todo en América, la “existencia de infraestructura vial y vehículos en malas condiciones, conocimientos y comportamientos inadecuados de los conductores, ciertas normas sociales, el abuso del alcohol, y la falta de controles y de eficientes servicios médicos de urgencia”.<sup>74</sup>

### **3.2.1.3. Importancia y alcances del problema**

Las lesiones por tránsito constituyen para muchas naciones la tercera y cuarta causa de muerte para la población global, y la primera en los menores de 34 años. Sin embargo, evaluar la importancia de los mismos, solo en función de las tasas de mortalidad constituye un sesgo para la cabal comprensión de la problemática, ya que la morbilidad es altamente superior. “Por cada muerte por esta causa habría unos 100 lesionados, de los cuales 10 requieren internación en hospitales, donde permanecen en promedio unos 9 días por paciente”.<sup>75</sup>

Se ha estimado que en promedio a nivel mundial, aproximadamente un tercio de la población sufre lesiones no mortales debido al tránsito en algún momento de su vida, con lo cual el impacto en la salud de estos individuos, así como la constante

---

xii Comillas agregadas.



demanda al sistema sanitario y la interrupción de sus actividades cotidianas plantean la necesidad de una intervención que maximice los recursos y los alcances, por sobre todo, en los grupos llamados tradicionalmente “vulnerables o de riesgo”.<sup>66</sup>

A nivel mundial, anualmente “más de 1,2 millones de personas fallecen como consecuencia de “accidentes” en las vías de tránsito, y nada menos que otros 50 millones sufren traumatismos”<sup>xii 76</sup> y más del 90% de las defunciones se producen en los países de ingresos bajos y medianos. Es importante resaltar que, si bien las tasas de morbi - mortalidad por tránsito han aumentado mundialmente y que en países desarrollados, arrojan cifras superiores a los países en vías de desarrollo, esto se debe al mayor control de los primeros sobre otras causas de mortalidad.

Además, en los países de ingresos altos, las muertes se redujeron en aproximadamente un 20% entre los años 1980 y 2000 y en países de ingresos bajos y medios, ascendió entre un 50% y un 100%. Se espera en conjunto un incremento mundial del 67% para el año 2020.<sup>77</sup>

En el 2002, en América, se registraron 2.055.000 personas traumatizadas por el tránsito, siendo la tasa media de mortalidad de 16 por 100.000 habitantes, (6,8 y 24,0 por 100.000 en Bolivia y Guatemala respectivamente).<sup>65</sup>

Las diferencias en las cifras según las distintas fuentes, develan la existencia en nuestro país de una deficiencia de los sistemas de registro y las variaciones según la entidad informante, aun en la actualidad. Esto se debe, entre otros aspectos, a la gran cantidad de subregistros, registros incorrectos o incompletos (como por ejemplo aquellos que establecen defunciones por causas no especificadas, eventos no intencionales indeterminados, etc.).

El Ministerio de Salud de la Nación<sup>78</sup> informó que, durante el 2008, se produjeron 4670 defunciones por acontecimientos traumáticos de tránsito en

---

xiii Comillas agregadas.

Argentina, correspondiendo: 1007 a individuos de 15 a 24 años, 903 entre 25 y 34; 651 entre 35 y 44 años y el resto a otros grupos etarios. El mismo organismo advirtió que en el 2007, hubo 174.339 lesionados no fatales por tránsito.<sup>79</sup>

En otra publicación, el Ministerio de Salud refirió que en el 2006 se produjeron 4063 víctimas fatales en la vía pública, correspondiendo el 75% a individuos del sexo masculino y el 25% restante a mujeres y que “en las edades jóvenes, por cada individuo que muere existen más de veinte personas que tienen que ser hospitalizadas con diversa gravedad”.<sup>80</sup>

La Asociación Civil Argentina Luchemos por la Vida<sup>81</sup> publicó, a partir de datos oficiales municipales y policiales, que durante el año 2009, en nuestro país, murieron por traumatismos por tránsito 7885 personas, ya sea en el momento de producirse el mismo o dentro de los 30 días posteriores (criterio mundialmente utilizado). Es decir, con un promedio mensual de 657 muertes o 22 fallecidos cada 24 horas. Informó que 2983 del total de casos correspondían a la Provincia de Buenos Aires, seguidos por 648 en Santa Fe y 548 en Córdoba y que en ese mismo año se registraron más de 120 mil heridos de distinto grado y miles de discapacitados por tránsito

Por otro lado, los informes en relación a los diferentes **tipos de lesiones** refieren que los mismos van desde las *graves*, produciendo la muerte, traumatismos craneoencefálicos y lesiones medulares; hasta las “*leves*” como las laceraciones y algunos tipos de heridas menores.

“Las heridas más frecuentes y más graves que sufren los ocupantes *no sujetos* mediante cinturones de seguridad en caso de impacto frontal, se encuentran en la cabeza, seguidas, en importancia, por el pecho y el abdomen. De las heridas con consecuencias de discapacidad, son las sufridas en las piernas, brazos y el cuello”.<sup>82</sup>

Según el tipo de vehículo, los segmentos más expuestos son de mayor a menor incidencia, en caso de automóviles: traumatismos cráneo encefálicos, miembros inferiores, tronco y miembros superiores, y en último lugar el resto de las regiones corporales. En cambio, en motocicletas, en primer lugar continúan las lesiones cráneo encefálicas seguidas por los traumatismos de los miembros superiores y con menor incidencia el resto de las regiones.<sup>83</sup>

Es interesante recordar que del total de individuos que han sufrido lesiones cráneo encefálicas importantes, el 80% presenta crisis epilépticas dentro de los primeros 5 años de producido el acontecimiento traumático.<sup>66</sup>

Asimismo, en un estudio realizado por La Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)<sup>84</sup> (mutual más grande de Chile que representa al 25% de la población laboralmente activa del país) se comprobó que los choques de tránsito eran responsables del 89% de las lesiones medulares producidas en el trayecto directo al trabajo. Estimaron en 750.000 dólares los costos de tratamiento agudo, rehabilitación, seguimiento y tratamiento de complicaciones, con lo cual esta lesión significará un gasto total de 9 millones de dólares para dicha institución. Dado los altos costos que implican este tipo de lesiones, consideraron que un programa de prevención sería altamente rentable.

La incidencia de las lesiones por tránsito varía de una región a otra como se pudo observar anteriormente, pero lo que constituye una tendencia mundial es que los mismos son prevalentes en el sexo masculino y por sobre todo durante la segunda y tercer década de vida, en las que constituyen la primera causa de muerte.

Al igual que la tendencia mundial, durante el 2002, en América, el 75 – 80% de las defunciones por esta causa correspondieron a hombres, y entre el 20 - 25% a

mujeres<sup>65</sup> y “los adultos de 15 a 29 años representaron el 32% de la carga de la mortalidad vial, seguidos de los adultos de 30 a 44 años de edad, con 25%”.<sup>85</sup>

En Argentina, la mayor proporción de defunciones durante todo el período 1993–2002, correspondió a los adultos del grupo de 15 a 24 años de edad, es decir, una de cada cinco muertes causadas por el tránsito.<sup>65</sup>

A la gravedad de esta situación, se le debe añadir que al impactar más tempranamente en la vida de un individuo, la proporción de años perdidos es significativamente mayor que la debida a otras causa de muerte. Se disponen entonces de dos indicadores:

- El *Número de Años de Vida Potencial Perdidos por muertes (AVPP) debidas al tránsito* es indicador que mide la diferencia entre la edad al fallecer del individuo y una edad que se espera que debería haber vivido. En la Argentina, en el año 2005, se calculó que se perdían por este motivo, casi 170.000 años de vida potencial, de los que 130.000 corresponden a varones y los 40.000 restantes a mujeres.<sup>80</sup> Esta cifra es significativamente superior a los AVPP debido a enfermedades cardiovasculares y/o neoplásicas, debido a que éstas predominan en edades más avanzadas.

- *Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVAD)*, evalúa los años de vida saludable perdidos por muerte y discapacidad. En el 2002, en América, los AVAD perdidos por tránsito entre los hombres fueron 3.109.083 y entre las mujeres fueron 1.141.861<sup>65</sup>, mientras que en el año 2005, en Argentina, fueron 104.260 AVAD, de los cuales 78.284 corresponden a los varones y 25.977 a las mujeres.<sup>86</sup>

En un estudio realizado en Rafaela<sup>87</sup>, entre 1996-1997, se resalta la importancia de los acontecimientos traumáticos derivados del tránsito como causa de lesiones fatales y graves en dicha localidad (el 33.5% moderadas, y el 51.2%

severas). Por cada muerte por tránsito, se registraron 83 lesionados, de los cuales 54 requirieron internación. Los lesionados en vehículos de dos ruedas, constituyen la mayor frecuencia en el total de las atenciones, internaciones y muertes por causas externas. Los motociclistas constituyen el 54% del total de heridos. De ellos la mitad sufrió lesiones graves, el 35% moderadas y dos tercios del total requirió internación.

En el Partido de General Pueyrredon, no existen estadísticas oficiales acerca de la incidencia de lesiones por tránsito, sin embargo, se ha planteado la necesidad de estrategias de abordaje de los mismos, desde noviembre del 2004, a través de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables<sup>88</sup>, cuyos temas priorizados, a partir de un diagnóstico participativo fueron, entre otros: Prevención de factores de Riesgo para la Salud, Prevención de enfermedades no transmisibles, "Accidentes" con énfasis en los de tránsito, Salud Integral del Adolescente y la Prevención de conductas y hábitos nocivos.

En nuestra comunidad existen pocos estudios al respecto. Peltzer (2005)<sup>16</sup> informó que en Mar del Plata durante el 2002 se registraron 3.501 víctimas con lesiones por tránsito. Con relación a las víctimas no fatales, los tipos de incidentes más frecuentes fueron los choques de auto (26.4%), los atropellos a peatón (23.7%) y con moto (22.3%), con un predominio en varones (casi dos terceras partes). Casi un tercio de lesionados se encontró en el grupo de 15-24 años, y más de la mitad tuvo entre 15 y 34 años, al tiempo que el 77% del total era menor de 44 años. El 50% de los lesionados en moto tuvo entre 21 y 32 años

En los menores de 15 años y en mayores de 65 años, fue más frecuente el atropello a peatones, entre los 15 años y los 29 años se lesionan como motociclistas y entre los 30 y 64 años como ocupantes de autos

En cuanto a las víctimas fatales, se registró una tasa de 19,1 por mil lesionados por acontecimientos traumáticos en el tránsito y se perdieron en total 1549 AVPP por esta causa. En el 48% de los incidentes en los que hubo víctimas fatales se registró un exceso de alcohol, en un 30% exceso de velocidad y en un 10% cruce de semáforo en rojo.

### **3.2.2. MODELO DE ESTUDIO DE LAS LESIONES DE TRÁNSITO**

#### **3.2.2.1. Epidemiología**

La epidemiología “es la ciencia encargada del estudio de los aspectos ecológicos que condicionan los fenómenos de salud y enfermedad en los grupos humanos a fin de establecer sus causas, mecanismos de producción y los procedimientos tendientes a conservar, incrementar y restaurar la salud individual y colectiva. (...) Es decir, que es un razonamiento y un método de trabajo objetivo, aplicado a la descripción de los fenómenos de salud, a la explicación de su etiología y a la investigación de los métodos de intervención más eficaces”.<sup>89</sup>

Se pueden distinguir entonces dos grandes fases<sup>66</sup> dentro de este modelo:

- Fase descriptiva: cuyo objetivo es observar y tipificar el fenómeno epidemiológico describiéndolo en base a las frecuencias relativas de una serie de variables que constituyen una serie de caracteres relevantes o factores de riesgo en cuanto a tiempo, lugar, personas y circunstancias.
- Fase analítica: que busca establecer relaciones causales entre factores de riesgo y efecto, a través de la corroboración de hipótesis, y como también determinar qué factores o variables presentan una asociación estadística con el origen, precipitación o agravamiento de los acontecimientos traumáticos, sin que esto suponga una causa única y necesaria de los mismos.

“La epidemiología se ocupa del estudio de la salud y de sus problemas en grupos de población y por lo tanto juega un papel fundamental, aunque no el único, en la identificación de los perfiles de salud de los diferentes grupos sociales y de sus relaciones con las condiciones de vida.”<sup>90</sup> Permite comprender que tanto el riesgo

como su superación también se generan en el ámbito psico - social<sup>91</sup>, y que “es, entendiendo cómo vive la gente (y no solamente como se muere) que podremos llegar a comprender sus necesidades (...) y buscar los mejores medios para su solución”.<sup>92</sup>

Es decir, que la epidemiológica como enfoque de cualquier problema de salud, posibilita conocer los alcances del mismo, así como reconocer y valorar los mecanismos o factores que según su actuación, aumentan el riesgo o disminuyen (protegen)<sup>93</sup> la posibilidad de desarrollar alteraciones del funcionamiento biopsicosocial, es decir, “mantener o romper el equilibrio salud – enfermedad.”

### **3.2.2.2. Enfoque de Riesgo y Resiliencia en la Adolescencia**

Se trata de dos enfoques diferentes pero no opuestos, sino que complementan y enriquecen una mirada y análisis integral de las problemáticas de salud que, en definitiva, permitan diseñar intervenciones eficaces para contribuir a la promoción de estilos de vida saludables de una comunidad.<sup>91</sup>

#### **Enfoque de riesgo:**

El enfoque de riesgo es el más difundido de los dos, en el ámbito biomédico y parte de la concepción de que los individuos tienen distintas posibilidades de desarrollar una afección.

Es por ello, que analiza las características (factores de riesgo) que influyen o se asocian a una probabilidad mayor de daño biológico, psicológico y social<sup>91</sup>, de manera de comprender las múltiples influencias para el desarrollo de una afección.<sup>93</sup>



Se entiende como **factor de riesgo** a “todo atributo o circunstancia del huésped, el agente o el medio - físico, socioeconómico o cultural -, que se caracteriza porque:

1. Su presencia va acompañada de: un aumento de la posibilidad de ocurrencia de un “accidente” o lesión (por elevar la exposición al riesgo de una actividad o por disminuir el margen de seguridad con que se realiza), ya sea que se la considere o no como su causa, o la agravación de las consecuencias de los “accidentes” que ocurren (lesiones); y
2. Su control o eliminación producen efectos opuestos los mencionados”.<sup>xiv 94</sup>

Existen distintos factores de riesgo que han sido asociados a gran cantidad de hechos indeseables que menoscaban o influyen de manera negativa en la salud de la población joven. Entre ellos se pueden nombrar<sup>91</sup>:

- *Características personales* como uso de alcohol y drogas, pobre motivación y rendimiento escolar, baja autoestima, problemas interpersonales (rechazo de los pares, aislamiento), dificultad en el manejo de las emociones, apatía.
- *Características familiares* como: clase social baja, enfermedad mental o abuso de sustancias en la familia, familia de gran tamaño, lazos insuficientes con los padres, familias monoparentales, padres ausentes, roles parentales mal definidos, relaciones familiares conflictivas, antecedente de madre adolescente, abuso físico y sexual, violencia familiar.
- *Características ambientales* como: poco apoyo emocional y social, disponibilidad de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, leyes favorables al uso de sustancias ilegales y perpetración de crímenes, pobreza extrema, injusticia racial, desempleo.

Estos no son aspectos aislados que determinan sin equanón la ocurrencia de una patología o lesión, sino más bien, es la interrelación entre ellos o su

---

xiv Comillas agregadas.

concomitancia la que influye o aumenta la probabilidad de su ocurrencia. En un determinado sujeto pueden confluir uno, dos o más factores de riesgo, sobre los cuales es necesario actuar y en cuya condición se habla de “vulnerabilidad”.

Las investigaciones, durante muchos años, estuvieron centradas en encontrar estos factores que pudieran explicar la ocurrencia de una determinada patología, hecho o lesión. Sin embargo, no siempre explicaban que numerosos individuos, a pesar de estar especialmente predispuestos a padecerla, no lo sufrieran. Es allí donde nace el concepto de resiliencia<sup>91</sup>, a partir del cual, cada vez con mayor frecuencia, se plantea que no sólo es necesario reducir los riesgos, sino también, y como contrapartida positiva, fortalecer los factores resilientes que sirven de protección y promoción de la salud.

### **Enfoque de resiliencia:**

El vocablo resiliencia tiene su origen en el latín *resilio*<sup>95</sup> que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar y “equivale a fortaleza interna, poder de recuperación o capacidad para adaptarse”.<sup>96</sup>

En ingeniería, es la capacidad de un material para recobrar su forma original, después de someterse a una presión deformadora. “El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993)”<sup>97</sup> y “hace referencia a la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado”.<sup>98</sup>

Muestra que “las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a un sujeto inerte en el cual se determinarán, inevitablemente, daños permanentes”.<sup>99</sup> Es decir que dentro de este marco, el sujeto es considerado como activo y capaz de realizar cambios que lo fortalezcan.<sup>11</sup> Implica aceptar la existencia de una estrecha relación entre el sujeto y el medio el cual se desarrolla, dejando de lado el determinismo, lo cual constituye el basamento sobre el cual se pueden detectar aquellas cuestiones que permitan fortalecer la capacidad de los sujetos de superar situaciones de riesgo.

Se entiende por **factores protectores** a todas aquellas características, atributos o circunstancias del huésped, el agente o el medio, que influyen de manera positiva sobre la salud, disminuyendo la posibilidad de sufrir un determinado problema, es decir que facilitan el logro de una calidad de vida, y un bienestar para el sujeto o la comunidad, conservando e incrementando los niveles de salud, y se podrían considerar como ventajas o bienes con los que se cuenta para afrontar una situación adversa.<sup>17</sup>

“El concepto (...) alude a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo”.<sup>100</sup> Los factores protectores no necesariamente constituyen experiencias positivas, sino que ellos<sup>100</sup>:

- Pueden ser un suceso displacentero, por ejemplo el haber sufrido acontecimientos o circunstancias adversas, podría actuar potencializando las capacidades del individuo y disminuyendo su predisposición a sufrirlo nuevamente. Esta perspectiva constituye uno de los motivos por los cuales en el presente estudio se indaga acerca de los antecedentes de lesiones por tránsito tanto personales como familiares.

- Las experiencias positivas actúan directamente produciendo un resultado adaptativo, en cambio los factores protectores ejercen su influencia posteriormente, ante una circunstancia adversa, modificando la respuesta del sujeto, es decir, haciéndola más adaptativa.

Muchos son los factores protectores para diversas alteraciones de la salud que se han descrito en investigaciones acerca de diferentes problemáticas. Sin embargo es posible rescatar aquellos que han sido reiteradas veces detectados como tales, en la población adolescente. A saber, entre otros<sup>100</sup>:

- *Características Personales:* Adecuado desempeño escolar; mayor autoestima y seguridad en sí mismo, autonomía e independencia, inteligencia promedio, empatía; *facilidad o habilidad para comunicarse; manejo adecuado de relaciones interpersonales, sentido de pertenencia familiar y social; ausencia de separaciones o pérdidas tempranas, red formal de apoyo a través de instituciones educativas o religiosas, sentido del humor positivo, y menor tendencia a sentimientos de desesperanza y al fatalismo.*
- *Características Familiares y Sociales:* el aspecto más ampliamente valorado ha sido el *apoyo de un adulto significativo, y el establecimiento de relaciones satisfactorias con otros* (lazos seguros con los pares y otros adultos que modelan conductas positivas de salud y sociales). Asimismo, se destaca también la integración social y laboral;
- *Medio ambiente saludable y seguro:* conexión entre la casa y la escuela, *oportunidades de participación de los jóvenes en actividades comunitarias, y compromiso y responsabilidad en las tareas y decisiones, y leyes y normas de la comunidad desfavorables al uso de sustancias ilegales, etc.*

Es decir, que estos factores pueden referirse a características biológicas, psicológicas, sociales o comportamentales del individuo como así también, a las cualidades del entorno familiar y social que pueden actuar como fortalecedoras de la salud.<sup>100</sup> Las fortalezas o aspectos positivos son *susceptibles de modificarse, estimularse y fomentarse* en una población específica.

Werner (1982,1989), Garmezy (1993), et al<sup>100</sup> explican los mecanismos por los cuales actuarían algunos factores protectores. Por ejemplo, la naturaleza de la familia, respecto de atributos tales como su cohesión, la ternura y preocupación por el bienestar de los hijos actuaría como protectora, ya que esta relación armónica favorece la autoestima, permite un incremento en la habilidad de resolución de problemas por el hecho de tener a alguien con el cual discutir los problemas y un mayor sentido de la responsabilidad. Asimismo, estos autores plantean que la disponibilidad de fuentes de apoyo externo, tales como contar con un profesor, un padre o madre sustituta, o bien, instituciones tales como la escuela, agencias sociales o la iglesia, entre otras tendrían un efecto fortalecedor de la resiliencia. Probablemente, el mecanismo subyacente sea la mayor habilidad para controlar lo que a las personas les sucede, con el consecuente aumento de la autoestima y autoeficacia.<sup>100</sup>

Otro aspecto fuertemente analizado ha sido la relación positiva con los pares: “Los niños que se comportan como resilientes encuentran importantes fuentes de apoyo emocional incluso fuera de su familia inmediata, tienden a ser muy queridos por sus compañeros de curso y tienen usualmente varios amigos cercanos y confidentes (Garmezy, 1983; Kauffmann et al, 1979; Wallerstein y Kelly, 1980; Werner y Smith, 1982; en Werner, 1988). Además, participan en redes sociales

informales de vecinos, pares y/o adultos de quienes reciben consejos frente a situaciones críticas y cambios que ocurren durante la vida”.<sup>101</sup>

La resiliencia implica una mirada positiva del continuum salud enfermedad y abre todo un nuevo espectro para las acciones preventivas, al permitir conocer las razones por las cuales algunas personas no resultan afectadas. Es decir, conocer los factores, así como la dinámica o los mecanismos que los subyacen. En este estudio, la división en la población en “escolarizados y no escolarizados”, como exposición protectora para asumir determinadas actitudes en la prevención de lesiones por tránsito, intenta contribuir en este aspecto.

“El enfoque de resiliencia por lo tanto pretende trabajar, no los factores de riesgo o negativos sino las fortalezas que pueden estar presentes en las personas, o si éstas no son manifiestas, se pueden fortalecer a través de intervenciones (...), para realizar a través del refuerzo positivo, los cambios conductuales necesarios para que el adolescente adquiera la capacidad de desenvolverse adecuadamente en el medio social y además adquiera una “cierta inmunidad” que le permita afrontar la situación de riesgo en la que se encuentren”.<sup>102</sup>

Una vez fortalecidos estos no solo contribuirán a que los individuos puedan mejorar y mantener su salud, sino que ellos mismos actuarán como promotores de la resiliencia del resto del grupo o comunidad en la que se inserta, como ser humano íntegro, seguro y capaz de resolver situaciones de la manera más saludable y responsable, liberándose del determinismo y el destino.

“Se hace necesario identificar las características del adolescente resiliente para fortalecerlas e intervenir positivamente promoviendo su desarrollo (...). La estimulación de la resiliencia llegará a ser un importante componente de la

---

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones promoción de la salud y el desarrollo humano”<sup>103</sup> y trabajarlos en el nivel comunitario es un nuevo abordaje de salud pública.

La resiliencia es darles la posibilidad a la comunidad y al individuo de optar por sí mismo en términos de salud, a transformarse en protagonista de ella, a partir de contribuir y trabajar en conjunto para el desarrollo de “herramientas” (factores protectores) que serán la base para que lo pueda llevar a cabo. Desde allí, se plantea que es esencial, generar desde Terapia Ocupacional oportunidades para el desarrollo de destrezas que le den mayor capacidad de afrontamiento.

Esto concuerda con Suarez Ojeda, quien plantea que “tal vez lo más importante que se ha descubierto en estos años es que hay una gran capacidad de construir la resiliencia y que la sociedad y la familia pueden hacer un aporte fundamental en este sentido”.<sup>104</sup>

Se hace necesario complementar ambos enfoques en el diseño de las políticas de intervención, en función de un objetivo mayor: fomentar un desarrollo sano. “Junto con promover aquellas características saludables de niños y adolescentes, es necesario intervenir para disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar el máximo de potencial”.<sup>105</sup>

### **3.2.2.3 Tríada Epidemiológica**

*Las lesiones consecuencia de acontecimientos no intencionales con vehículos, son hechos que no deben ser entendidos como debidos al azar, sino que su ocurrencia responde a factores multicausales, asociados entre sí, y que pueden relacionarse con uno o varios de los tres elementos de la cadena epidemiológica:*

- *Agente, es decir el tipo de energía interviniente que alcanza al organismo a través de un vehículo (equivalente al vector de las enfermedades infecciosas). En el caso de lesiones por tránsito, la energía es “cinética”.<sup>106</sup>*
- Medio Ambiente, es decir condiciones ya sean favorables o desfavorables que pueden originar, precipitar, o agravar el incidente. Incluye el ambiente físico, es decir, por todos los elementos inanimados (vías, señales, etc.) como animados (resto de los conductores y peatones) y socio cultural;
- Huésped: es decir, aquellos aspectos del individuo o grupo que los sufre, que pueden abarcar aspectos físicos, psíquicos o comportamentales, siendo algunos de ellos factibles de ser modificados bajo algunas circunstancias, mientras que otros no. El factor humano ha sido enunciado como preponderante en diferentes estudios epidemiológicos, ya que se estima, que en el 90% de las ocasiones, las causas de los incidentes por tránsito se vinculan directa o indirectamente con él.

*Es posible analizar, utilizando a la denominada Matriz bidimensional de Haddon<sup>107</sup>, los diferentes momentos del evento: “Pre-accidente, Accidente y Post-accidente”. La misma permite analizar los factores que predisponen, condicionan o precipitan al acontecimiento no intencional en el tránsito antes de su ocurrencia, como aquellos capaces de agravar sus resultados durante o luego del mismo (por ejemplo, obstáculos rígidos cercanos a la calzada o demoras en la atención de emergencia).<sup>66</sup> Estos aspectos se analizan en relación a los tres elementos de la tríada. Por lo tanto, podemos analizar cuáles son los factores de riesgo, así como sus contrapartidas, es decir, los factores protectores de cada uno de los elementos de la tríada epidemiológica que actúan en algún momento del proceso y que llevan a la producción del acontecimiento de tránsito, a la precipitación del mismo y al agravamiento de sus consecuencias.*



### 3.2.2.4 Factores Intervinientes

Los acontecimientos no intencionales de tránsito se deben a la interacción de condiciones o factores desfavorables del **vehículo**, la **vía o entorno** y/o el **comportamiento de los individuos**, los cuales influyen, no como causas únicas y necesarias sino como asociaciones capaces de contribuir al origen del mismo, y a la gravedad de lesiones, ya sean éstas transitorias y/o permanentes, o al agravamiento de las consecuencias del mismo. “Si uno de estos factores puede ser modificado, existe una gran posibilidad de que el “accidente” no se llegue a producir”. xv <sup>108</sup>

Entre ellos encontramos:

**a) Distribución témporo espacial:** Es decir, la variación en el tiempo y/o en el espacio, de los acontecimientos no intencionales en el tránsito, en relación a frecuencia, gravedad, etc. Éstas características pueden proveer gran información acerca de los posibles factores causales y / o condicionantes.

1. **Tiempo:** En función del horario (día – noche; las horas pico) y el momento (día semanal, estación del año) y según la zona que se analice, cambian el volumen y la densidad, composición, y tipo de conductores en el tránsito, y por lo tanto la rapidez de la circulación, así como las condiciones climáticas, visibilidad, lo cual se relaciona con la frecuencia y gravedad de las lesiones.

Durante la madrugada, se producen menos cantidad de siniestros, aunque es mayor el riesgo por la unidad de exposición<sup>66</sup>, como su gravedad, “principalmente por la incidencia el factor velocidad y alcohol”.<sup>109</sup>

La mayor frecuencia de lesionados entre los ocupantes de los vehículos se registra durante la tarde, y el de muertos a la madrugada.<sup>66</sup> En moto o bicicleta, el tipo de lesiones no varía en función del momento del día en el que se produzcan,

---

xv Comillas agregadas.

ya que por lo general son graves.<sup>71</sup> Asimismo, los incidentes de un solo vehículo o a mayor velocidad muestran un aumento durante los fines de semana.

Durante la noche influyen: la dificultad en la percepción, mayor velocidad relativa, el uso de vehículos principalmente para actividades sociales más que laborales, mayor índice de ocupación por vehículo, menor uso del cinturón de seguridad, mayor consumo de alcohol, mayor fatiga, etc.<sup>66</sup>

También ejerce su influencia el tiempo total destinado por los sujetos para los desplazamientos ya que “muchas veces la “accidentalidad” se debe a querer realizar un traslado en menos tiempo del necesario, recurriendo para ello a conductas inadecuadas en el tránsito, como es el exceso de velocidad”.<sup>xvi 110</sup>

2. **Espacio:** Los acontecimientos ocurridos en áreas rurales tienden a ser más graves, lo que, entre otras causas se debe a velocidades más elevadas, mayor uso de bicicletas, tránsito de maquinarias agrícolas, estado resbaladizo de las vías, bancos de niebla, etc.<sup>66</sup>

En las áreas urbanas, predominan los atropellamientos a peatones, los cuales en América Latina constituyen entre un 60 y un 80% de la mortalidad por incidentes de tránsito.<sup>66</sup>

**b) Factores Vehiculares:** Las características del vehículo utilizado pueden tener un efecto sobre la posibilidad de desencadenar, precipitar o agravar un incidente. Se estima que su influencia como causal de los mismos es de alrededor de un 10%.<sup>66</sup>

Entre ellos:

- El tipo de vehículo involucrado implica distinto grado de vulnerabilidad del cuerpo humano, como por ejemplo, el uso de vehículos motorizados de dos ruedas conlleva

---

xvi Comillas agregadas.

un alto riesgo de siniestralidad. Asimismo, “los vehículos de motor no son comparables a los no motorizados en cuanto al peso y a la velocidad que pueden alcanzar”.<sup>111</sup> “La tasa de mortalidad en “accidentes” de automóvil es 10 veces mayor que la del autobús y el riesgo de una motocicleta es unas 110 veces mayor a la de un pasajero de autobús”. xvii <sup>112</sup>

- El diseño vehicular orientado a la protección física del usuario y la seguridad estructural del vehículo contribuye a proteger a los individuos (por ejemplo, la capacidad de la parte delantera o trasera, de plegarse para absorber la energía cinética y que el habitáculo conserve su forma), o el mayor tamaño del mismo, el cual permite desacelerar sus cuerpos antes de impactar contra el interior del coche (“los vehículos pequeños ocasionan el doble de víctimas fatales que los grandes”<sup>113</sup>).
- El diseño de automóviles con capacidad de circular a velocidades superiores de las permitidas en las vías. Aquí entran en interacción entonces las influencias recíprocas entre el comportamiento y las características vehiculares.
- El mantenimiento y el estado técnico adecuado del mismo influye sustancialmente en la capacidad de respuesta y en el destino final de una maniobra, como por ejemplo la capacidad de aceleración y frenado, la dirección, y los neumáticos, son algunos de los más importantes.<sup>66</sup>
- El equipamiento con dispositivos de seguridad pasiva como por ejemplo, la instalación de airbags, controladores de velocidad, etc. han sido efectivos a la hora de prevenir lesiones en el tránsito, sin embargo, la adecuada utilización de los mismos, forma parte de la responsabilidad del usuario.

---

xvii Comillas agregadas.

**c) Factores Ambientales:** aquí se incluyen las características de la vía o el contexto físico, legal y social. A saber<sup>66-71-108</sup>:

- El número de individuos que circulan por la vía.
- Diseño y Mantenimiento de la vía. Por ejemplo, pavimento en mal estado, cruces peligrosos, ausencia de separación de carriles o islas entre los mismos para fraccionar el cruce de los peatones, bici sendas, etc. “En los países subdesarrollados o en desarrollo estos riesgos son aún mayores”.<sup>114</sup>
- Señalización de las carreteras, como “marcas viales longitudinales, líneas indicadoras del centro y borde de la calzada; señales de advertencia de peligro; señales de velocidad recomendada y señalización de curva peligrosa (Safestar, Final Report, 1998)”.<sup>115</sup>
- Medidas de reducción de la velocidad, como resaltos, badenes y marcas longitudinales en la calzada, semáforos, y señalización, así como dispositivos de control tecnológicos (como cámaras o “foto – multas”) cuya efectividad depende del riesgo a ser descubierto en infracción, penalización y campañas publicitarias.
- La topografía, la geografía, el clima (niebla, lluvia, etc.), el diseño urbano (distancia entre áreas residenciales y las laborales, ubicación de escuelas, fábricas, centros comerciales, etc.) y los medios de transporte disponibles.
- Legislación existente en materia de seguridad vial que tiene como objetivo organizar la movilidad en la vía pública con el objetivo de proteger la vida de las personas, como por ejemplo reglamentación acerca del uso de dispositivos que aumenten la visibilidad de los usuarios de la vía; entrega de permisos de conducir provisionales, etc.
- Medidas que promuevan el respeto de la reglamentación, influyendo en el comportamiento de los usuarios. Pueden incluir perfeccionamiento y difusión de la

normativa, concienciación de la población, vigilancia y control de infracciones, y la detención de los infractores.

- Tipo de vehículos que circulan, el comportamiento general del resto de los usuarios y la distribución etaria de la población también ejerce su influencia.
- Las “características de la población, tales como los estilos de vida, creencias, valores que indirectamente determinan su nivel de aceptación del riesgo y con ello su respuesta a las campañas educativas”.<sup>116</sup> El tránsito es un proceso socio – cultural, que implica la interrelación entre las personas. Esto será analizado con mayor detenimiento y en relación al comportamiento del usuario más adelante.

**d) Factores del usuario**<sup>66-108</sup>: “El hombre es quien da al tránsito su dinámica.”<sup>117</sup>

- Edad y sexo son marcadores de riesgo, ya que no pueden ser modificados. “Estos “accidentes” son frecuentes en jóvenes del sexo masculino, con especial vulnerabilidad del grupo de 15 a 24 años debido a la inexperiencia y a la extrema confianza en sus posibilidades biológica”.<sup>xviii 118</sup> Asimismo, la mayor incidencia como peatones corresponde a los 5-6 años, en los ciclistas a los 10-14, en los motociclistas a los 16-19 y en los automovilistas a los 17-20 años. Estas etapas coinciden con el comienzo del uso de cada modalidad de transporte, cuando la experiencia es mínima, ya que, según “Waller y Klein, la curva de aprendizaje de toda actividad presenta más errores al comienzo”.<sup>119</sup> Además, los individuos mayores presentan mayor probabilidad de lesiones mortales, consecuencia de la vulnerabilidad corporal que presentan.
- Cantidad de tiempo destinado por el individuo para desplazarse de un lugar a otro: a menor tiempo, más rápido debe ser el transporte.

---

xviii Comillas agregadas.

- Consumo de bebidas alcohólicas y medicamentos (antihistamínicos, sedantes, hipnóticos) que disminuyen los reflejos, producen somnolencia, etc. “El alcohol afecta la capacidad visual, de audición y de coordinación de los movimientos; produce una sensación euforizante que predispone al reto en contraposición con el retardo en los reflejos resultante. Así, el riesgo de “accidente” aumenta considerablemente con la concentración de alcohol en sangre”.<sup>xix 120</sup>
- Fatiga, la tensión emocional, angustia, estrés y los problemas que confronte el individuo son otros factores a considerar.
- Dificultades en la comunicación entre los individuos: ya que los conductores se pueden ver sorprendidos por acciones inesperadas, o pueden mal interpretar las intenciones de otros usuarios de la vía. “La comunicación se hace especialmente difícil cuando se conduce a una velocidad elevada, cuando el entorno físico no ha sido diseñado para ayudar al conductor a prestar atención a los peatones, o cuando hay problemas de visibilidad”.<sup>121</sup>
- Dentro de las decisiones del conductor, se encuentran el margen de seguridad elegido, es decir el “espacio, diferencia o brecha que existe entre una persona y el borde de un peligro”.<sup>122</sup> Esto se relaciona con la distancia de frenado, distancia que inevitablemente el vehículo recorrerá antes de detenerse, la cual depende de la velocidad, la capacidad de respuesta del vehículo y la reacción del conductor. Si esta es elevada, cualquier obstáculo que aparezca en la vía no podrá ser evitado, frenando. Otro ejemplo, en relación a los peatones, es la llamada conducta de “toreo” en el cual los sujetos estrechan, como consecuencia, al mínimo el margen de seguridad

---

xix Comillas agregadas.

- El deseo de riesgo: “aproximadamente un 30% de los conductores tiene la necesidad de buscar sensaciones nuevas al volante (PROMISING Final Report, 2001)”<sup>123</sup> y la “aceptación del riesgo del tránsito como inevitable”.<sup>124</sup>
- Respeto de las normas de seguridad vial, como por ejemplo, de velocidad, uso de dispositivos de seguridad (cinturón de seguridad, elementos refractantes), etc.

Vemos que estos factores no están aislados entre sí, convirtiéndose en una cadena interrelacionada de factores y se comprende, a su vez, que si bien existen numerosos avances que permiten incrementar la seguridad en el tránsito automotor, los mismos requieren la utilización y un cambio de comportamiento por parte de los individuos. Este aspecto queda sumamente evidenciado, en lo que hace al uso de los dispositivos de seguridad pasiva y los resultados de las campañas de educación vial.

### **3.2.3 PREVENCIÓN DE LESIONES POR TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL**

*La prevención de lesiones por tránsito, no es sólo tarea del sector salud, sino que requiere participación intersectorial y de la población. Esto se ve reflejado, en que las medidas preventivas abarcan un gran espectro, entre ellas la educación sanitaria y campañas de seguridad vial, que modifican el comportamiento de los individuos<sup>108</sup>, aspectos legislativos y controladores más rigurosos, el desarrollo de vehículos y vías con mayor tecnología en seguridad, el desarrollo de dispositivos de seguridad, etc.*

Se entiende por seguridad a la ausencia de daño o riesgo real percibido por el individuo durante los desplazamientos o el transporte (ausencia de incidentes no deseados en el tránsito, con consecuencias materiales y/o humanas)<sup>108</sup>

*“Las estrategias de prevención a utilizar pueden ser de dos tipos: activas y pasivas. Las **activas** requieren cambios del comportamiento humano. Son aquellas encaminadas a educar al individuo para que reconozca los riesgos y sepa afrontarlos. Para lograr un cambio de conducta favorable en la población es recomendable comenzar a edades tempranas.*

*Las estrategias **pasivas** son aquellas que modifican el medio, haciéndolo menos nocivo, esto es, protegen automáticamente a la población a través del desarrollo de tecnologías de seguridad que propicien un ambiente más seguro. Estas estrategias son rápidas y eficaces porque actúan sobre todos los individuos. Para lograr los mejores resultados es aconsejable combinar ambos tipos de estrategias”.<sup>125</sup>*

*Algunos aspectos de las mismas, serán analizados a continuación.*

### **3.2.3.1. Utilización de dispositivos de seguridad**

Los mismos son elementos que ofrecen protección automática para el ocupante de un vehículo, como cinturones de seguridad, tablero de mandos acolchado, parachoques, parabrisas laminado, apoya-cabeza, columnas de dirección plegables y airbags. Algunos de ellos actúan independientemente del accionar del usuario, mientras que otros requieren la utilización consciente del mismo. De allí la importancia de la interrelación entre estrategias activas y pasivas.

#### **a) Cinturón de Seguridad:**

Es un arnés diseñado para asegurar al ocupante de un vehículo contra movimientos peligrosos que pueden ocurrir en caso de colisión o de una parada



brusca. Poseen un anclaje que es un punto dentro del vehículo al que se fija el cinturón de seguridad y cintas.

El objetivo es reducir las lesiones impidiendo al usuario golpear fuertemente contra los elementos interiores del vehículo u otros pasajeros y evitar que salga expulsado del vehículo<sup>82</sup>, así como distribuir las fuerzas del choque sobre las zonas del cuerpo que mayor tolerancia tendrán.

“Existen tres “colisiones” que ocurren en cada choque en el que los ocupantes no van sujetos. La primera colisión implica al vehículo y a otro objeto, por ejemplo otro vehículo, un objeto estacionario, o un ser humano o animal. La segunda colisión ocurre entre el ocupante que no va sujeto y el interior del vehículo, por ejemplo, el conductor, que golpea con el pecho contra el volante o con la cabeza contra el parabrisas. Finalmente, la tercera colisión ocurre cuando órganos internos del cuerpo golpean contra la pared torácica o la estructura ósea. La segunda colisión es generalmente la responsable de las heridas, y se puede reducir significativamente utilizando cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil”.<sup>126</sup>

Los accidentados que no utilizan el cinturón representan la mayoría de víctimas mortales por tránsito y una proporción importante de lesionados graves. “En un impacto frontal, tienen mayor probabilidad de sufrir una lesión en la cabeza”.<sup>127</sup>

“Cuando ocurre un “accidente”, el ocupante del vehículo que no lleva cinturón de seguridad se desplazará a la misma velocidad a la que el vehículo iba antes de la colisión y será catapultado hacia adelante contra la estructura del vehículo, probablemente contra el volante si la persona estaba conduciendo o contra el asiento delantero si se trata de pasajeros sentados atrás. Otra posibilidad es que salgan expulsados completamente del vehículo. La expulsión del vehículo incrementa drásticamente la probabilidad de sufrir lesiones muy graves o de

morir”.<sup>xx128</sup> “Un ocupante debidamente sujeto se mantendrá en el asiento y por ello reducirá su velocidad en la misma medida en la que lo hace el vehículo, de forma que la energía mecánica a la que está expuesto el cuerpo, se reducirá notablemente”.<sup>129</sup> En acontecimientos de tránsito en los que la probabilidad de salir expulsado del vehículo es alta, ofrecen mayor efectividad.<sup>130</sup>

Su “uso reduce la probabilidad de resultar muerto en un 40 a 50% para conductores y pasajeros de los asientos delanteros y en cerca de un 25% para pasajeros en los asientos traseros. El impacto que tienen sobre heridas graves es casi igual de grande, mientras que el efecto sobre heridas menores es de un 20–30%”.<sup>131</sup>

“Los conductores jóvenes y los pasajeros de los asientos delanteros, son menos propensos a utilizar el cinturón de seguridad que los conductores y pasajeros mayores”.<sup>132</sup>

Las razones dadas para no utilizar el cinturón de seguridad fueron recogidas a través de estudios en distintos países.<sup>82</sup> Las más importantes se refieren a que los cinturones son incómodos, temor a que los mantenga atrapados si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua, creencia de los conductores que no les ocurrirá porque son muy hábiles conduciendo, que es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión, o que no es necesario utilizarlo en trayectos cortos por la ciudad y a bajas velocidades. Asimismo, los individuos creen que es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón o sin sistema de retención infantil, o llevar al niño sentado en las rodillas del pasajero.

La FIA indica que es necesario que se instalen cinturones de seguridad en todos los vehículos, el desarrollo de reglamentación legal que obligue al uso para asegurarse el uso de los mismos por parte de la población. La misma “debe ir

---

xx Comillas agregadas.

precedida de campañas de información pública para concienciar sobre los beneficios del uso del cinturón (...) no se lograrán altos índices de uso, si no es parte de un amplio programa compuesto de legislación, aplicación, publicidad, incentivos y estímulo”.<sup>133</sup> “En Finlandia, la experiencia (...) permitió comprobar que si la legislación que establece dicha obligación no va acompañada de controles y sanciones, su efecto en el porcentaje de uso del cinturón es reducido”.<sup>134</sup>

En Argentina, en 1992, se aplicó “una ley sobre el cinturón de seguridad, que incrementó el índice de uso entre conductores del 6% al 32%, pero debido a la falta de supervisión, el índice bajó en el año 1995 al 13%. Nuevas leyes y campañas lograron subir el índice hasta el 22% en 2004, pero el mayor logro se obtuvo como consecuencia de un esfuerzo en la aplicación de la ley que incrementó el índice al 77% en febrero de 2005. Si ese índice se pudiese lograr y mantener en toda Argentina, se podrían salvar 1000 vidas cada año”<sup>135</sup>, sin embargo esto no es constante.

#### **b) Casco**

El casco es una barrera que impide el contacto entre el cráneo y el objeto del impacto, absorbiendo y amortiguando parte de la energía del mismo, lo que disminuye el trauma cerebral contra la pared interna del cráneo y distribuye la fuerza en una mayor superficie, con lo cual la energía no se concentra en un solo sector de la cabeza del usuario.

“El casco ejerce su efecto protector por medio de su estructura formada por cuatro componentes básicos:

- El casco exterior rígido, distribuye la fuerza del impacto en una superficie más grande y brinda protección a la cabeza procurando evitar la penetración de la misma por objetos externos mientras cubre las partes internas del casco.

- La capa interna de absorción de impacto. Está formado por un material que amortigua y distribuye la fuerza del impacto.
- El relleno de confort. Es el material acolchado que se sitúa en el interior más próximo a la cabeza, brindando confort y contribuyendo a que el casco se mantenga fijo, sin movimiento.
- La correa de retención, asegura el casco a la cabeza, evitando que se desprenda en caso de choque. Para que el casco actúe eficazmente es fundamental que esté correctamente colocado, y que sea del tamaño acorde a la cabeza, quedando fijo y sin movimiento”.<sup>136</sup>

Los motociclistas que no usan casco tienen mucho más alto riesgo de muerte o de sufrir lesiones permanentes, una probabilidad tres veces mayor de sufrir traumatismos craneales, mientras que aquellos que lo usan tienen un 73% menos de mortalidad y hasta un 85% menos de lesiones graves que los que no usan casco.<sup>136-</sup>

137

### **c) Airbags:**

“Los airbags son un sistema de retención suplementario y pasivo diseñados para proporcionar protección adicional a los cinturones de seguridad (principalmente) en caso de choque frontal a una velocidad superior a los 13 kilómetros por hora”.<sup>138</sup>

El mismo ante el choque se despliega automáticamente a una velocidad de 300 Km/h, en menos de 1/25 de segundo, antes de que comience el desplazamiento inercial de los ocupantes, amortiguando el golpe, luego de lo cual la bolsa se desinfla automáticamente.<sup>66</sup> Su objetivo es amortiguar la caída hacia delante del cuerpo, evitando que los ocupantes se den con alguna parte del coche, y disminuyendo así, la posibilidad de lesiones en la cabeza, cuello y tórax.

“La forma más segura de garantizar que los niños menores de 12 años no resultan heridos por un airbag es colocarlos con el sistema de retención en el asiento trasero. Los conductores se deben sentar por lo menos a 25 cm del volante y estar sujetos debidamente para minimizar el contacto con el airbag si este se despliega”<sup>139</sup>, con la espalda sobre el asiento.

La utilización del airbags debe ir acompañada del uso de cinturón de seguridad, y el apoya cabeza, los cuales sujetan el cuerpo mientras el primero se infla, ya que de lo contrario aumentaría el riesgo de muerte o lesión en caso de colisión, sobre todo en niños y adultos de baja estatura. “Ambos dispositivos previenen un 75% de lesiones graves en la cabeza y un 66% de lesiones en el pecho”<sup>140</sup>

#### **d) El Apoya Cabeza**

Ante un choque, el apoya cabeza evita que la cabeza se hiperextienda, evitando importantes lesiones cervicales, e incluso la muerte. Sin embargo, para que sea efectivo “el centro del apoyo debe quedar a la altura del centro de la nuca del ocupante”.<sup>141</sup>

#### **e) Dispositivos de visibilidad:**

Se entiende por dispositivos de visibilidad al uso, por parte de los individuos, de elementos que contribuyen a que los individuos sean detectados rápidamente por otros usuarios así como mejorar la percepción ambiental del conductor. Entre ellos se incluyen luces, chalecos refractantes, luces direccionales y las luces de freno, etc.<sup>71</sup>

Esto es especialmente importante durante la noche, donde los objetos se perciben en negros o grises y el relieve y la distancia son menos llamativos. “La noche esconde peatones, ciclistas, motociclistas, vehículos, pozos y cualquier objeto

que, por falta de señalización o por su color, se confunden en la oscuridad. (...) Los períodos de amanecer y atardecer no ofrecen buena luz”.<sup>142</sup>

### 3.2.3.2 Velocidad

El exceso de velocidad es efectivamente un grave problema, ya que el aumento de un km/h en la velocidad promedio de una vía, aumenta en un 5% las lesiones y en un 7% los casos fatales, ya que<sup>71</sup>:

- Aumenta la distancia recorrida por el vehículo desde que el conductor detecta una emergencia hasta que reacciona, es decir, disminuye el tiempo disponible para procesar cerebralmente los estímulos o señales de peligro;
  - Aumenta la distancia necesaria para detener el vehículo desde que se reacciona ante una emergencia hasta que el vehículo se detiene totalmente, y por lo tanto, disminuye el margen de seguridad y la posibilidad de realizar una maniobra evasiva;
  - Reduce la efectividad de dispositivos de seguridad.
  - Aumenta exponencialmente la severidad del incidente con la velocidad impacto.
- “A 50 km/h, el riesgo para un pasajero del asiento delantero que usa cinturón de seguridad es 3 veces mayor que a 30 km/h, a 65 km/h, el riesgo es 5 veces mayor que a 30 Km/h.”<sup>71</sup>

“Entre mayor sea la velocidad con que viajamos, más energía cinética (originada por el movimiento) se acumula en el cuerpo. Es por esta razón que cuando se sufre una desaceleración importante, ya sea por frenar o sufrir un impacto, los pasajeros van a seguir desplazándose, y el movimiento que llevan continuará hasta detenerse/frenarse con cualquier elemento que se les interponga, tanto dentro como fuera del habitáculo.”<sup>143</sup>

La velocidad si bien depende de la conducta del individuo, se ve influida por la de los otros usuarios como de la valoración cultural que se tenga de la misma. Sin embargo, también se debe recordar que “la mitad de todas las muertes de tránsito ocurren dentro de un radio de 40 Km. de los hogares de las víctimas, a velocidades de 64 Km/h o menos.”<sup>144</sup>

### 3.2.3.3 Consumo de Alcohol

“El alcohol es una sustancia psicoactiva (psicotrópica) de uso generalizado. Es un depresor del sistema nervioso central, que deteriora la función psicomotora y la percepción sensorial (vista y oído) y modifica el comportamiento de la persona.”<sup>145</sup> Afecta al conductor, influenciando en la creación de situaciones riesgosas así como en la capacidad de superación de las mismas

La tasa de alcoholemia depende de una serie de factores como<sup>71</sup>:

- Cantidad consumida; el hígado puede metabolizar una determinada cantidad por hora.
- La velocidad del metabolismo
- La bebida ingerida y el tipo de alimento dentro de las vías gastrointestinales cuando se consume alcohol. Cuanto más alto sea el contenido de grasas, jugo de frutas o agua, más prolongado y lento es el proceso de absorción.
- El tejido muscular contiene más agua que el tejido graso, por lo que cuanto más masa muscular se tenga más diluido estará el alcohol.
- El peso corporal también influye en la absorción.
- El sexo femenino tiene concentraciones en sangre más altas después de consumir la misma cantidad de alcohol.

- El alcohol suele afectar más a los menores de 25 años y a los mayores de 60 años.

“En general, los efectos del alcohol son directamente proporcionales a su concentración en sangre: a mayor concentración mayor deterioro”.<sup>146</sup> “El llamado bebedor social presenta el problema mayor, ya que tiene la idea, equivocada, de que unas pocas copas no deterioran su capacidad para manejar. Se presenta simplemente alegre o eufórico, sobrestima sus facultades y se inclina a tomar riesgos innecesarios en momentos en que, en realidad entre otros aspectos, sus reflejos están disminuidos”.<sup>147</sup>

“Conducir bajo los efectos del alcohol, es la causa de casi la mitad de los muertos y heridos graves producidos por los “accidentes de tránsito”<sup>xxi</sup>. (...y) afectan a adolescentes y adultos jóvenes en un grado desproporcionadamente alto. (...) El dato clave es que un conductor alcoholizado tiene 17 veces más riesgo de estar involucrado en un choque fatal que una persona que maneja en condiciones normales”<sup>148</sup> y se asocia a una mayor participación en atropellamientos.

### **3.2.3.4 Programas en Seguridad Vial**

La característica general de la importancia de las lesiones por tránsito es que todos las personas estamos expuestas a sufrirlos y que todos tenemos responsabilidades, cuyo cumplimiento o no incide sobre la seguridad, las lesiones, y las muertes en el tránsito.<sup>71</sup>

Para reducir el número de defunciones por incidentes de tránsito en jóvenes y de lesiones es de vital importancia la educación vial. “La educación de la población

---

xxi Comillas agregadas.



para el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos seguros, responsables y solidarios en la vía pública, (...) es uno de los ejes principales de acción para el desarrollo de la seguridad vial”.<sup>149</sup>

Las campañas de seguridad vial pueden ayudar significativamente a reducir la frecuencia con que se producen estos acontecimientos no intencionales especialmente cuando se llevan a cabo en combinación con otras medidas de refuerzo, medidas legislativas y recompensas.

“Dichas campañas pueden proporcionar al conductor una *formación* adecuada sobre el manejo del vehículo y sobre cómo reaccionar ante las distintas situaciones con las que se puede encontrar mientras conduce, invitarle a reflexionar sobre su manera de conducir, los objetivos y el contexto en el que se lleva a cabo esa conducción, o (...), centrarse en corregir los hábitos de una mala conducción (y una conducción bajo buenas condiciones psico – fisiológicas). Si el mensaje empleado es el apropiado y las campañas se llevan a cabo de manera profesional, los posibles efectos secundarios (reacciones de rechazo, optimismo, autoevaluación errónea o sobrestimación de sus aptitudes) pueden ser evitados”.<sup>150</sup>

Asimismo, las estrategias deben estar entonces destinadas, no solo a proveer información, sino a comprender y actuar sobre las ideas, sentimientos, objetivos, percepciones y actitudes de la población.<sup>66</sup>

El proyecto GADGET (1999) es un estudio que analizó distintas campañas de seguridad vial en Europa. Del mismo, se extrajo entre otras cosas, que “las campañas locales a pequeña escala fueron las que obtuvieron los resultados más significativos, en comparación con los resultados obtenidos por campañas de ámbito provincial y nacional”.<sup>151</sup>

“Las denominadas campañas pueden ser efectivas cuando están destinadas a transmitir un mensaje muy concreto, factible de ser aceptado, y toman en consideración al destinatario específico, la duración, el medio empleado, etc. Deben ser evaluadas científicamente, estableciendo con claridad el objetivo a medir. Las apelaciones generales no tienen resultado favorable”.<sup>152</sup>

La educación vial incluye toda medida destinada a influenciar a las personas como participantes del tránsito de una manera positiva. Asimismo, se divide generalmente a la educación vial en: formal o informal. Esta última toma en cuenta los aprendizajes diarios y cotidianos observados por los sujetos en la realidad, los que se constituyen en aspectos sumamente influyentes sobre el comportamiento de los sujetos. Asimismo, la educación vial formal no debe confundirse con la mera entrega de información.<sup>66</sup>

Cualquier programa que aborde el tema de seguridad vial debe, entonces, tener en cuenta la *opinión* de la población acerca de la utilidad de medidas protectoras, de normas de tránsito, el *estilo y tipo de comportamientos*, la *actitud* de la gente respecto a la seguridad vial en general, *motivos* de una actitud negativa respecto de las medidas protectoras como el uso del casco e identificar qué grupos son los que más se resisten a las mismas, de forma que el programa se pueda dirigir hacia ellos con el fin de cambiar actitudes y comportamientos. Para esto, será necesario recopilar información sobre determinadas variables que contribuyan a planificar los programas.

### **3.3 LOS JÓVENES, EL COMPORTAMIENTO RIESGOSO Y LAS LESIONES POR TRÁNSITO**

La información a nivel mundial y regional muestra que los jóvenes son los más afectados por esta epidemia, que como ya se dijo, es la principal causa de morbilidad y mortalidad de este grupo.

Según la OMS, cada año mueren unos 400.000 jóvenes menores de 25 años en las vías de todo el mundo: un promedio de 1049 al día. El exceso de velocidad es la infracción de tránsito que más cometen, sobre todo los hombres, y es responsable de hasta un tercio de la totalidad de las lesiones por tránsito.

Los conductores jóvenes e inexpertos con tasas de alcoholemia superiores a 0,05 g/dl tienen un riesgo 2,5 veces mayor de sufrir lesiones que los conductores de más edad y con mayor experiencia.<sup>153</sup>

Asimismo, “los menores de 20 años tienen entre 6 a 7 veces más acontecimientos traumáticos en el tránsito por Km. que los conductores mayores y la tasa de mortalidad en motocicletas es por Km. 5 veces más alta que la de otros vehículos”.<sup>154</sup> Asimismo, en los jóvenes existe una mayor mortalidad de tránsito durante la noche y los fines de semana, y con participación, fundamentalmente, de un solo vehículo.

Estos datos muestran que éste grupo etario posee características singulares que posibilitan la mayor incidencia de lesiones por tránsito. Es por ello que a continuación se desarrollará éste tema para comprender los factores múltiples que en esto intervienen.

### 3.3.1 LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD

La adolescencia - juventud es una etapa, en el ciclo de la vida humana, ubicada entre la niñez y la edad adulta, que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.

No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.<sup>155</sup>

La OMS define la **adolescencia** como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana entre los 10 a 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 a 19 años.

Paralelamente con este último período, tenemos la **juventud** comprendida entre 15 y 24 años de edad, aunque otros autores, la ubican entre los 18 y 21 años.<sup>156</sup> “Esta es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere”.<sup>157</sup>

En la actualidad se habla de la adolescencia extendida, haciendo hincapié en que las características de la sociedad hoy, amplían la duración de esta etapa a edades aun muy superiores a las tradicionalmente conocidas. Nuestro país no escapa a esta realidad, debido a las condiciones socioeconómicas imperantes. “Para los jóvenes, la mayor contradicción se plantea entre la necesidad psicológica de independencia y las dificultades para instrumentar conductas independientes en un

medio social que los obliga a prolongar situaciones dependientes con respecto a los adultos.”<sup>158</sup>

Como rasgos distintivos de la adolescencia / juventud se pueden citar:

**1. Desde el punto de vista biológico:** Se produce y completa el crecimiento corporal, dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales, con el consecuente aumento de las demandas nutricionales.

Al mismo tiempo, existe un aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, maduración del sistema respiratorio y cardíaco, lo que resulta en un mayor rendimiento físico y fuerza muscular, así como una recuperación más rápida frente al ejercicio. Otro aspecto importante es que se produce la maduración de los órganos sexuales, la aparición de caracteres sexuales secundarios e inicio de la capacidad reproductiva.

**2. Desde el punto de vista cognitivo:** Piaget<sup>159</sup> plantea que se produce una evolución del pensamiento concreto al abstracto, lo que permite al joven formular hipótesis, elaborar teorías, hacerse más analíticos, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. “Las operaciones formales aportan al pensamiento un poder completamente nuevo, que equivale a desligarlo y liberarlo de lo real para permitirle identificar a voluntad reflexiones y teorías”.<sup>160</sup>

Esto es el basamento a partir del cual el joven desarrolla progresivamente, la capacidad de resolución de problemas, entendida como “la habilidad para pensar en abstracto, reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales.”<sup>161</sup>

Éste también es un periodo donde no solo se produce la elección de una ocupación, sino también el adiestramiento y capacitación para su desempeño.

**3. Desde el punto de vista psicológico y social:** se destacan numerosas transformaciones, que si bien se inician en la adolescencia temprana, continúan hasta la juventud.<sup>162</sup> Es por ello que se desarrollaran más ampliamente en el presente trabajo.

- Búsqueda de sí mismo y de su identidad, lo que promueve el distanciamiento y diferenciación de los padres.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico.
- Modificación de las relaciones interpersonales: pérdida del status infantil y necesidad de independencia,
- Ambivalencia: búsqueda constante de diferenciación del resto y fusión con el grupo, así como necesidad de aceptación por parte de los pares. Tendencia grupal y actitud social reivindicativa
- Ensayo de nuevos roles, exploración de vocaciones, modificación de la escala de valores.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual

Todo esto tiene expresión, en el hecho que durante esta etapa y a medida que el sujeto se acerca a la adultez, las interacciones sociales se hacen cada vez más complejas. Es característico que el tiempo compartido con la familia se reduzca en extensión, y comience a tomar preponderancia el tiempo con compañeros y amigos así como los encuentros con pares del sexo opuesto.

A Aberastury<sup>162</sup> plantea que el adolescente deberá afrontar pérdidas simbólicas de objetos de amor, debiendo elaborar por lo tanto tres duelos: por el cuerpo infantil, por los padres de la infancia y por el rol infantil.

“El joven percibe la pérdida de su propia infancia, de las figuras paternas que lo acompañaron en esos años y del cuerpo que materializaba una identidad de niño. Su relación con los padres irá cambiando para transformarse al final de la adolescencia en una relación de adultos. Mientras tanto, el joven tratará de separarse de las figuras parentales”.<sup>163</sup> Por lo cual, el joven busca la propia afirmación y *encontrarse con quien desea ser, a partir de lo que es*, experimentando conductas van desde la aceptación de reglas paternas a la rebeldía.

El joven debe asumir un nuevo rol, que no es el de la dependencia infantil ni la independencia del adulto. Este camino le permitirá construir su identidad.<sup>164</sup> Pero para ello, debe producirse una reorganización de las identificaciones con los padres en “identificaciones más complejas y alejadas del modelo original. Reorganización en la que el adulto tiene un lugar fundamental pero no constituye la única referencia, ya que existen referencias horizontales, es decir, los grupos de pares”.<sup>165</sup>

“Para el joven, ésta es una etapa de desajuste en la confianza en sí mismo, puesto que se trata de encontrar la propia identidad”.<sup>166</sup> Lo aprendido vincularmente tiende a ser transformado, y lo que resta por aprender, lo deja sin herramientas conocidas con las cuales afrontarlo. Es época de aprendizajes y desafíos. Es, en éste contexto, donde el **grupo de amigos** adquiere un significado particular.

Es decir, que el grupo de pares funciona, en un primer momento, como espacio de identificación, fusión, pertenencia y como depositario del yo ideal<sup>162-167</sup>. Esto le permitirá diferenciarse de las figuras paternas, trabajo que luego deberá resolver nuevamente en relación al grupo de pertenencia, con el cual iniciará un nuevo proceso de separación para asumir su identidad como adulto.

Desde ésta perspectiva, el grupo puede ser fortalecedor de cada uno de sus integrantes, ejerciendo una influencia positiva, transformadora y saludable.

Sin embargo, ella es una de las posibilidades, ya que en otros casos pueden contribuir a que los jóvenes asuman conductas que ponen en riesgo su salud, ya que el ámbito con el cual el joven se relaciona, ejerce su influencia y "la elección de cuáles son los comportamientos que finalmente se aprenden depende de las características del contexto y de las personas con que los individuos se relacionen"<sup>168</sup>, ya que las conductas habituales del grupo, en la medida que la cercanía y el contacto reiterado lo permitan, favorecen el desarrollo de comportamientos de riesgo o bien saludables, según tengan actitudes favorables hacia unas u otras.<sup>168</sup>

Pero también se debe considerar que el hecho de que un joven se una a un determinado grupo con comportamientos riesgosos, puede implicar que ya haya desarrollado con anterioridad actitudes, opiniones y creencias que aceptan a los mismos como válidos o que en definitiva ellas no han sido contrarias o lo suficientemente fuertes como para oponerse a la masa.<sup>168</sup>

Dentro de este grupo de pares, el estatus social comienza a poseer mayor importancia y se mide por medio de la competencia y el nivel de desempeño en diversos aspectos. Existe una creciente necesidad de ser aceptado, de mostrarse independiente, así como gran curiosidad y el deseo de experiencias placenteras o emocionantes: sensación de bienestar y de integración social.

Los intereses y expectativas del grupo de compañeros influyen, en muchas ocasiones, en que un joven ensaye determinados comportamientos poco saludables o no. El deseo de integrarse al grupo puede determinar no solo el inicio de estos comportamientos, sino también su reiteración y transformación en hábitos que ejercerán su influencia para toda la vida.



Al mismo tiempo, se inician nuevas conductas y comportamientos, como el consumo de alcohol, la conducción, etc., en principio como evidencia de la introducción de los mismos a la vida adulta y como elemento de una nueva forma de relación social con los pares.

Si se toma en cuenta que ésta es una etapa de la vida caracterizada por la inseguridad y necesidad de afirmación y adaptación progresiva, puede entenderse, por ejemplo, como la velocidad, que impresiona al grupo, le sirve como herramienta para adquirir presencia, y preponderancia: “usa la destreza que le confieren sus facultades para exhibirse e impresionar”<sup>169</sup>, ya que “su conducta se consolida, o es modificada, conforme a las consecuencias que surgen de sus acciones y a la respuesta de los demás a sus conductas”.<sup>170</sup>

Con éstas condiciones dadas, el uso y/o posesión del vehículo se transforma en un elemento que permite, fantaseadamente alcanzar su meta, satisfaciéndose así objetivos no relacionados estrictamente con la necesidad de transportarse y subsidiarios de otras motivaciones.<sup>66</sup> El estilo de vida que desarrolla, tiene estrecha relación con esta necesidad de construcción de su personalidad.

Esto no quiere decir que el grupo tenga un efecto nocivo, ya que se sabe que los jóvenes resilientes, tienden a establecer relaciones positivas con otros. “La competencia social se expresa especialmente en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad”.<sup>171</sup> Por lo tanto, son las características de la relación las que deben ser tenidas en cuenta.

Aun cuando los compañeros son importantes, la **familia** y los parientes continúan siendo una influencia significativa para los jóvenes, ya que los vínculos establecidos dejan una impronta que ejercerá su efecto no sólo en la relación que

los jóvenes establezcan con sus amigos, sino también con la sociedad a la cual pertenece.

La familia puede ejercer una influencia modeladora, ya sea a favor o en contra de determinados comportamientos. Esto se relaciona con lo que planteaba Bandura acerca de que los niños y jóvenes aprenden por medio de la instrucción (que se les enseña), así como por medio de la observación (es decir, en función de lo que ven), y a partir de allí, pueden adoptar comportamientos riesgosos o pocos seguros, como lo han hecho sus padres o bien, adoptar una actitud diametralmente opuesta debido a las consecuencias negativas que éstas han tenido.

Sin embargo, es también importante recordar, que la distancia que el joven establece con sus padres tiene un significado profundo como paso para la construcción de la identidad, y que es esencial, que al mismo tiempo los jóvenes encuentren “figuras de adultos que les sirvan de puente para la salida del círculo familiar, sea en la escuela, en el trabajo, en el deporte o en otras actividades comunitarias. El adulto significativo ha sido descrito como un componente esencial de la resiliencia. Cuando esos adultos logran comprender los conflictos del joven, y no se distancian de él para transformarse en censor, logran establecer vínculos afectivos que los adolescentes necesitan”.<sup>172</sup>

Otro de los aspectos que ha sido planteado como modelador del comportamiento es la **participación en instituciones educativas, religiosas o sociales** los cuales determinan modos y formas de pensar, hacer y sentir. “Para el individuo, el nivel de educación es una variable que tiene influencia clave en la mayoría de los resultados negativos para la salud, como el embarazo en adolescentes, el abuso de sustancias y la violencia, y también en los resultados positivos”.<sup>173</sup>

“La actitud de colaboración y de respeto por la decisión del adolescente fortalece la resiliencia. Disentir, opinar de manera original en la escuela, la familia o el trabajo y fundamentar dicha opinión con tolerancia para con otros puntos de vista, son manifestaciones de la independencia y autonomía de juicios y razonamientos alcanzada por el adolescente”.<sup>174</sup>

En conclusión, se puede enunciar que el **contexto social** en el que el joven se desarrolla no es inocuo, sino que ejerce una influencia modeladora y muchas veces hasta determinante sobre las conductas y estilos de vida que se asumen y que continuarán actuando durante el resto de la vida los jóvenes. “El desarrollo de los individuos no se da en forma aislada, ya que estos viven y se relacionan con una compleja red de sistemas interconectados, tales como la escuela, la familia, los grupos de pares y otras instituciones. Las características de estos contextos interactúan con las características individuales, y de este modo influyen en forma directa o indirecta en el desarrollo de las personas, convirtiéndose en factores protectores o de riesgo”.<sup>175</sup>

A raíz de lo planteado anteriormente, se observa entonces que la adolescencia - juventud es una etapa de cambios bio-psico-sociales y por lo tanto es una etapa, donde los jóvenes pueden encontrarse en situación de *vulnerabilidad*, debida a la gran cantidad de transformaciones que deben producirse para ingresar a la vida adulta, es decir, que en mayor o menor medida están presentes en esta etapa y que de no ser resuelta podría derivar en hechos que menoscaben la salud integral de los mismos.

Si se desea alcanzar un futuro saludable de los jóvenes, se hace imprescindible favorecer el desarrollo de los mismos a través de un trabajo intersectorial de promoción y protección de salud, tendiente a que éste grupo etario

sea sostenido e impulsado a asumir un rol protagónico y activo, como principal responsable de su salud. Sin embargo, tales aspectos no se dan de un momento a otro, sino que deben ser aprendidos desde la más temprana infancia, para constituir a futuro, un núcleo familiar donde se gestará que las nuevas generaciones desarrollen estilos de vida saludables.

“El principio básico para inculcar a los adolescentes patrones de conducta saludables y perdurables es la intervención temprana, es decir, al comienzo del período de la preadolescencia, antes de que los patrones de conducta que comprometen la salud se hayan arraigado. (...) Éste tipo de enfoque permite a los jóvenes practicar las habilidades aprendidas durante cada fase sucesiva del desarrollo con mayores sentimientos de autoeficacia y apoyo, mientras que aumenta la independencia conductual para enfrentar de manera positiva las presiones de los pares, la sociedad y los medios de comunicación”.<sup>176</sup>

“A pesar de que el objetivo final en cada nivel sea la adopción y el sostenimiento de conductas que promuevan la salud entre los adolescentes y el cambio de conductas que la comprometan, el proceso para lograrlo podría requerir, como primera medida, la identificación de los factores determinantes de las conductas (actitudes), que luego servirán como indicadores del proceso conmensurable antes de obtener los cambios en los indicadores de los resultados (conducta final)”.<sup>177</sup>

Se debe identificar la interacción entre factores de riesgo y factores protectores que permitan realizar intervenciones eficaces, para que los jóvenes puedan asumir progresivamente responsabilidades adultas de cuidado de la salud, tanto propia como ajena. La promoción de la salud debería optar por estrategias no solo

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones educativas sino formadoras en estos aspectos, incluyendo a los jóvenes que están tanto dentro como fuera del sistema educativo y/o laboral.

### **3.3.2. EL SISTEMA EDUCATIVO Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN JOVENES**

#### **3.3.2.1 La educación en la República Argentina**

La ley nacional N° 26206 proclama que “la educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social, garantizados por el Estado”<sup>178</sup> entendiéndose como una prioridad que permite el desarrollo de una sociedad justa, la cual debe respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico y social de la Nación.<sup>178</sup>

El estado tiene la responsabilidad de “proveer una educación integral, permanente y de calidad para todos/as los/as habitantes de la Nación, garantizando la igualdad, gratuidad y equidad en el ejercicio de este derecho, con la participación de las organizaciones sociales y las familias”.<sup>179</sup>

La misma debe brindar oportunidades “para desarrollar y fortalecer la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida y promover en cada educando/a la capacidad de definir su proyecto de vida, basado en los valores de libertad, paz, solidaridad, igualdad, respeto a la diversidad, justicia, responsabilidad y bien común”<sup>180</sup>. Para ello, la participación en las instituciones educativas es obligatoria desde los cinco años hasta la finalización del nivel secundario y tiene numerosos fines u objetivos<sup>178</sup>, en sus diferentes niveles, entre los que se encuentran:

- Garantizar una educación integral, es decir, que desarrolle todas las dimensiones de la persona y habilite tanto para el desempeño social y laboral.
- Promover valores y actitudes que fortalezcan las capacidades de las personas, es decir, que posibilite un desarrollo en todas las áreas.

- Garantizar la inclusión educativa a través de políticas universales, estrategias pedagógicas y de asignación de recursos que otorguen prioridad a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, y garantizar el acceso, permanencia y egreso de los diferentes niveles, con gratuidad de los servicios de gestión estatal, de manera de asegurar la equidad e igualdad en el acceso y participación a sistemas educativos.
- Formar sujetos responsables, que sean capaces de utilizar el conocimiento como herramienta para comprender y transformar constructivamente su entorno social, económico, ambiental y cultural, y de situarse como participantes activos en un mundo en permanente cambio.

Asimismo la educación debe ser igualitaria en términos de calidad y cantidad y se constituye como uno de los elementos centrales en lo que respecta a la equidad e igualdad social.

### **3.3.2.2 Equidad e Igualdad en la educación inserta en un contexto.**

La educación no es independiente del sistema social en el que se enmarca y la obligatoriedad de la misma no asegura per se, el cumplimiento de los objetivos que pretende alcanzar. De ello derivan conceptos como analfabetismo, instrucción insuficiente, inequidad, repetición escolar, desigualdad en los sistemas educativos y deserción escolar.

Riveros afirma que “El analfabetismo o instrucción insuficiente es la máxima expresión de vulnerabilidad educativa”<sup>181</sup> y plantea diferenciar dos conceptos en relación a la distribución de la educación: la equidad y la igualdad. La equidad se asocia muchas veces sólo al logro de una mayor cobertura, lo cual si bien resulta importante, no es suficiente. Sin embargo plantea que el concepto de igualdad

permite referirse y diferenciar entre “igualdad de oportunidades”, “igualdad en el acceso” e “igualdad en la calidad de la educación”. Conceptualiza a la primera como la situación en la cual “un país tiene y ofrece capacidad instalada – docentes, infraestructura, material escolar, mobiliario - para atender la totalidad de la demanda de un nivel o modalidad. (...) Se puede hablar de *igualdad de acceso y de permanencia* en la medida que la población destinataria hace uso real de esa capacidad instalada. Todo esto siendo importante, no es suficiente”.<sup>181</sup>

Estos conceptos se completan con la idea de Igualdad en la calidad de la educación, la cual hace referencia no sólo al acceso y permanencia sino también a una educación calificada en términos de contenidos formales de aprendizaje como así también “incluye otros procesos que se dan en el ámbito de las relaciones sociales, laborales, políticas, religiosas y culturales”, es decir proveer y asegurar una oferta de calidad suficiente que les posibiliten a los jóvenes desarrollar “conocimientos socialmente significativos”.

### **3.3.2.3 El sistema educativo como promotor de salud.**

El desarrollo de estilos de vida saludables requiere esfuerzos de todos los sectores. Por ello el sistema educativo es una piedra angular sobre la que se apoya la promoción de la salud, permitiendo que los jóvenes mejoren su salud y asuman un mayor control sobre la misma.

La estrategia mundial de escuelas promotoras de salud tiene como objetivo “formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia



saludables”<sup>182</sup> y aboga por el derecho a la salud como una inversión de la sociedad para el desarrollo social y humano sostenible.

Dentro de este marco, se entiende la escuela como una institución o establecimiento donde la comunidad educativa desarrolla la capacidad del cuidado de la salud, incluyendo para misma la participación activa de profesores, alumnos, padres, y la comunidad en general.

“Cuando la promoción de la salud en la escuela se integra al proyecto educativo institucional (PEI) y procura resolver situaciones prácticas y relevantes de la vida cotidiana, contribuye a cumplir el rol esencial de una institución educativa: formar integralmente a los niños y niñas, transmitiendo saberes socialmente significativos. Abordada de una manera creativa e innovadora, la planificación de estrategias de protección y promoción de la salud en la escuela permite re-significar el vínculo existente entre las instituciones educativas, los niños, sus familias y la comunidad toda”.<sup>183</sup>

La OPS/OMS afirma que se requiere implementar la promoción de la salud<sup>182</sup> en el ámbito escolar a través tres componentes:

- Educación para la salud con un enfoque integral: que se basa en las necesidades particulares que los alumnos poseen en cada etapa de su desarrollo teniendo en cuenta las características individuales y culturales, con el objetivo de desarrollar habilidades para la vida, a través del fortalecimiento de la autoestima, y capacidad de los jóvenes para asumir hábitos y estilos de vida saludables.
- Creación de entornos saludables. Implica el desarrollo y el mantenimiento de ambientes físicos limpios, higiénicos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en la escuela, psicosocialmente sanos, seguros, libres de agresión y violencia.

- Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación que requiere de un vínculo estrecho entre las escuelas y el sistema de salud para detectar y prevenir integralmente problemas dando atención temprana a los jóvenes, así como también formar conductas de autocontrol, así como la prevención de prácticas y factores de riesgo y el desarrollo de los factores protectores.

Dentro de este contexto, el sistema educativo como promotor de salud debe tender a <sup>182; 184</sup>:

- Fortalecer el tratamiento de los objetivos de salud a través de los contenidos de los programas de las diferentes enseñanzas.
- Contribuir a la formación de valores, al desarrollo de conocimientos, habilidades, hábitos y conductas saludables para que los jóvenes sean capaces de asumir una actitud responsable ante la salud personal y colectiva.
- Estimular el perfeccionamiento continuo del personal docente en ejercicio y en formación en materia de salud escolar.
- Promocionar el desarrollo de hábitos saludables, a través de uso de metodologías educativas formales y no formales dirigidas a favorecer nuevas habilidades y destrezas.
- Desarrollar políticas, planes y programas conjuntos entre el sector educativo y el sector salud.
- Investigar las condiciones y conductas de riesgos a la salud en la población escolar así como evaluar los resultados de la promoción de la salud en la formación de promoción y cuidado de la salud en los escolares.

Meresman plantea que “está comprobado que las personas con más años de escolaridad tienen mejores herramientas para proteger su salud y alcanzar una mayor calidad de vida. Esta interdependencia entre salud y educación ha sido

demostrada en investigaciones nacionales e internacionales y existe ya una abundante evidencia científica y empírica que permite observar relaciones y correlaciones mutuamente constructivas entre salud y educación”.<sup>185</sup>

La importancia de la misma radica en que es “en la edad escolar, donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada persona. En la síntesis de las experiencias y vivencias de los años escolares, el niño y la niña adquirirán y construirán las capacidades subjetivas, cognitivas y motrices que determinarán en gran medida su capacidad futura para ser y estar en el mundo. Es por ello que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones para promover el desarrollo de pautas de autocuidado y estilos de vida saludables, más positivos y duraderos serán sus efectos”.<sup>186</sup>

A su vez dicha estrategia invita a “convocar a la sociedad para que participe en la implementación de acciones para evitar la deserción escolar así como de acciones dirigidas a involucrar y recuperar los niños y jóvenes que están fuera del sistema educativo”.<sup>182</sup>

En este sentido, se implementó en nuestro país la Asignación Universal por hijo, programa que, más allá de las coincidencias ideológicas y políticas que de él se puedan tener, posee dos requisitos: escolaridad y adherencia al programa de salud el cual busca una revaloración de la educación y la institucionalización de derechos sociales como plataforma desde donde interpretar la inclusión social de los sectores históricamente postergados.<sup>187</sup> Un informe del impacto de la misma evaluó como significativa su incidencia en la reducción de los indicadores de pobreza, desigualdad, e indigencia así como un aumento considerable de la matrícula existente.<sup>188</sup>

Asimismo, debe destacarse que el sistema educativo como promotor de salud no entiende al mismo sólo como un mero trasmisor de informaciones o conocimientos sino que se emplaza como un espacio de contención, comunicación, encuentro e integración social que permite a los educandos desarrollarse de una manera integral y saludable, física y emocionalmente, favoreciendo el desarrollo de sujetos con capacidades de afrontamiento de diversas situaciones. “Se procura (...) trascender la mera transmisión de conocimientos, incidiendo sobre los valores, las actitudes y los comportamientos de niños y niñas”.<sup>189</sup>

“La importancia de esta visión radica en que los *saberes* y *habilidades* referidos a la salud se construyen a partir del conocimiento de hechos y fenómenos específicos, pero su significado proviene en gran medida de su relación con otros conceptos. La presentación de contenidos en una trama o red de conceptos y significados ayudará al alumno a establecer relaciones y *aprehender lo aprendido*”.<sup>189</sup>

En conclusión, “la promoción de la salud en y desde el ámbito escolar parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, (y) busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano”.<sup>182</sup>

### 3.4 TERAPIA OCUPACIONAL EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE LESIONES DE TRÁNSITO EN ADOLESCENTES

*“El modo de vida que escoja un adolescente tendrá consecuencias trascendentales durante toda su vida: mantenerse activo y evitar comportamientos arriesgados equivale a comprar un seguro médico para la edad adulta y la vejez”. 190*

El tránsito y la movilidad humana son expresión de la libertad personal y conlleva implícita una forma de relación social. Implica un espacio público, colectivo y socializador.<sup>71</sup>

En Terapia Ocupacional hablamos de las áreas y componentes de desempeño en numerosas ocasiones.<sup>42</sup>

Dentro de las primeras, encontramos que la movilidad en la comunidad y el manejo del sujeto en los medios de transporte son aspectos esenciales que deben ser tenidos en cuenta para fomentar la independencia en el desarrollo de las AVD, de trabajo, actividades educativas y de ocio y tiempo libre. Esto implicaba su vez que los mismos se realicen de un modo seguro, es decir, **prestando especial atención tanto al “hacer” como a los “modos de ese hacer”**.

Es desde esta concepción, que Terapia Ocupacional interviene, considerando que es de suma importancia tomar un rol activo en materia de promoción de la salud y prevención de las lesiones por tránsito en la juventud, debido a que éste, es un periodo sumamente oportuno para desarrollar en la población estilos de vida saludables que ejercerán sus efectos no solo en esta etapa, sino durante toda su vida, comprometiendo a los sujetos como protagonistas en su cuidado, y el de las futuras generaciones.

“El Terapeuta Ocupacional es uno de los profesionales que por su filosofía, formación y objetivos más cerca está de individuos y familias en su diario quehacer, en la vida cotidiana. Tiene un rol fundamental en ese continuo que es la vida de las personas, más que en la disrupción, la brecha, la interrupción breve o prolongada que es la enfermedad. Por ello debe enfatizar en su trabajo la mirada en las potencialidades de personas y comunidades, identificarlas y fortalecerlas para la toma de decisiones”.<sup>22</sup>

Para ello, “el acercamiento utilizado (en TO en Prevención Primaria) es el epidemiológico, el cual permite el estudio de la distribución de las enfermedades y sus causas en la población. Focalizando directamente sus intervenciones en las causas o determinantes del problema (comportamientos de los individuos, condiciones de vida, etc.)”.<sup>51</sup>

Es decir que **evalúa e identifica** los factores que permiten a los individuos desempeñar una vida diaria saludable, a partir de lo cual, establece estrategias que eviten discapacidades innecesarias. Para ello, Terapia Ocupacional debe tomar en consideración las características personales de los individuos, los ambientes, y el sistema social en el cual viven las personas, para dirigir sus intervenciones hacia los contextos sociales y los factores del ambiente que influyen la salud, hacia los comportamientos y hacia el fortalecimiento del individuo.<sup>51</sup>

En conclusión, *“los profesionales de TO están comprometidos no sólo con la ocupación sino también con la complejidad de factores que fortalecen y hacen posible el compromiso del cliente y la participación en ocupaciones positivas que promuevan la salud”*.<sup>xxii</sup> 191 Entonces, interesa focalizar estrategias que apunten a disminuir los comportamientos riesgosos por parte de los adolescentes y a fortalecer

---

xxii Cursiva agregada.

los factores protectores que permitan mantener y mejorar la salud de los mismos, reduciendo la posibilidad de sufrir lesiones por tránsito. Pero para ello es necesario comprender que existen muchos determinantes de la adopción por parte de los sujetos de conductas saludables o riesgosas en la vía pública, que deben ser analizados si se quiere intervenir.

### **3.4.1 Factores que deben ser analizados del comportamiento en el tránsito**

Se ha definido como *estilos de vida* a la manera particular de vivir de cada sujeto, basada en la interacción entre factores socioculturales y características personales que determinan las conductas particulares.<sup>38</sup> Los *estilos de vida* o patrones de conducta pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud.

“Si bien en el desarrollo de estilos de vida saludables, se debe contar con el conocimiento, las oportunidades y la voluntad de hacerlo, es necesario también tener presente los factores sociales de los grupos a los que se pertenece, que aportan las normas de convivencia y los valores culturales. (...) No se niega la responsabilidad individual implícita en cada conducta o comportamiento, pero es evidente que con gran frecuencia las mismas están determinadas por el entorno. El entorno modela la elección individual, pero escapa al control del individuo”<sup>192</sup>, e implica un tamiz particular a partir del cual el sujeto evalúa su propio comportamiento y el ajeno.

Desde la incumbencia de TO en Prevención Primaria se pueden rescatar:

#### **1. Los factores personales: entre ellos:**

**1.1 El género, la edad y el nivel educativo:** Las lesiones por tránsito son más frecuentes sobre todo en hombres, y en nuestro país en menores de 44 años, siendo estos atributos no modificables.

**1.2 El conocimiento, la información y la educación** de la que se dispone influyen sustancialmente en el tipo de comportamiento adoptado por el individuo. Sin embargo, también se debe considerar que en ocasiones existe una contradicción entre el "saber" teórico y el comportamiento concreto cotidiano de los usuarios de la vía, es decir, discrepancias entre lo que el sujeto "sabe y lo que activamente decide hacer". Esto queda evidenciado a partir de diferentes estudios, como por ejemplo el realizado en Argentina donde se encontró que si bien el 92% de los conductores sabía que "un par de vasos de vino u otra bebida alcohólica afecta los reflejos para conducir automóviles", el 83% reconocía "conducir después de haber ingerido alcohol". Cifras similares se obtuvieron respecto al uso del casco, cinturón de seguridad, y respeto de límites de velocidad.<sup>149</sup>

Pero a su vez, esto también indica que muchas veces la información brindada es superficial y que, por el contrario, se deben desarrollar "conocimientos "funcionales"<sup>193</sup> que sean utilizados o influyan en los comportamiento acrecentando la **capacidad de pensamiento crítico**, pilar que permite analizar las causas y responsabilidades, disentir, opinar, discutir y fundamentar el accionar a partir de la información disponible, generando transformaciones y cambios en los estilos de vida.

**1.3** Asimismo, se anexa y ejerce su efecto en el comportamiento, la **voluntad** o motivación interna del sujeto, determinando las elecciones y decisiones de su hacer, siendo ésta en muchas ocasiones, modificadas a partir de diferentes



hechos o circunstancias de la vida. Sin embargo, se debe recordar que no es una situación lineal de causa efecto, sino más bien un entramado de factores.

**1.4 Las características de personalidad** modulan todos los aspectos anteriormente expuestos, contribuyendo a que los jóvenes, que se encuentran en plena etapa de diferenciación y de desarrollo de su identidad, se comporten de manera semejante o distinta a los otros. Entre ellas se pueden nombrar:

- la capacidad de reconocerse y diferenciarse del entorno y del otro, a partir de la propio reconocimiento y conceptualización (identidad)
- la capacidad para fijar límites entre uno mismo y el medio y así como de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento (Independencia).<sup>100</sup>
- Y la capacidad de relacionarse, es decir, la habilidad para establecer lazos satisfactorios con otras personas, y mantener un equilibrio armónico entre la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.<sup>100</sup>

**1.5** También entran en juego los **hábitos** que son la internalización de una conducta y el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, como respuesta a una situación determinada. Los mismos pueden adquirir su carácter repetitivo gracias a la cultura, la familia, el grupo o bien un modo particular y reiterado del sujeto de proceder, que se ha arraigado. Son “comportamientos automáticos que son integrados en patrones más complejos y que le permite a las personas funcionar día a día (Neistadt y Crepean, 1998, p. 869). Los hábitos pueden ser de utilidad, dominantes o perjudiciales o bien servir de apoyo o limitar el desempeño en la áreas ocupacionales”.<sup>194</sup> Los hábitos poseen tres componentes: la habilidad, la actitud y el comportamiento.

**1.6 Las opiniones y las actitudes** son los juicios emitidos, resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a actuar a favor o en contra, ante una situación determinada, es decir, la disposición favorable o desfavorable hacia algo, originada en la información que se posea, los valores, los principios, las creencias, concepciones y la motivación.

Las mismas “se constituyen a lo largo de la vida de cada persona y son un complejo producto derivado de las experiencias individuales vividas en interacción con los demás, procesadas por cada individuo en función de sus características de personalidad, estado emocional, medio ambiente, experiencias previas, etc. conformando un sistema de creencias y valores sobre la realidad que determinarán, en gran medida, las decisiones que el sujeto, tomará en una situación determinada”.<sup>195</sup>

La **actitud** es uno de los aspectos que ha sido enfatizado, por Montoro González, como factor humano influyente en la producción de lesiones por tránsito. La misma la definió como una “predisposición aprendida, relativamente estable, de valorar y de actuar, ante determinadas situaciones (...). Los componentes de las actitudes son cognitivos, e incluyen conceptos, creencias, procesos perceptivos y atencionales, etc.; afectivos, como las emociones, los sentimientos, los motivos, etc.; y conductuales, identificables como comportamientos, conductas o actividades”.<sup>196</sup>

En la adopción por parte de los jóvenes de comportamientos riesgosos en el tránsito y en los hábitos que las personas desarrollan, aunque no son los únicos determinantes de los mismos, influyen: una actitud coincidente con el origen predeterminado de los sucesos de tránsito; “utilizar la conducción como medio para incrementar la percepción de auto-eficacia, estatus o poder; evaluar

positivamente la velocidad; buscar en la conducción sensaciones intensas, etc.”.<sup>197</sup>

y las actitudes negativas hacia otros usuarios de la vía pública y hacia la policía.

**1.7** “Los **valores** son principios, normas o cualidades considerados valiosos por el cliente que los tiene. Las **creencias** son contenidos cognitivos que se tiene considerados como verdaderos por el cliente (Moyers y Dale, 2007, p. 28.)”.<sup>198</sup>

Las **actitudes, opiniones, valores, el conocimiento y hábitos** entran en interacción permanente, y junto con las intenciones y las convicciones personales determinan el comportamiento.<sup>156</sup>

**2.** Muchos de los factores subyacentes del desarrollo no saludable de los adolescentes provienen *del contexto social, cultural, político y económico*.

El **factor social**, entendido como la relación del individuo con su sociedad y su orientación dentro de patrones culturales de la misma, fue señalado en reiteradas ocasiones como los más influyentes para la producción de los acontecimientos por tránsito. Estos han sido englobados como factores psicosociales.

“Los factores psicosociales son todos aquellos que influyen la disposición del conductor – o usuario en general - actuar de una manera determinada. Implican su *motivación* y actitudes, las que se reflejan en aquellas decisiones que afectan su exposición cuantitativa y, más que nada, cualitativa al riesgo, pudiendo influir también en la *percepción*, haciendo que vea “aquello que quiera ver”.”.<sup>199</sup>

**2.1** R. Näätänen y H. Summala<sup>200</sup>, analizaron lo que dieron en llamar: facetas excitatoria e inhibitoria de la motivación.

**2.1.1 Faceta inhibitoria:** son los motivos que inhiben conductas riesgosas de los usuarios. Entre ellos, uno de los principales aspectos es la **percepción subjetiva del riesgo** de sufrir una lesión por tránsito, que depende de la

apreciación del individuo de la posibilidad de que ocurra un evento adverso y el significado que tal evento tenga para el conductor. Es decir que es “una elaboración subjetiva que se estructura a partir de una serie de indicadores del ambiente que señalan la probabilidad de sufrir un “accidente” de tránsito (Ranney, 1994)”.<sup>xxiii</sup> 201

La misma difiere en cada sujeto, y es construida y elaborada a partir de la información de la cual éste dispone (datos epidemiológicos), la experiencia previa, pero también que se ve netamente influenciada por las circunstancias sociales, culturales, políticas y económicas de cada región, por los valores y creencias, recibidos de la familia, la sociedad y el gobierno. Es decir que son construcciones sociales que operan dentro de contextos históricos y culturales particulares<sup>16</sup>, influenciando en el comportamiento de las personas.

“Entre los factores que influyen en la percepción de los riesgos, se mencionan el sexo, la ideología y los lazos afectivos, que inciden sobre la opinión que se forman los expertos y los legos sobre los riesgos; así por ejemplo, se ha observado que los varones tienden a minimizar los riesgos – y a considerarlos menos problemáticos – con mayor frecuencia que las mujeres”.<sup>202</sup>

“Puede haber diferencias entre la percepción del riesgo por un individuo y la cultura de aceptabilidad de los riesgos imperante en la sociedad. (...). Cuando se trata de riesgos para la salud, los individuos y la sociedad prefieren a veces disfrutar en el presente de las ventajas de una actividad y no pensar en las consecuencias que ello pueda tener en el futuro”.<sup>203</sup>

Es por ello que “se admite por lo general que, antes de interpretar los riesgos y de planear cualquier tipo de comunicación o intervención sanitaria, deben

---

xxiii Comillas agregadas.

comprenderse bien las percepciones básicas de la gente y sus marcos de referencia".<sup>204</sup>

**2.1.2 Faceta excitatoria de la motivación:** depende de todos aquéllos motivos ajenos a la necesidad de trasladarse, y que hacen que el conductor permanezca al volante más allá de lo requerido por su necesidad de trasportarse, lo que conduce a una mayor exposición cualitativa al riesgo, disminución del margen de seguridad y mayor riesgo de sufrir lesiones por tránsito. Entre ellos se encuentran:

2.1.2.1 Extra motivos originados por el tránsito: El tránsito es un sistema de **interrelación de las personas** y como tal implica una forma de **relación**, que puede llevar a la frustración, por ejemplo, al ser adelantado por otro conductor, al competir por el lugar más fluido en el tránsito, etc. Asimismo, factores situacionales específicos del tránsito, como los embotellamientos y los mensajes hostiles por parte de otros conductores, influyen, promueven o favorecen la ira en el tránsito, y pueden aumentar o potenciar las sensaciones de enojo y las expresiones de agresividad.<sup>9</sup>

Otra evidencia de esto, es la velocidad escogida por los conductores, la cual "se ve afectada por la velocidad elegida por otros usuarios de la vía y por (...) las opiniones y reacciones que puedan tener terceros (...) Los conductores no sólo están sujetos a influencias sociales, sino que también ejercen este tipo de influencias".<sup>205</sup>

2.1.2.2 Extra motivos del conductor: el tránsito, puede ser el lugar donde se expresen y alivien, favorecidas por el anonimato, **conductas que poseen un origen más profundo** como por ejemplo frustración, agresividad, y tensión que no pueden ser expresadas en otras actividades. El consumo de

alcohol y el manejo de automóviles han sido postuladas como un método de aliviar la tensión. El objetivo inconsciente, lleva a que se conduzca de manera más agresiva para disminuir la ansiedad elevada, lo que está asociado a una mayor probabilidad de errores en la conducción que deriven en incidentes en el tránsito”.<sup>206</sup>

“Un factor usual que influye en el comportamiento del conductor ante la velocidad es la búsqueda de sensaciones fuertes. La sensación de poseer el control en situaciones difíciles es, probablemente, un factor básico de la conducción a velocidades extremas; la búsqueda de riesgo juega un papel secundario”.<sup>207</sup>

2.1.2.3 Extra motivos inducidos por el contexto, pueden influir en favorecer la creación de situaciones de riesgo de tránsito, como por ejemplo cuando las creencias, los valores, los estilos de vida y las prácticas vigentes en un lugar, avalan, estimulan o gratifican aquellas actitudes o comportamientos de conductores capaces de redundar en su mayor exposición, en disminuir sus márgenes de seguridad o en limitar su utilización de medios de seguridad pasiva. Esto es expresado en un aval, en un comportamiento similar de otros conductores o falta de crítica o sanción<sup>66</sup> y de esto, también deriva, la descalificación de las conductas prudentes de otros usuarios que no adhieran a ésta concepción.

**2.2 El factor cultural** influye en el tipo de comportamiento desarrollado por los individuos, ya que está íntimamente relacionado con las creencias, costumbres, estándares de conductas y expectativas aceptadas por la sociedad, y las tradiciones de cada lugar o región.<sup>42</sup> Las creencias y valores de cada sociedad determinan una jerarquización de prioridades a la cual, todo individuo

perteneciente a ella está condicionado. Ejemplificando lo anterior, se observa que el mismo establece diferentes conductas esperables en función del sexo del individuo

Las creencias, los valores y las actitudes sociales influyen en el desarrollo de conductas y hábitos riesgosos en el tránsito. Las mismas son socialmente producidas y, posteriormente, internalizadas por los sujetos a partir de su integración en los distintos grupos de pertenencia.<sup>168</sup>

“En una primera instancia, las creencias parecen influir en la interpretación de una situación determinada y guiar una respuesta que puede ser considerada como un comportamiento de riesgo. En un segundo momento, dichas creencias ayudan a justificar el hecho, disminuyendo la culpa y la disonancia cognitiva resultante”.<sup>208</sup>

Un ejemplo de ello es el significado simbólico que la sociedad le adjudica al automóvil, de logro individual, status, independencia y de medio de expresión de la personalidad, símbolo de virilidad, etc.<sup>209</sup> Inclusive, los comerciales de automóviles enfatizan más en estos significados, siendo los mismos valorados más por las posibilidades que ofrece en estos aspectos (poder, velocidad y apariencia), que por su utilidad como el medio de transporte. El joven comienza a percatarse de esto, en el momento en el que está aprendiendo a desarrollar actividades adultas como conducir, beber o encontrar el medio apropiado de responder a las presiones de sus compañeros<sup>66</sup>, con lo cual, la realización personal pasa más por la posesión de éste objeto, que por las características propias.

En los jóvenes “conducir un automóvil es al mismo tiempo un juego y al decir de Klein y Waller, una prerrogativa adulta que se les concede. “Es como el

equivalente a un ritual de iniciación en la masculinidad. (...) el automóvil les provee privacidad, la oportunidad de elevar el prestigio entre sus amigos, asumir riesgos, demostrar virtuosismo, lograr un grado de autonomía e igualdad social y afirmar su identidad. *Estos aspectos ejercerán mayor atractivo para los jóvenes en la medida en que se encuentren más restringidos de lograrlos de otra manera y/o en otros campos*".xxiv<sup>210</sup>

**2.3** Asimismo, las características y formas de cada **familia** constituyen el medio en el cual el joven se desarrolla y determinan o influyen sustancialmente en el proceder, ya que como se ha desarrollado en el apartado anterior, "las personas aprenden qué hacer y cómo actuar observando a los demás. Y las conductas se refuerzan por las consecuencias positivas o negativas, según las capta el aprendiz (Bandura, 1977)".<sup>211</sup>

**2.4** Incluso los aspectos anteriormente desarrollados se encuentran insertos en un **ambiente económico - político** que implica un modo particular en que los gobiernos han garantizado y garantizan aprendizaje del rol de cada familia en la determinaciones de su salud.<sup>212</sup>

A su vez, esto se acompaña de cualidades propias de cada período evolutivo, y específicamente en la juventud, de una gran impulsividad, en una gran agilidad y capacidad de repuestas rápidas ante distintas situaciones de "emergencia", y que junto al desarrollo del joven desde la primera infancia, en medios caracterizados por una "cultura de riesgo", y a una "pericia y experiencia limitada" aumentan la tendencia del sujeto a adaptarse a márgenes mínimos de seguridad, de manera cotidiana<sup>66</sup>, y no contribuyen en la superación eficaz de situaciones de riesgo en el tránsito.

---

xxiv Cursiva agregada.



En conclusión, dentro de este contexto se incluyen los valores, creencias y las presiones del grupo de pares, los modelos parentales, y la influencia de los medios masivos de comunicación hacia el consumo de ciertos productos, la masificación y el logro del éxito siguiendo estereotipos conducirían al éxito personal y social, a costa de disminuir el margen de seguridad presionando para que los adolescentes se involucren en conductas de riesgo. De obstáculos como estos, muchas veces surge el mencionado desajuste entre lo que el sujeto sabe y el tipo de conducta que adopta, tornándose ambos, hechos contradictorios.

“La dimensión social, que incluye las maneras de las cuales las normas, las costumbres y los procesos sociales afectan salud”.<sup>213</sup>

Si bien la presión social no puede ser eliminada, y tampoco sería deseable que esto suceda ni los adolescentes se desarrollen independientes de ella, se considera que ésta debe ser debidamente modulada mediante la legislación, la educación, el apoyo por parte de los adultos como modelo identificador y mediante el desarrollo de capacidades que le permitan a los mismos desarrollar la habilidad de diferenciarse y realizar elecciones personales.

“El estudio de la experiencia de los usuarios viales, sus interpretaciones, necesidades e intenciones cuando transitan en la vía pública, puede contribuir a un entendimiento más profundo de las conductas de las personas en el tránsito. El conocimiento del significado de tomar parte en el tránsito con distintos roles (como conductor, pasajero, trabajando, etc.) y en diferentes situaciones, del riesgo, del alcohol, de la velocidad, del uso de medidas de autoprotección, entre otros, podría abrir nuevas dimensiones para comprender esta problemática y brindar información para el diseño de programas de prevención”.<sup>214</sup>

Se considera que los factores socioculturales son claves en la promoción y el mantenimiento de patrones comportamentales preventivos o protectores. “Por ello, los países interesados en revertir el problema de la accidentalidad se han abocado a favorecer el surgimiento de una 'cultura de la seguridad', proporcionando instrumentos para una auténtico debate social que actúe disminuyendo la tolerancia sobre las acciones de riesgo y aumentando el deseo de seguridad”.<sup>215</sup>

Para ello, se debe partir del entendimiento de la seguridad en el tránsito, no es un asunto individual, sino de la sociedad toda<sup>71</sup> y que los acontecimientos de tránsito y sus lesiones son hechos que **pueden y deben ser prevenidos**, mediante la creación de hábitos que minimicen los riesgos en los desplazamientos. Pero para ello es necesario crear una sociedad que se identifique como hacedora de su realidad, y que, alejándose de la creencia de la fatalidad y el destino, adopte medidas, y una “*participación* responsable de todos en el desarrollo de temas como el tránsito y la seguridad vial, más allá de la simple absorción de conocimiento”.<sup>216</sup>

Si esto es aplicado, por sobre todo en la población de corta edad, se tendrán resultados sumamente valiosos, ya que como plantea la OMS, éste “es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas. Éste período presenta oportunidades para progresar, pero también riesgos para la salud y el bienestar, (...) una pequeña ayuda puede hacer mucho para canalizar sus energías en direcciones positivas y productivas”.<sup>217</sup>

El joven es entendido, entonces, como un **individuo activo**, capaz de realizar cambios que fortalezcan y enriquezcan sus capacidades para afrontar diferentes circunstancias adversas. Es decir, de realizar cambios conductuales necesarios para desenvolverse y cuidarse adecuadamente

Si bien en la actualidad las actividades de prevención de lesiones por tránsito existen, éstas no se realizan con la intensidad ni la continuidad debida y necesaria para ejercer cambios y menos aún, con el enfoque integral, es decir, basada en el entendimiento de la importancia de las actitudes y opiniones de la población que permitan desarrollar cambios no solo comportamentales fugaces, sino también en las actitudes y concepciones de la población.

Por ello, el TO debe contribuir a la resolución de esta problemática de salud pública, realizando aportes para “que la gente cuide de ella misma, su bienestar, intercambie conocimientos y sea más consciente de sus propios recursos”.<sup>218</sup>

Se debe tener en cuenta entonces que cualquier proyecto de prevención no se debe reducir a la mera *difusión* de medidas preventivas o señales y normas de tránsito, ya que los incidentes viales” no se producen por desconocimiento de las mismas, sino más bien por su incumplimiento.<sup>71</sup> Por el contrario, el programa de promoción y educación de la salud desde Terapia Ocupacional, debe tener como base, algunos aspectos esenciales.

El objetivo primordial de ellos es el “**cuidado y respeto por la vida** como valor supremo que debe ser asumido por los individuos y en el imaginario colectivo, para superar la “naturalidad” con la que hoy la muerte, las lesiones físicas, los daños psicológicos, las secuelas y las conductas de riesgo se han instalado con la violencia accidental en el tránsito”.<sup>219</sup>

Los programas deben tender a<sup>71</sup>:

- Generar conciencia de que los incidentes de tránsito son problemas graves que pueden afectar la vida y que pueden ser evitados mediante un comportamiento preventivo.

- Formar en el convencimiento de que la solidaridad en el tránsito debe ser asegurado por parte de cada habitante y en el reconocimiento que existen normas compartidas por todos, cuyo motivo central es el cuidado de la vida, y
- Desarrollar una capacidad crítica para tomar decisiones argumentadas y orientadas al apoyo de la seguridad tanto personal como ajena, y destinadas a cumplir con los derechos, obligaciones y normas que permitan una mayor seguridad.

Es decir que los programas deben tender no solo a brindar información acerca de la responsabilidad social en la seguridad y acerca de las medidas preventivas, normas de tránsito y conductas seguras, sino también a cultivar aptitudes que fortalezcan sus capacidades de diferenciación y asunción de un rol protagónico en su salud, volviéndolo más resiliente no solo para esta problemática sino para todas aquellas circunstancias adversas a las que se enfrente.<sup>217</sup>

Para lograr cambios de actitudes y conductas en pro de la seguridad vial y la prevención de lesiones por tránsito. "Necesitamos "motivar" a los conductores para un cambio de actitudes y el desarrollo de hábitos más saludables".<sup>220</sup>

Asimismo, Terapia Ocupacional considera que en las actividades desplegadas por los programas, se deben tener en cuenta que los adolescentes no son todos iguales y que las intervenciones y sus modalidades variarán según las necesidades y circunstancias.<sup>217</sup>

Para realizar una verdadera promoción de salud se deben identificar los factores protectores que existen en la población y estimularlos, así como identificar los factores de riesgo y contrarrestarlos. Estos son enfoques diferentes pero complementarios. Identificarlos, describirlos y comprenderlos constituye el primer paso para cualquier estrategia de prevención.

Para ellos se debe elaborar un diagnóstico social que contemple las necesidades, deseos y percepciones de cada población adolescente en particular; la situación epidemiológica y los problemas de salud; el diagnóstico de las conductas y el entorno; y de los condicionantes de ellas. Es decir, conocer las fuerzas que predisponen, refuerzan, facilitan y afectan el comportamiento.

En función de lo planteado, Terapia Ocupacional, como disciplina de la salud, debe abogar a favor de la salud de los adolescentes desde distintas acciones e intervenciones: participando en el desarrollo de políticas y programas de promoción de la salud, en la reorientación de los servicios de salud, la potenciación de las comunidades para lograr el bienestar, el fortalecimiento e incremento de las destrezas personales relacionadas con la salud, así como también, difundir información acerca de las estrategias utilizadas en esta materia y sus resultados.

Es por ello que sería importante, desde cualquier enfoque preventivo, desarrollar también estrategias que permitan a los jóvenes liberarse de presiones sociales negativas, permitiendo el desarrollo de decisiones propias y basadas en los valores personales, y alcanzando el fortalecimiento de las propias capacidades.

Para contribuir en esto, Terapia Ocupacional debe comenzar a acrecentar su acción y conocimiento práctico al respecto, recabar información de la población con la cual se pretende trabajar para, desde un lugar de igualdad y construcción, elaborar e implementar estrategias de prevención primaria de lesiones por tránsito.

## ***4. Material y Métodos***



#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO, ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente fue un **estudio exploratorio – descriptivo multidimensional**, de enfoque **cuantitativo**. El diseño fue **no experimental – transversal**.

#### **4.2 POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por todos los jóvenes, de 16 a 22 años de edad, residentes en el Partido de General Pueyrredon, en el año 2011.

#### **4.3 MUESTRA**

Se utilizó un muestreo no aleatorio (intencional) por conveniencia, a fin de seleccionar 502 jóvenes que cumplían con los criterios de inclusión para alcanzar una muestra de un tamaño adecuado. La misma estuvo constituida por 252 jóvenes que participaban del sistema educativo y 250 jóvenes que no se encontraban dentro de ningún sistema formal de enseñanza, los cuales fueron captados durante la concurrencia espontánea a la oficina municipal de empleo de la ciudad de Mar del Plata, así como en lugares públicos como plazas y comercios.

Dentro del primer grupo se consideraron los siguientes estratos:

- Secundario Público: 36 alumnos que cursaban el cuarto y quinto año en la Escuela Media N° 3.
- Secundario Privado: 36 alumnos que cursaban el tercer año de sociales y economía del Instituto Carlos Tejedor.

- Centro de Formación Profesional: 36 alumnos que cursaban en el Centro de Formación Profesional N° 404.
- Terciario Público: 36 alumnos que cursaban en el Instituto Superior de Formación Docente N° 19.
- Terciario Privado: 36 alumnos de primer, segundo y tercer año de Instituto HILET.
- Universitario Público. 36 alumnos de primer y segundo año de la carrera de Arquitectura de la UNMDP, y
- Universitario Privado: 36 alumnos de Universidad CAECE, sede Mar del Plata.

#### **4.3.1 Criterios de Inclusión**

- Edad: 16 a 22 años.
- Sexo: ambos.
- Participación en Instituciones Educativas: 252 jóvenes que concurrían a los niveles educativos anteriormente citadas y 250 jóvenes que no estaban participando de actividades de educación formal en el momento de realización del estudio.
- Lugar de Residencia: Partido de General Pueyrredon.

#### **4.3.2 Criterios de Exclusión:**

Quedarán excluidos de la muestra:

- Conductores profesionales.
- Jóvenes que se encuentren cursando carreras relacionadas con salud.



#### **4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Jóvenes, de 16 a 22 años de edad, residentes en el Partido de General Pueyrredon, en el primer semestre del 2011, que integran la muestra.

#### **4.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

##### **4.5.1. “Hábitos de Riesgo y Utilización de Medidas Preventivas de Lesiones por Tránsito”**

###### **Definición Conceptual**

“Es la internalización por reiteración o repetición de conductas o de patrones comportamentales riesgosos de lesiones por tránsito, informado por los jóvenes. Esto implica, tanto el desarrollo sistemático de conductas o acciones de riesgo por parte de los jóvenes, como también el uso de dispositivos o elementos de seguridad (cinturón de seguridad, casco), y el respeto de las normas de tránsito durante los desplazamientos en la vía pública”.

###### **Definición Operacional:**

“Es la práctica rutinaria y sistemática de comportamientos, referida por los jóvenes, con respecto a:

1. Utilización de elementos de protección: consiste en el empleo referido por parte del joven de dispositivos y elementos de seguridad cuando conduce o se traslada como acompañante en diferentes vehículos motorizados. Estos abarcan:

1.1 Uso de cinturón de seguridad durante la movilidad en automóviles, referido por los jóvenes.

1.1.1 Como conductor: Indicadores:

- 1.1.1.1 Si
- 1.1.1.2 A veces
- 1.1.1.3 No
- 1.1.1.4 No conduce

La misma fue posteriormente recategorizada en:

- 1.1.1.1 Si
- 1.1.1.2 A veces o No utiliza.
- 1.1.1.3 No conduce.

1.1.2 Como acompañante: Indicadores:

- 1.1.2.1 Siempre que esté disponible
- 1.1.2.2 A veces
- 1.1.2.3 No
- 1.1.2.4 No Viaja

1.1.3 Principal motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad: razón por la cual no usa el cinturón referida por el joven. Indicadores:

- 1.1.3.1 Los cinturones son incómodos o inconvenientes.
- 1.1.3.2 Si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podrá salir.
- 1.1.3.3 Es hábil conduciendo, y no tendrá "accidentes".
- 1.1.3.4 Es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión.
- 1.1.3.5 No es necesario utilizar el cinturón en trayectos cortos por la ciudad y a bajas velocidades.
- 1.1.3.6 Es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón.
- 1.1.3.7 Otro

La misma fue posteriormente recategorizada en:

1.1.3.1 “Los cinturones son incómodos o inconvenientes”, o bien, “Si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podrá salir” o “Es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión”.

1.1.3.2 “Es hábil conduciendo, y no tendrá “accidentes””, o “No es necesario utilizar el cinturón en trayectos cortos por la ciudad y a bajas velocidades” o “Es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón”.

1.1.3.3 Otro.

## 1.2 Uso de casco durante la movilidad en motocicletas referido por los jóvenes.

1.2.3 Como conductor: Indicadores:

1.2.3.1 Si

1.2.3.2 A veces

1.2.3.3 No

1.2.3.4 No conduce

La misma fue recategorizada en:

1.2.3.1 Si.

1.2.3.2 A veces o no utiliza.

1.2.3.3 No conduce

1.1.3 Como acompañante. Indicadores:

1.1.3.1 Si

1.1.3.2 Siempre que esté disponible

1.1.3.3 A veces, independientemente que esté disponible

1.1.3.4 No.

1.1.3.5 No viaja.

1.1.4 Principal motivo por el cual no utiliza casco: Razón expresada por los jóvenes, que determina el no uso del casco durante la conducción o como acompañante en los desplazamientos en motocicletas. Indicadores:

1.1.4.1 No tiene, ya que es caro

1.1.4.2 Es incómodo

1.1.4.3 Es antiestético.

1.1.4.4 Otro

La misma fue recategorizada en:

1.1.4.1 No tiene, ya que es caro

1.1.4.2 Es incómodo

1.1.4.3 Disponibilidad del mismo.

1.1.4.4 Otro

1.1.5 Principal Motivo, referido por el joven, por el cual el cual considera que comenzaría a utilizar el cinturón. Las respuestas abiertas fueron categorizadas posteriormente en:

1.1.5.1 Accidentes propios o de personas cercanas.

1.1.5.2 Recordar utilizarlo.

1.1.5.3 Mayor conciencia, seguridad o prevención de lesiones.

1.1.5.4 Controles / Multas

1.1.5.5 Ninguno

1.1.5.6 Otros

2 Utilización de elementos refractantes: utilización de dispositivos que contribuyan a volver al joven más visible para otros usuarios de la vía, informado por el joven.

Involucra:

2.1 Uso de elementos lumínicos y/o refractantes: uso de instrumentos que vuelvan al joven más visible para otros usuarios, referido por el mismo

Indicadores:

2.1.3 Si: cuando use uno o más elementos lumínicos o refractantes.

2.1.4 A veces.

2.1.5 No: cuando no use ningún elemento lumínico o refractante.

2.1.6 No Conduce.

2.2 Tipo de elemento utilizado para hacer más visible al joven para otros usuarios o aumentar su propia visibilidad, referido por el mismo. Indicadores:

2.2.3 Luz y elementos reflectantes

2.2.4 Luz

2.2.5 Ninguno

2.2.6 No conduce.

3 Respeto de los límites de velocidad durante la conducción: obediencia y cumplimiento, referido por los jóvenes, de la norma de tránsito que fija un máximo de velocidad permitida. Indicadores:

3.1 Siempre

3.2 A veces

3.3 Nunca

3.4 No conduce.

La misma fue recategorizada en:

3.1 Siempre.

3.2 A veces o nunca.

3.3 No conduce.

4 Conducción de Vehículos: manejo de cualquier medio de locomoción o de transporte, motorizado o no motorizado como automóvil, moto, bicicleta, por ejemplo.

Indicadores:

4.1 Si

4.2 No

5 Tipo de vehículo que el joven refiere conducir:

5.1 Bicicleta. Indicadores:

5.1.3 Si

5.1.4 No

5.2 Moto. Indicadores:

5.2.3 Si

5.2.4 No

5.3 Auto. Indicadores:

5.3.3 Si

5.3.4 No

5.4 Otro. Indicadores:

5.4.3 Si

5.4.4 No

#### **4.5.2. “Consumo de alcohol por parte del joven y sus amigos”**

##### **Definición Conceptual:**

“Es la frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas referida por los jóvenes tanto propia como de su grupo de amigos, durante un periodo”

##### **Definición Operacional:**

1. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de amigos, informada por el joven. Indicadores:

1.1 Diariamente

1.2 Dos o tres veces por semana.

1.3 Una vez a la semana.

1.4 Esporádicamente.

1.5 Nunca.

2. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas por el joven con respecto del grupo de amigos, referida por el mismo. Indicadores:

2.1 Igual que sus amigos

2.2 Más que sus amigos

2.3 Menos que sus amigos

2.4 No toma.

3. Consumo inferido de alcohol del joven: Los indicadores son:

3.1 Alto: cuando el joven refiere que sus amigos consumen alcohol diariamente o dos o tres veces por semana y él consume igual o más que ellos.

3.2 Medio: cuando: a) el joven refiere que sus amigos consumen una vez a la semana, esporádicamente o no tomen y que él, en relación a ellos, consume igual o más alcohol; o bien b) cuando refiere que sus amigos consumen diariamente o dos o tres veces por semana y el joven refiera consumir menos que ellos.

3.3 Bajo: cuando a) el joven refiere no consumir alcohol; o bien b) cuando el joven refiere que sus amigos consumen alcohol una vez a la semana, esporádicamente o no toman y que él consume menos que sus amigos.

### **4.5.3. “Opiniones acerca de Conductas Riesgosas y Utilización de Medidas Preventivas de Lesiones por Tránsito”**

#### **Definición Conceptual**

“Son los juicios emitidos por los jóvenes, resultado del convencimiento íntimo, a partir del conocimiento adquirido, los valores, los principios, las creencias y concepciones, acerca de conductas riesgosas de lesiones vehiculares y de la importancia y disposición al cumplimiento de normas de tránsito, la efectividad de las medidas preventivas y la utilización de elementos de seguridad. Estos influyen en la motivación, lo que lleva a las personas a actuar a favor o en contra, ante una situación determinada.”

#### **Definición Operacional:**

“Es el criterio o parecer resultado de operaciones del entendimiento que posee y expresa el joven acerca de diferentes ideas o conceptos con respecto a:

##### 1. Actitud hacia las reglamentaciones: Incluye:

1.1 Grado de acuerdo con la frase “Se debe cruzar la calle por el paso de peatones”, referido por el joven. Indicadores:

1.1.1 Muy de acuerdo

1.1.2 De acuerdo.

1.1.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

1.1.4 En desacuerdo

1.1.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue recategorizada en:

1.1.1 Muy de acuerdo o de acuerdo.

1.1.2 Ni acuerdo, ni desacuerdo



1.1.3 En desacuerdo o muy en desacuerdo.

1.2 Grado de acuerdo con la frase “Los conductores pueden cruzar semáforos en rojo cuando ven que no hay peligro”, referido por el joven. Indicadores:

1.2.1 Muy de acuerdo

1.2.2 De acuerdo.

1.2.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

1.2.4 En desacuerdo

1.2.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue posteriormente recategorizada en:

1.2.6 Muy de acuerdo o de acuerdo.

1.2.7 Ni acuerdo, ni desacuerdo

1.2.8 En desacuerdo o muy en desacuerdo

1.3 Grado de acuerdo con la frase “Respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo”, referido por el joven. Indicadores:

1.3.1 Muy de acuerdo

1.3.2 De acuerdo.

1.3.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

1.3.4 En desacuerdo

1.3.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue recategorizada en:

1.3.1 Muy de acuerdo o de acuerdo.

1.3.2 Ni acuerdo, ni desacuerdo

1.3.3 En desacuerdo

1.3.4 Muy en desacuerdo.

1.4 Grado de acuerdo con la frase “Se deben respetar los límites de velocidad”, referido por el joven. Indicadores:

- 1.4.1 Muy de acuerdo
- 1.4.2 De acuerdo
- 1.4.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 1.4.4 En desacuerdo
- 1.4.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue recategorizada en:

- 1.4.1 Muy de acuerdo,
- 1.4.2 De acuerdo.
- 1.4.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 1.4.4 En desacuerdo o Muy en desacuerdo.

1.5 Grado de acuerdo con la frase “Es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial”, referido por el joven. Indicadores:

- 1.5.1 Muy de acuerdo
- 1.5.2 De acuerdo.
- 1.5.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 1.5.4 En desacuerdo
- 1.5.5 Muy en desacuerdo.

2. Actitud hacia la velocidad: grado de acuerdo que refiere el joven con respecto a la frase “Lo emocionante de conducir, es sentir la adrenalina de la velocidad”.

Indicadores:

- 2.1 Muy de acuerdo
- 2.2 De acuerdo.
- 2.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

2.4 En desacuerdo

2.5 Muy en desacuerdo.

3. Actitud hacia el consumo de alcohol: Incluye:

3.1 Grado de acuerdo con la frase "El beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo", referido por el joven: Indicadores:

3.1.1 Muy de acuerdo

3.1.2 De acuerdo.

3.1.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.1.4 En desacuerdo

3.1.5 Muy en desacuerdo.

3.2 Grado de acuerdo con la frase "Es bueno esforzarse en beber menos", referido por el joven: Indicadores:

3.2.1 Muy de acuerdo

3.2.2 De acuerdo.

3.2.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.2.4 En desacuerdo

3.2.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue recategorizada en:

3.2.1 Muy de acuerdo.

3.2.2 De acuerdo.

3.2.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.2.4 En desacuerdo o muy en desacuerdo.

3.3 Grado de acuerdo con la frase "El alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud", referido por el joven: Indicadores:

3.3.1 Muy de acuerdo

3.3.2 De acuerdo.

3.3.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.3.4 En desacuerdo

3.3.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue recategorizada en:

3.3.1 Muy de acuerdo o de acuerdo.

3.3.2 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.3.3 En desacuerdo o muy en desacuerdo.

3.4 Grado de acuerdo con la frase “Lo atractivo del fin de semana está en la borrachera”, referido por el joven: Indicadores:

3.4.1 Muy de acuerdo

3.4.2 De acuerdo.

3.4.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.4.4 En desacuerdo

3.4.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue posteriormente recategorizada en:

3.4.1 Muy de acuerdo o de acuerdo.

3.4.2 Ni acuerdo ni desacuerdo

3.4.3 En desacuerdo

3.4.4 Muy en desacuerdo.

3.5 Grado de acuerdo con la frase “Si se bebe solo un poco, se conduce un poco mejor que si no se bebe nada”, referido por el joven: Indicadores:

3.5.1 Muy de acuerdo

3.5.2 De acuerdo.

3.5.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.5.4 En desacuerdo

3.5.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue recategorizada en:

3.5.1 Muy de acuerdo o de acuerdo.

3.5.2 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.5.3 En desacuerdo

3.5.4 Muy en desacuerdo.

3.6 Grado de acuerdo con la frase “Deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores”, referido por el joven: Indicadores:

3.6.1 Muy de acuerdo

3.6.2 De acuerdo.

3.6.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.6.4 En desacuerdo

3.6.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue recategorizada en:

3.6.1 Muy de acuerdo.

3.6.2 De acuerdo.

3.6.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

3.6.4 En desacuerdo o muy en desacuerdo.

4. Actitud social hacia las Reglamentaciones. Grado de acuerdo con la frase “Cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo”, referido por el joven. Indicadores:

4.1 Muy de acuerdo

4.2 De acuerdo.

4.3 Ni acuerdo, ni desacuerdo

4.4 En desacuerdo

4.5 Muy en desacuerdo.

La misma fue recategorizada en:

1.3.1 Muy de acuerdo o de acuerdo.

1.3.2 Ni acuerdo, ni desacuerdo

1.3.3 En desacuerdo

1.3.4 Muy en desacuerdo.

5. Actitud y caracterización de sí mismo en relación a su predisposición a asumir riesgos, referido por el joven: Indicadores:

5.1 Se considera una persona extremadamente prudente o cuidadosa.

5.2 Se considera una persona bastante prudente

5.3 Se considera una persona que asume riesgos con prudencia

5.4 Se considera una persona bastante arriesgada

5.5 Se considera una persona sumamente arriesgada.

La misma fue recategorizada en:

5.1 Se considera una persona prudente o cuidadosa.

5.2 Se considera una persona que asume riesgos con prudencia

5.3 Se considera una persona arriesgada

#### **4.5.4 “Antecedentes Personales y Familiares de Lesiones por Tránsito”**

##### **Definición Conceptual:**

“Es la presencia de lesiones por tránsito ocurridas con anterioridad a la realización del presente estudio, del joven o de cualquier miembro de su familia y las características de las mismas, informado por el mismo”.

**Definición Operacional:**

“Es la presencia de daños en el organismo acaecidas con anterioridad a la realización del presente estudio, ya sea del joven o familiares del mismo, referido por el joven. Se incluye:

1. Del Joven:

1.1 Historial de atención médica por lesiones en la vía pública: presencia de acontecimientos, en la vida del joven, de asistencia médica por lesiones en la vía pública, informada por el joven. Indicadores:

1.1.1 No

1.1.2 Una sola vez

1.1.3 Varias Veces.

La misma fue analizada de cómo originalmente se la planteó y posteriormente también como:

1.1.1 No tuvo antecedentes de atención médica debido a lesiones por tránsito

1.1.2 Tuvo una o varias veces atención médica debido a lesiones por tránsito

1.2 Rol desempeñado por el joven en el momento en el cual sufrió por última vez una lesión en la vía pública (en caso de haber sufrido alguna), informado por el joven. Indicadores:

1.2.1 Peatón

1.2.2 Conductor

1.2.3 Acompañante

1.2.4 No corresponde

1.3 Medio de transporte en el cual se desplazaba el joven en el momento de sufrir, por última vez una lesión (en caso de haberla tenido), informado por el joven. Indicadores:

1.3.1 Automóvil

1.3.2 Moto

1.3.3 Bicicleta

1.3.4 Ninguno (peatón)

1.3.5 Otro

1.3.6 No corresponde

1.4 Percepción de la gravedad de la lesión sufrida (en caso de tenerla), en la última oportunidad, en la vía pública, informado por el joven. Indicadores:

1.4.1 Muy Grave

1.4.2 Grave

1.4.3 Moderado

1.4.4 Leve

1.4.5 Insignificante

1.4.6 No corresponde.

La misma fue posteriormente recategorizada en:

1.4.1 Muy grave. grave o moderada

1.4.2 Leve o Insignificante

1.4.3 No corresponde

1.5 Precedente de internación de lesiones por tránsito: Presencia de acontecimientos de hospitalización en instituciones de salud del joven, a causa de lesiones en la vía pública por tránsito, referido por el joven. Indicadores:

1.5.1 No

1.5.2 Una sola vez

1.5.3 Varias Veces.



1.6 Precedente de internación de lesiones por otro tipo de acontecimiento no intencional: Presencia de acontecimientos de hospitalización en instituciones sanitarias referidos por el joven del joven, debidas a lesiones al organismo de carácter no intencional y brusco con distintos agentes (energía: cinética, mecánica, térmica, etc.) y en diferentes contextos (domésticos, laborales, escolares, etc.). Indicadores:

1.6.1 No

1.6.2 Una sola vez

1.6.3 Varias Veces.

La misma fue recategorizada en:

1.6.4 No

1.6.5 Si

## 2. Del Familiar:

2.1 Precedente familiar de atención médica por lesiones de tránsito: presencia de sucesos o acontecimientos de asistencia sanitaria por daños al organismo ocasionados durante la movilidad en vías de tránsito, de familiares del joven, indicado por el mismo Indicadores:

2.1.1 Ninguno

2.1.2 Una Persona

2.1.3 Varias Personas.

La misma fue recategorizada en:

2.1.1 Ninguno

2.1.2 Una persona o varias personas

2.2 Miembro de la familia que recibió atención médica por lesiones en la vía pública (en caso de tener este antecedente), informado por el joven Indicadores:

2.2.1 Madre

2.2.2 Padre

2.2.3 Hermanos/as

2.2.4 Otro

2.2.5 No corresponde

2.2.6 Varios

La misma fue recategorizada en:

2.2.1 Madre o Padre

2.2.2 Hermanos/as

2.2.3 Otro

2.2.4 Varios

2.2.5 No corresponde

2.3 Precedente familiar de atención médica por otro tipo de acontecimientos no intencional: presencia de sucesos o incidentes de asistencia sanitaria por daños al organismo, debidas a lesiones con distintos agentes (energía: cinética, mecánica, térmica, etc.) y en diferentes contextos (domésticos, laborales, escolares, etc.

Indicado por el joven. Indicadores:

2.3.1 Ninguno

2.3.2 Una Persona

2.3.3 Varias Personas.

2.4 Miembro de la familia con precedente familiar de atención médica por lesiones por otro tipo de acontecimiento no intencional: Miembro de la familia que recibió atención médica por lesiones por otro tipo de incidentes no intencionales (en caso

de tener dicho antecedente), es decir, sucesos o acontecimientos de asistencia sanitaria por daños al organismo debidas a lesiones con distintos agentes (energía: cinética, mecánica, térmica, etc.) y en diferentes contextos (domésticos, laborales, escolares, etc. Referido por el joven. Indicadores:

2.4.1 Padre

2.4.2 Madre

2.4.3 Hermanos/as

2.4.4 Otro

2.4.5 Varios

2.4.6 No corresponde

La misma fue recategorizada en:

2.4.1 Padre o Madre

2.4.2 Hermanos/as

2.4.3 Otro

2.4.4 No corresponde

2.4.5 Varios

#### **4.5.5. “Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales”**

##### **Definición Conceptual:**

“Son las cualidades de la relación con la familia y amigos, tal como son percibidas por el joven. Es decir, la percepción que posee el joven de la misma como espacio de reconocimiento, intercambio, identificación, contención y expresión.”

##### **Definición Operacional**

1. Calificación de la relación con el grupo de amigos: caracterización y percepción acerca del vínculo establecido con el grupo de pares, expresada por el joven. La misma se describirá a través de una escala que evalúa la relación con el grupo de amigos de 1 a 10, donde 1 es “muy poco satisfactoria o muy mala” y 10 es “muy satisfactoria o muy buena”. Los valores de la escala se categorizaran en 5 modalidades:

1.1 Muy Mala: Calificación 1 y 2

1.2 Mala: Calificación 3 y 4

1.3 Regular: Calificación 5 y 6

1.4 Buena: Calificación 7 y 8

1.5 Muy Buena: Calificación 9 y 10.

La misma fue recategorizada en:

1.1 Mala o Regular: Calificación 1, 2, 3, 4 y 5

1.2 Buena: Calificación 6 y 7

1.3 Muy Buena: Calificación 8, 9 y 10.

2. Calificación de la relación con el grupo familiar: caracterización y percepción del vínculo establecido con su familia, expresado por el joven. La misma se describirá a través de una escala que evalúa la relación con el grupo de amigos de 1 a 10, donde 1 es “muy poco satisfactoria o muy mala” y 10 es “muy satisfactoria o muy buena”. Los valores de la escala se categorizaran en 5 modalidades:

2.1 Muy Mala: Calificación 1 y 2

2.2 Mala: Calificación 3 y 4

2.3 Regular: Calificación 5 y 6

2.4 Buena: Calificación 7 y 8

2.5 Muy Buena: Calificación 9 y 10.

La misma fue recategorizada en:

2.1 Mala o Regular: Calificación 1, 2, 3, 4 y 5

2.2 Buena: Calificación 6 y 7

2.3 Muy Buena: Calificación 8, 9 y 10

3. Comunicación Interpersonal: Implica la capacidad manifestada por el joven para compartir sus ideas, pensamientos y sentimientos con su familia y grupo de amigos, como así también de escucharlos mediante un clima de apertura y confianza.

Incluye:

3.1 Presencia de un vínculo significativo referido por el joven: cuando el joven refiera expresar ideas, pensamientos y sentimientos con algún miembro de su familia y/o grupo familiar. Indicadores:

3.1.1 No

3.1.2 Si

3.2 Persona/s con la cual el joven refiere expresar ideas y sentimientos.

Indicadores:

3.2.1 Padre. Indicadores:

3.2.1.1 Si

3.2.1.2 No

3.2.2 Madre Indicadores:

3.2.2.1 Si

3.2.2.2 No

3.2.3 Hermanos/as: Indicadores:

3.2.3.1 Si

3.2.3.2 No

3.2.4 Amigos Indicadores:

3.2.4.1 Si

3.2.4.2 No

3.2.5 Pareja Indicadores:

3.2.5.1 Si

3.2.5.2 No.

3.2.6 Compañeros Indicadores:

3.2.6.1 Si

3.2.6.2 No

3.2.7 Otro Familiar Indicadores:

3.2.7.1 Si

3.2.7.2 No

3.3 Capacidad informada por el joven de escuchar las expresiones de sentimientos e ideas de familiares y amigos: percepción de su nivel de habilidad, manifestada por el joven, de actuar como receptor de deseos, necesidades y actitudes de otros individuos, acerca de diferentes temáticas. Indicadores:

3.3.1 Siempre

3.3.2 Casi siempre

3.3.3 Pocas veces

3.3.4 Nunca

La misma fue recategorizada en:

3.3.1 Siempre

3.3.2 Casi siempre

### 3.3.3 Pocas veces o Nunca

#### 4.5.6. “Participación en Instituciones Educativas”

##### **Definición Conceptual:**

“Es la concurrencia actual de manera regular en calidad de alumno de los jóvenes, a instituciones de educación formal, de cualquier nivel, ya sean privadas o públicas, al momento de realización del presente estudio, referida por el joven”.

##### **Definición Operacional:**

“Es cuando el joven se encuentre asistiendo como alumno a alguna institución educativa, de carácter formal, en el momento de realización del presente estudio.

Las categorías son:

1. Escolarizado o Participa: cuando el joven refiera concurrir a alguna institución educativa, pública o privada de cualquier nivel.
2. No escolarizado o no participa: cuando el joven refiera no asistir a alguna institución educativa, de carácter formal, en el momento de realización del presente estudio.

#### 4.5.7 “Características Socio-descriptivas”

##### **Definición Conceptual:**

“Son todas aquellas cualidades y descriptores demográficos que caracterizan a la población de un determinada región”

##### **Definición Operacional:**

Son las cualidades que determinan los rasgos y distingue a los jóvenes respecto a:

1. Máximo Nivel Educativo alcanzado:

1.2 Primario Incompleto.

1.3 Primario Completo.

1.4 Secundario Incompleto.

1.5 Secundario Completo

1.6 Terciario Incompleto.

1.7 Terciario Completo.

1.8 Universitario Incompleto.

1.9 Universitario Completo

Originalmente se consideraron estas categorías, sin embargo luego fueron reagrupadas en las siguientes:

1.1 Primario Incompleto o Completo.

1.2 Secundario Incompleto.

1.3 Secundario Completo.

1.4 Terciario Incompleto.

1.5 Terciario Completo o Universitario Incompleto.

2. Edad:

2.1 16 años

2.2 17 años

2.3 18 años

2.4 19 años

2.5 20 años

2.6 21 años

2.7 22 años.

3. Sexo:



3.1 Femenino

3.2 Masculino

4. Situación laboral:

4.1 Trabaja

4.2 No trabaja

5. Estado civil:

5.1 Soltero

5.2 Casado

5.3 Divorciado

5.4 Viudo

5.5 Unido de Hecho

La misma fue recategorizada en:

5.1 Soltero

5.2 Casado o Unido de Hecho

6. Barrio: los mismos serán categorizados en las siguientes zonas:

6.1 Centro: limitado entre las calles Luro, Independencia, Colon y Boulevard Marítimo.

6.2 Periferia A y la Florida: Limitada por las calles Luro, Independencia, Paso, Juan B. Justo, Jara, Luro, Los Andes, Constitución, Della Paolera, arroyo la Tapera, y Costa. Incluye asimismo barrio La Florida.

6.3 Periferia B: limitada por: Costa, Av. Colon, Av. Independencia y su continuación Av. Peralta Ramos y 12 de Octubre y Costa.

6.4 Periferia C: ubicada al sur de calle 12 de octubre, al oeste de calle Peralta Ramos y Jara, dentro de los límites urbanos de la ciudad de Mar del Plata.

6.5 Partido de General Pueyrredon: incluye barrios ubicados fuera de zona urbana de Mar del Plata, con acceso por rutas periféricas, entre ellos: Batan, Félix U Camet, 2 de abril.

Originalmente se consideraron estas zonas, que luego fueron reagrupadas en las siguientes (ver mapa 1):

6.1 Centro: limitado entre las calles: Av. Luro, Av. Independencia, Av. Colon y Boulevard Marítimo.

6.2 Periferia A: Limitada por limites de zona centro (Boulevard Marítimo, Av. Luro, Av. Independencia, Av. Colon) y Boulevard Marítimo, 12 de Octubre, Av. Jara, Av. Luro, Los Andes, Av. Constitución, Av. Della Paolera, arroyo la Tapera, y Boulevard Marítimo. Incluye asimismo barrio La Florida.

6.6 Periferia B: ubicada al sur de calle 12 de octubre, al oeste de Av. Jara, los Andes y Av. Della Paolera y al norte del arroyo la Tapera. Incluye barrios ubicados fuera de zona urbana de Mar del Plata, con acceso por rutas periféricas, entre ellos: Batan, Félix U Camet, 2 de abril, etc.

Mapa 1: Barrio de los jóvenes de 16 a 22 años residentes en el partido de General Pueyrredon.



## 7 Persona que convive con el joven:

### 7.1 Padres. Indicadores:

7.1.1 Si

7.1.2 No

### 7.2 Pareja. Indicadores:

7.2.1 Si

7.2.2 No

### 7.3 Amigos. Indicadores:

7.3.1 Si

7.3.2 No

### 7.4 Otros familiares. Indicadores:

7.4.1 Si

7.4.2 No

Posteriormente 7.3 y 7.4 fueron recategorizadas en

Otros familiares o amigos:

7.4.1 Si

7.4.2 No

### 7.5 Ninguno. Indicadores:

7.5.1 Si

7.5.2 No

## 8 Nivel Socio Económico:

### 8.1 Persona/s que aportan el mayor ingreso económico al hogar del joven:

8.1.1 Padre

8.1.2 Madre

8.1.3 Hermano

8.1.4 Pareja

8.1.5 El Joven

8.1.6 Otro

8.1.7 Varios

Originalmente se consideraron estas categorías, siendo luego reagrupadas en las siguientes:

8.1.1 Padre

8.1.2 Madre

8.1.3 Pareja

8.1.4 El Joven

8.1.5 Otro

8.2 Calificación ocupacional de la persona que aporta el mayor ingreso económico al hogar del joven:

8.2.1 Profesional

8.2.2 Técnico

8.2.3 Operativo- operario

8.2.4 Otra que no requiere calificación

8.3 Máximo Nivel Educativo alcanzado por la persona que aporta el mayor ingreso económico al hogar del joven:

8.3.1 Ninguno.

8.3.2 Primario Incompleto

8.3.3 Primario Completo

8.3.4 Secundario Incompleto

8.3.5 Secundario Completo

8.3.6 Terciario Incompleto

8.3.7 Terciario Completo

8.3.8 Universitario Incompleto

8.3.9 Universitario Completo

8.3.10 Varios

8.4 Rol desempeña en su trabajo la/s persona/s que aporta el mayor ingreso económico al hogar del joven:

8.4.1 Obrero o empleado del sector público

8.4.2 Obrero o empleado sector privado.

8.4.3 Patrón

8.4.4 Trabajador por cuenta propia

8.4.5 Trabajador familiar con sueldo

9 Presencia de progenitores vivos:

9.1 Padre. Indicadores:

9.1.1 Si

9.1.2 No

9.2 Madre. Indicadores:

9.2.1 Si

9.2.2 No.

A continuación, se recategorizará como:

1. Ambos progenitores vivos,
2. Un progenitor vivo,
3. Ningún progenitor vivo.

10 Caracterización de sí mismo en relación su ocupación y roles: implica la descripción de su persona, tal como es percibida internamente por el joven, en

relación a su ocupación y roles desempeñados, como constructores de identidad y generadores de significación. Los indicadores son:

- 10.1 Se define como un estudiante.
- 10.2 Se define como una persona que trabaja.
- 10.3 Se define como alguien que estudia y trabaja.
- 10.4 Se define como alguien que se ocupa de la casa.
- 10.5 Se define como alguien que no hace nada.

## **4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.6.1 Procedimiento de Recolección de Datos**

Se envió una carta a las instituciones con el fin de obtener la autorización para ingresar a las mismas y realizar la encuesta a la población que a ella concurría. Luego personalmente se concretó el día y horario en que se realizó la misma.

La encuesta fue completada por la población en el mismo momento de la entrega o con posterioridad, según el criterio de la institución en cuestión, simultáneamente con la entrega y con la presencia de la investigadora a fin de poder responder esclarecer cualquier dificultad en la comprensión del instrumento, solo si fue necesario.

La misma hizo mención a los objetivos de la investigación, responsable de la misma, y de la confidencialidad de los datos. El consentimiento informado fue requerido en la misma planilla, para asegurar la validez del procedimiento.

El tiempo de recolección de datos fue de aproximadamente en 2 meses.

#### 4.6.2 Instrumento de Recolección de Datos

Los datos fueron obtenidos por medio de una encuesta diseñada por las Licenciadas en Terapia Ocupacional Barassi y Galindez<sup>7</sup>, y ampliada a los fines de la presente investigación. Es decir que se respetaron las preguntas allí presentes para poder comparar los datos con los resultados de las autoras y se incluyeron algunos nuevos ítems a estudiar.

La misma fue de carácter auto administrado, y constaba de 41 preguntas cerradas y 5 abiertas, (ver anexo) que abordaban 7 aspectos:

- Participación en instituciones educativas.
- Datos sociodemográficos, como edad, nivel de instrucción, barrio, etc.
- Opinión: Grado de acuerdo con frases que evalúan actitud hacia el consumo de alcohol, y el respeto a las normas de tránsito.
- Hábitos de los jóvenes; acerca del uso de cinturón de seguridad, casco en el caso de motocicletas, respeto de las normas de tránsito.
- Consumo de alcohol.
- Antecedentes de lesiones de tránsito, la gravedad de las mismas e internaciones tanto de los jóvenes como de familiares del mismo.
- Características vinculares: es decir, la percepción de la relación con familiares y con amigos, y capacidad para compartir sentimientos propios y ajenos.

#### 4.7 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron procesados por el programa Excel, el paquete EPI INFO y SPAD.N. El paquete EPI INFO es de dominio público y el SPAD.N es proporcionado por el programa PRESTA a la UNMDP para fines de docencia e investigación.

Se utilizaron métodos de análisis estadístico descriptivo univariado, bivariado y multidimensional. Estos últimos permitieron construir Tipologías y analizar la relación entre ellas. Para esto, se realizó un análisis de correspondencias múltiples seguido de métodos de clasificación jerárquica ascendente y partición en un número óptimo de clases.

El Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) es un método de análisis multidimensional que posibilita analizar la información de encuestas con gran cantidad de datos, como en el presente estudio y obtener conclusiones que resuman la información disponible.<sup>221-222</sup>

“El uso de estos métodos ayudan a identificar interrelaciones entre las características medidas, poniéndolas de manifiesto en gráficos bidimensionales”.<sup>223</sup> Para ello, se debe construir una tabla de datos o matriz, donde cada individuo se ubica en una fila, y en las columnas se ubican las variables definidas. Éstas se agrupan en campos o dimensiones de manera tal que cada uno de ellos reúne variables conceptualmente homogéneas. Para la construcción de una Tipología, se seleccionan aquellas variables que corresponden a un campo o dimensión constituyéndose en las variables activas del análisis, las cuales conforman la nube de puntos analizada en un espacio multidimensional. También se incluyen en los análisis, variables suplementarias o ilustrativas que se proyectan en el espacio



multidimensional de manera independiente, es decir que éstas modalidades no contribuyen en la formación de los ejes.

Este análisis permite establecer relaciones o correspondencias en distintos niveles a) entre las variables activas seleccionadas, b) entre los individuos, c) entre los individuos y las variables activas seleccionadas, d) entre cada variable suplementaria y las variables activas. Esto permite obtener variables sintéticas que constituyen un resumen de las variables activas y permiten la representación plana de las correspondencias establecidas.<sup>224</sup>

Luego, se construye un dendrograma (árbol de cortes), que ubica estos puntos ordenados por la distancia que los separa y creando clases o nuevas categorizaciones que reúnen a los individuos por características comunes de diferentes variables activas de una Tipología, a partir de cortar con una recta las ramas ascendentes más largas del "árbol de clasificación o dendrograma". Este procedimiento permite acceder a una clasificación que reagrupa a los individuos en grupos homogéneos (clases). Las clases son subconjuntos de individuos que se diferencian de otros grupos de individuos, ya que constituyen una zona más densamente poblada por los puntos (individuos) que en el espacio entre ellos.

Para el análisis de la significación estadística, se obtendrán los valores de  $X^2$  para pruebas de independencia en tablas de contingencia, y el valor  $V$  test, proporcionado por el paquete estadístico SPAD.N, exceptuando en los casos en los cuales las frecuencias esperadas arrojaron valores inferiores a 5, en los que se omitió el valor de  $X^2$ .

Se construirán 5 Tipologías, a partir de las variables descritas en la definición operacional de cada una de ellas.

1. Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito. Se consideraron como variables activas:

- Uso de Cinturón de seguridad como conductor en automóviles.
- Uso de Cinturón de seguridad como acompañante en automóviles.
- Principal motivo, referido por el joven, por el cual no utiliza cinturón de seguridad.
- Principal motivo, referido por el joven, por el cual considera que comenzaría a utilizar cinturón de seguridad.
- Uso de Casco como conductor de motocicletas.
- Uso de Casco como acompañante en motocicletas.
- Principal motivo, referido por el joven, por el cual no utiliza casco.
- Principal motivo, referido por el joven, por el cual considera que comenzaría a utilizar casco.
- Uso de elementos lumínicos y/o refractantes:
- Tipo de elemento lumínico y/o refractante utilizado para hacerse más visible apara otros usuarios.
- Respeto de los límites de velocidad durante la conducción
- 

3. Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito. Las variables activas que constituirán la Opinión o grado de acuerdo del joven con distintas frases que actúan como reactivos de distintos juicios de los jóvenes. Las frases son:

- “Se debe cruzar la calle por el paso de peatones”.
- “Los conductores pueden cruzar semáforos en rojo cuando ven que no hay peligro”.
- “Respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo”.

- “Se deben respetar los límites de velocidad”.
- “Es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial”
- “Lo emocionante de conducir, es sentir la adrenalina de la velocidad”.
- “El beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo”.
- ”Es bueno esforzarse en beber menos”.
- “El alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud”.
- “Lo atractivo del fin de semana está en la borrachera”.
- “Si se bebe solo un poco, se conduce un poco mejor que si no se bebe nada”.
- “Deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores”.
- “Cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo”.
- Actitud de los jóvenes y caracterización de sí mismo en relación a la predisposición a asumir riesgos.

3. Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones. Las variables activas serán:

- Antecedente de atención médica ambulatoria por lesiones en la vía pública:
- Rol desempeñado por el joven en el momento en el cual sufrió por última vez una lesión en la vía pública.
- Medio de transporte en el cual se desplazaba el joven en el momento de sufrir, por última vez, una lesión
- Percepción del joven de la gravedad de la lesión sufrida en la última oportunidad, en la vía pública.
- Precedente de internación de lesiones por tránsito

- Precedente de internación de lesiones por otro tipo de eventos no intencionales (“accidentes”).
- Antecedente familiar de atención médica por lesiones de tránsito
- Miembro de la familia que recibió atención médica por lesiones en la vía pública.
- Antecedente familiar de atención médica por otro tipo de “accidente”.
- Miembro de la familia que recibió atención médica por otro tipo de “accidente”.

4. Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales. Las variables activas serán:

- Calificación de la relación con el grupo de pares.
- Calificación de la relación con el grupo familiar.
- Capacidad de expresar ideas y sentimientos con su padre.
- Capacidad de expresar ideas y sentimientos con su madre.
- Capacidad de expresar ideas y sentimientos con sus hermanos.
- Capacidad de expresar ideas y sentimientos con sus amigos.
- Capacidad de expresar ideas y sentimientos con su pareja.
- Capacidad de expresar ideas y sentimientos con sus compañeros.
- Capacidad de expresar ideas y sentimientos con otros familiares.
- Capacidad del joven de escuchar las expresiones de sentimientos e ideas de familiares y amigos

5. Tipología Socio-descriptiva. Las variables activas serán:

- Máximo Nivel Educativo Alcanzado,
- Sexo,
- Situación laboral,

---

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

- Estado civil,
- Barrio,
- Persona que convive con el joven,
- Caracterización de sí mismo en función de su ocupación o roles.
- Persona que aporta el mayor ingreso económico al hogar del joven,
- Calificación ocupacional de la persona que aporta el mayor ingreso económico al hogar del joven,
- Nivel educativo de la persona que aporta el mayor ingreso económico al hogar del joven, y
- Rol de la persona que aporta el mayor ingreso económico al hogar del joven

## **5. Resultados**

**5.1 ANALISIS UNIVARIADO.**

En las Tablas N° 1 y 2 se muestran las características Sociodescriptivas generales de la población estudiada y el gráfico N° 1 describe a los jóvenes por grupos de convivencia.

TABLA N° 1: Descripción de las características de los individuos que integraron la muestra por sexo, participación en instituciones educativas, estado civil y barrio de jóvenes de 16 a 22 años. Partido de General Pueyrredon. Julio agosto de 2011

<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	<b>317</b>	<b>63.1</b>
	<b>Masculino</b>	<b>185</b>	<b>36.9</b>
<b>Participación en Instituciones Educativas</b>	<b>Escolarizados</b>	<b>252</b>	<b>50.2</b>
	<b>Escolarizados femeninos</b>	<b>161</b>	<b>50.8</b>
	<b>Escolarizados masculinos</b>	<b>91</b>	<b>49.2</b>
	<b>No escolarizados</b>	<b>250</b>	<b>49.8</b>
	<b>No escolarizados femeninos</b>	<b>156</b>	<b>49.2</b>
	<b>No escolarizados masculinos</b>	<b>94</b>	<b>50.8</b>
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero</b>	<b>469</b>	<b>93.4</b>
	<b>Casado o unido de hecho</b>	<b>33</b>	<b>6.6</b>
<b>Barrio</b>	<b>Centro</b>	<b>45</b>	<b>9.0</b>
	<b>Periferia A</b>	<b>199</b>	<b>39.6</b>
	<b>Periferia B</b>	<b>258</b>	<b>51.4</b>

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 2: Descripción de las características de los individuos que integraron la muestra por situación laboral, máximo nivel educativo alcanzado y caracterización de sí mismo en relación a su ocupación y roles de jóvenes de 16 a 22 años. Partido de General Pueyrredon. Julio agosto de 2011.

Variable	Categorías	N°	%
Situación laboral	Trabaja	248	49.4
	No trabaja	254	50.6
Máximo nivel educativo	Primario incompleto o completo	44	8.8
	Secundario incompleto	162	32.3
	Secundario completo	101	20.1
	Terciario incompleto	90	17.9
	Terciario completo o universitario incompleto	105	20.9
Caracterización de sí mismo en relación a su ocupación y roles	Como un estudiante	168	33.4
	Una persona que trabaja	143	28.5
	Alguien que estudia y trabaja	121	24.1
	Alguien que se ocupa de la casa	38	7.6
	Alguien que no hace nada	32	6.4

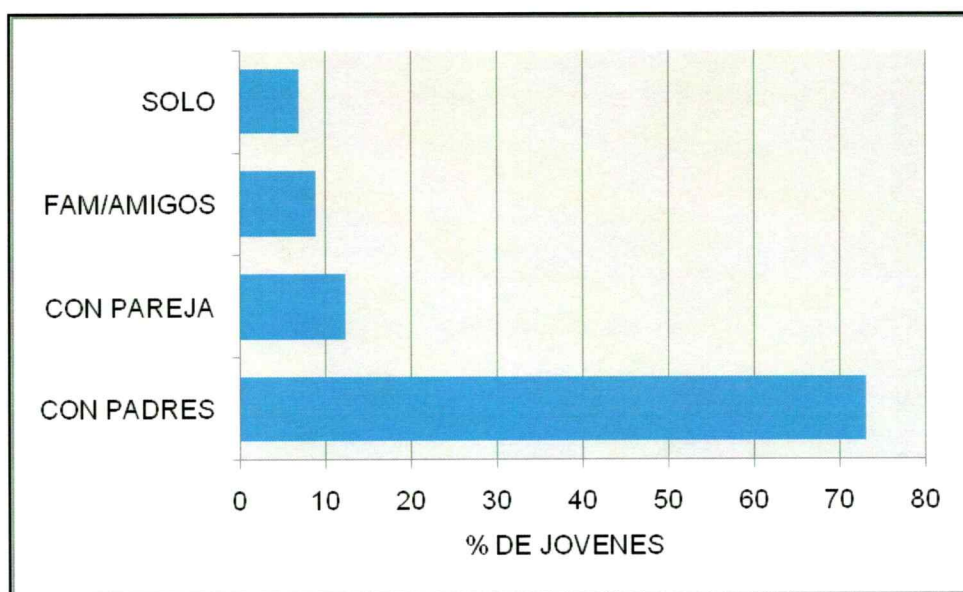


GRAFICO N° 1: Descripción de las características de los individuos que integraron la muestra por convivencia con padres, pareja, otros familiares o amigos o bien si vive solo de jóvenes de 16 a 22 años. Partido de General Pueyrredon. Julio agosto de 2011.



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

En la tabla N° 3 se describe el nivel socioeconómico de los jóvenes que conformaron la muestra.

TABLA N° 3: Descripción de las características socioeconómicas de los individuos que integraron la muestra por parentesco, capacitación laboral, máximo nivel educativo alcanzado y rol laboral que desempeña la persona que aporta el mayor ingreso económico en el hogar de los jóvenes de 16 a 22 años. Partido de General Pueyrredon. Julio agosto de 2011

<b>Persona que aporta el mayor ingreso económico en el hogar</b>	<b>Padre</b>	<b>266</b>	<b>52.9</b>
	<b>Madre</b>	<b>104</b>	<b>20.7</b>
	<b>Pareja</b>	<b>39</b>	<b>7.8</b>
	<b>Él mismo</b>	<b>46</b>	<b>9.2</b>
	<b>Otro</b>	<b>47</b>	<b>9.4</b>
<b>Calificación ocupacional de la persona que aporta el mayor ingreso económico en el hogar</b>	<b>Profesional</b>	<b>65</b>	<b>12.9</b>
	<b>Técnico</b>	<b>71</b>	<b>14.1</b>
	<b>Operario / operativo</b>	<b>81</b>	<b>16.1</b>
	<b>Otra que no requiere calificación</b>	<b>285</b>	<b>56.9</b>
<b>Máximo nivel educativo de la persona que aporta el mayor ingreso económico en el hogar</b>	<b>Ninguno, primario incompleto o completo</b>	<b>118</b>	<b>23.5</b>
	<b>Secundario incompleto</b>	<b>90</b>	<b>17.9</b>
	<b>Secundario completo</b>	<b>136</b>	<b>27.1</b>
	<b>Terciario incompleto o completo</b>	<b>53</b>	<b>10.6</b>
	<b>Universitario incompleto o completo</b>	<b>105</b>	<b>20.9</b>
<b>Rol que desempeña en su trabajo la persona que aporta el mayor ingreso económico en el hogar</b>	<b>Obrero o empleado del sector publico</b>	<b>103</b>	<b>20.5</b>
	<b>Obrero o empleado del sector privado</b>	<b>128</b>	<b>25.5</b>
	<b>Patrón</b>	<b>48</b>	<b>9.6</b>
	<b>Trabajador por cuenta propia</b>	<b>178</b>	<b>35.4</b>
	<b>Trabajador familiar con sueldo</b>	<b>45</b>	<b>9.0</b>

## 5.2 ANALISIS BIVARIADO

La tabla N° 4 muestra la calificación del vínculo con amigos según escolaridad, en donde se observa que los jóvenes no escolarizados refirieron que su relación con el grupo de amigos es mala o regular en mayor medida que los jóvenes escolarizados ( $p < 0.01$ ). No se observaron relaciones estadísticamente significativas con el grupo familiar ( $p > 0.05$ )

TABLA N° 4: Calificación de la relación con el grupo de amigos según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

PARTICIPACION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CALIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON EL GRUPO DE AMIGOS						TOTAL	
	MALA O REGULAR		BUENA		MUY BUENA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ESCOLARIZADOS	1	0.4	28	11.1	223	88.5	252	100.0
NO ESCOLARIZADOS	16	6.4	32	12.8	202	80.8	250	100.0
TOTAL	17	3.4	60	11.9	425	84.7	502	100.0

$$\chi^2 = 14.53; \text{gl}=2; \text{V. Test}=3.20; p < 0.01$$

En el gráfico N° 2 se muestra las personas con las cuales los jóvenes refieren expresar ideas y sentimientos, según la participación en el sistema educativo. En él se observa que la proporción de jóvenes escolarizados que manifestaron compartir sus ideas y sentimientos con sus padres (42.9%) es mayor en relación al grupo de jóvenes no escolarizados (26%) ( $\chi^2 = 15.05; \text{gl}=1; \text{VTest}=3.71; p < 0.01$ ). Asimismo, los jóvenes que participaban del sistema educativo manifestaron expresar ideas y

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

sentimientos con su madre en mayor medida (61.5%) que los no escolarizados (47.2%) ( $\chi^2=9.79$ ;  $gl=1$ ; V. Test=2.92;  $p<0.01$ ).

La proporción de jóvenes escolarizados que refirieron compartir sus ideas y sentimientos con sus hermanos (48.8%) es mayor a la de jóvenes no escolarizados (34.8%) ( $\chi^2=9.55$ ;  $gl=1$ ; V. Test=2.88;  $p<0.01$ ).

Por último, y con características similares, se detecta que el porcentaje de jóvenes escolarizados que expresaban las mismas con sus amigos (90.1%) es superior a la de jóvenes no escolarizados que también refirieron poder hacerlo (68.8%) ( $\chi^2=33.55$ ;  $gl=1$ ; V. Test=5.68;  $p<0.01$ ).

Es decir que, las relaciones estadísticamente significativas se observaron con los vínculos más fuertes, no así con los vínculos con compañeros u otros familiares ( $p>0.05$ ).

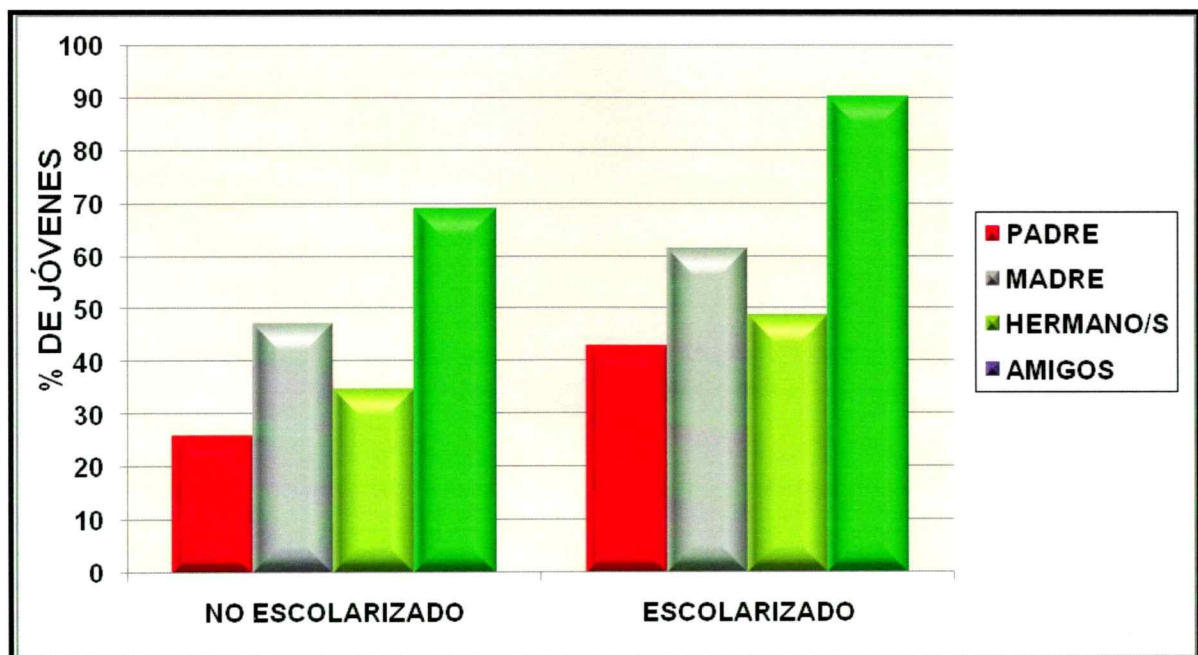


GRÁFICO N° 2: Personas con las cuales expresaban ideas y sentimientos según participación en instituciones educativas los jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

Con respecto a las características en el tránsito, el 64.7% de los estudiados manifestó conducir algún medio de transporte. Entre ellos, se observó una proporción significativamente mayor de jóvenes escolarizados que conducía (70.2%) respecto de los no escolarizados (59.2%) ( $\chi^2=6.70$ ;  $gl=1$ ;  $p<0.01$ ).

Los jóvenes no escolarizados refirieron en mayor proporción conducir motos (32.8%) respecto de los escolarizados (15.5%) ( $\chi^2=20.59$ ;  $gl=1$ ;  $p<0.01$ ). Estos últimos manifestaron en mayor medida conducir automóviles (44.8%) en comparación con los estudiados que no participaban del sistema educativo (28.4%) ( $\chi^2=14.61$ ;  $gl=1$ ;  $p<0.01$ ) y no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la conducción de bicicletas y la escolaridad ( $p>0.05$ ).

Con respecto a los desplazamientos en automóvil, se observó que el porcentaje de utilización del cinturón de seguridad como conductor fue similar ( $\pm 62\%$ ) entre los escolarizados y los no escolarizados. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la utilización del mismo en el rol de acompañante en relación a la participación en instituciones de educación formal ( $p>0.05$ ).

Se observó que los jóvenes no escolarizados manifiestan no utilizar cinturón de seguridad debido a una sobrevaloración de la propia seguridad respecto al uso del mismo (36.9%) en mayor medida que los escolarizados (25.4%) ( $p<0.05$ ) manifestado en expresiones como “Soy hábil conduciendo y no tendré *accidentes*”; o “no es necesario utilizar el cinturón en trayectos cortos por la ciudad y a bajas velocidades”; o “es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón”.

En el gráfico N° 3 se muestra el principal motivo por el cual el joven refirió que comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad.

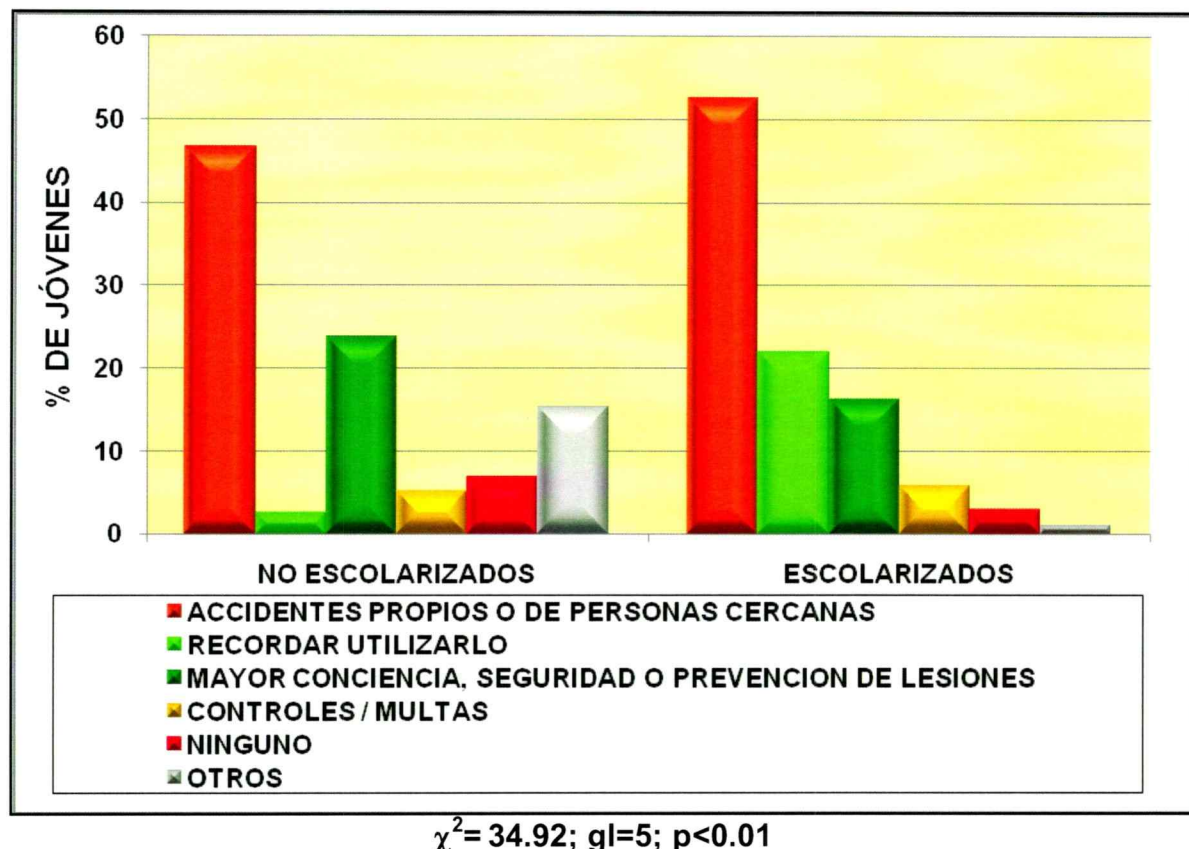


GRÁFICO N° 3: Principal motivo por el cual comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

La proporción de jóvenes no escolarizados que refirieron que comenzarían a utilizar el cinturón por otras razones o bien que no lo harían por ningún motivo es superior a la de jóvenes escolarizados que dieron la misma respuesta. Por el contrario, los jóvenes escolarizados contestaron que lo utilizarían si recordaran hacerlo en una proporción superior a la de no escolarizados que opinaron de igual manera ( $p < 0.01$ ).

Por otro lado, no se observó asociación entre la participación en el sistema educativo y la utilización de casco cuando conduce motos ( $p > 0.05$ ).

En la tabla N° 5 se presenta la utilización de casco como acompañante de moto según participación en instituciones educativas.



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 5: Utilización de casco cuando viaja como acompañante según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

PARTICIPACION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	UTILIZACION DE CASCO CUANDO VIAJA COMO ACOMPAÑANTE								TOTAL	
	SI		SIEMPRE QUE ESTE DISPONIBLE		A VECES		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
ESCOLARIZADOS	10	24.4	13	31.7	2	4.9	16	39.0	41	100.0
NO ESCOLARIZADOS	41	49.3	14	16.9	13	15.7	15	18.1	83	100.0
TOTAL	51	41.1	27	21.8	15	12.1	31	25.0	124	100.0

$$\chi^2 = 14.41; \text{gl}=3; p < 0.01$$

La proporción de jóvenes escolarizados que refirieron “no utilizar” el casco como acompañante o hacerlo “siempre que esté disponible” fue superior a la de no escolarizados que también respondieron de la misma manera. Por otro lado, los jóvenes no escolarizados refirieron que lo utilizaban “siempre” o “a veces, independientemente de que esté disponible” en mayor medida que los escolarizados ( $p < 0.01$ ). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los jóvenes escolarizados y no escolarizados en lo que respecta al motivo por el cual no utilizaban el casco ni en la razón por la cual comenzarían a utilizarlo ( $p > 0.05$ ).

En la tabla N° 6 se muestra la utilización de elementos lumínicos y/o refractantes según participación en instituciones educativas.

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 6: Uso de elementos lumínicos y/o refractantes durante la conducción de noche según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

PARTICIPACION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	USO DE ELEMENTOS LUMÍNICOS Y/O REFRACTANTES DURANTE LA CONDUCCION DE NOCHE						TOTAL	
	SI		A VECES		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ESCOLARIZADOS	88	77.8	9	8.0	16	14.2	113	100.0
NO ESCOLARIZADOS	70	62.5	20	17.9	22	19.6	112	100.0
TOTAL	158	70.2	29	12.9	38	16.9	225	100.0

$$\chi^2 = 7.17; \text{gl}=2; p < 0.05$$

La proporción de escolarizados que refirió usar siempre luces y/o elementos refractantes cuando conduce de noche es superior a la de los no escolarizados, quienes refirieron usarlo "a veces" más frecuentemente que los jóvenes que participan del sistema educativo ( $p < 0.01$ ). Sin embargo no presentaron diferencias significativas en lo que respecta al tipo de elemento lumínico o refractante utilizado ni en el respeto por los límites de velocidad ( $p > 0.05$ ).

En la tabla N° 7 se describe la relación entre la actitud de los jóvenes y caracterización de sí mismo en relación a la predisposición a asumir riesgos y la participación en el sistema educativo, donde se observa que la proporción de jóvenes escolarizados que refirieron asumir riesgos con prudencia es altamente superior a la de no escolarizados, mientras que la proporción de jóvenes no escolarizados que refirieron ser arriesgados es superior a la de jóvenes escolarizados que se describían de la misma forma ( $p < 0.01$ ).

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA Nº 7: Actitud y caracterización de sí mismo en relación a su predisposición a asumir riesgos según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

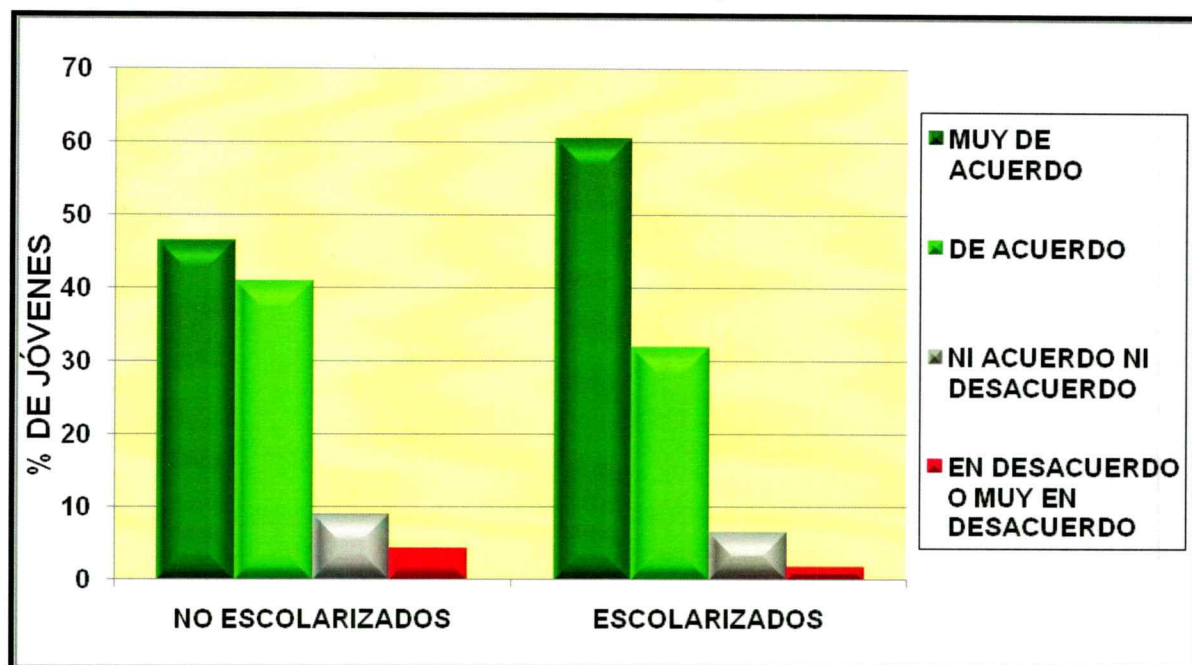
PARTICIPACION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	ACTITUD Y CARACTERIZACIÓN DE SÍ MISMO EN RELACIÓN A SU PREDISPOSICIÓN A ASUMIR RIESGOS						TOTAL	
	PRUDENTE O CUIDADOSO		ASUMO RIESGOS CON PRUDENCIA		ARRIESGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESCOLARIZADOS	124	49.2	107	42.5	21	8.3	252	100.0
NO ESCOLARIZADOS	142	56.8	66	26.4	42	16.8	250	100.0
TOTA	266	53	173	34.5	63	12.5	502	100.0

$$\chi^2 = 17.93; \text{gl}=2; \text{V. Test}= 3.66; p < 0.01$$

Con respecto al consumo de alcohol no se encontraron diferencias significativas entre la escolaridad y la frecuencia de consumo de alcohol por parte de los amigos más cercanos del joven, ni en el nivel de consumo del joven en relación a ellos ( $p > 0.05$ ).

En los gráficos Nº 4, 5, 6, 7, 8 y 9 se muestra la opinión de los jóvenes en relación a diferentes afirmaciones, según escolaridad.





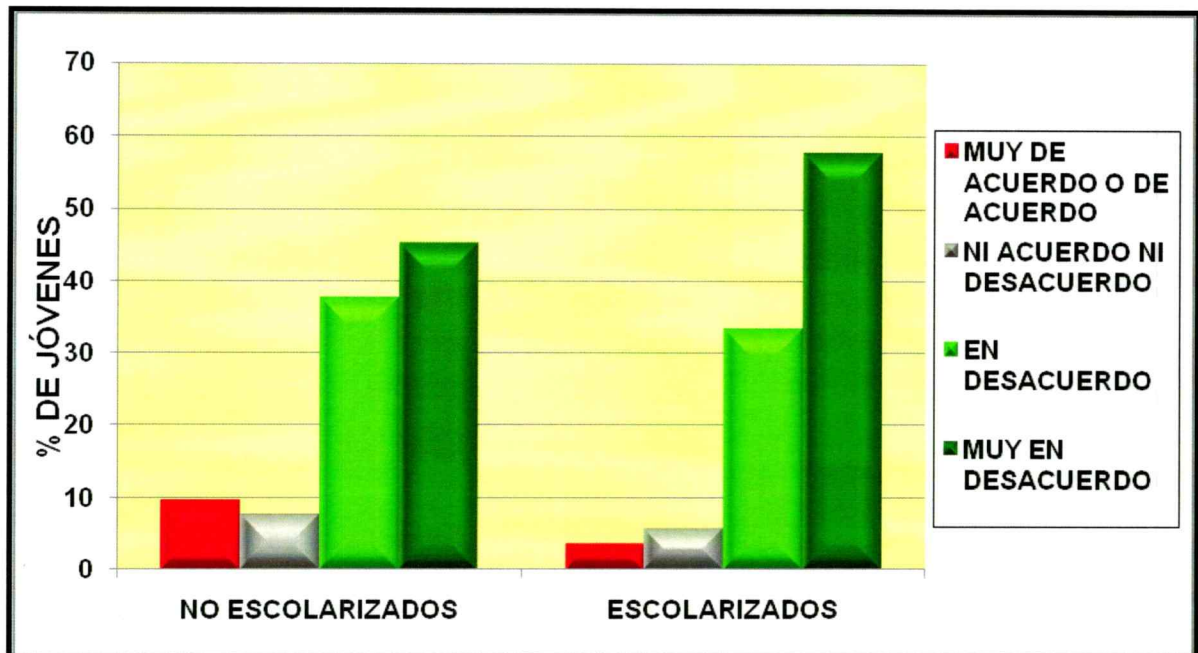
$\chi^2 = 11.01$ ;  $gl = 3$ ;  $V. Test = 2.27$ ;  $p < 0.05$

Gráfico N° 4: Grado de acuerdo con la frase "Se debe cruzar la calle por el paso de peatones" según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

En el gráfico N° 4, se observa que si bien en ambos grupos se encontró una proporción similar de jóvenes que no estaban "ni de acuerdo ni en desacuerdo" con la frase "se debe cruzar la calle por el paso de peatones", los jóvenes escolarizados estaban "muy de acuerdo" con la misma en mayor medida que los no escolarizados. Por el contrario, la proporción de jóvenes no escolarizados que expresaron estar "en desacuerdo o muy en desacuerdo" es mayor a la de los jóvenes escolarizados ( $p < 0.05$ ).

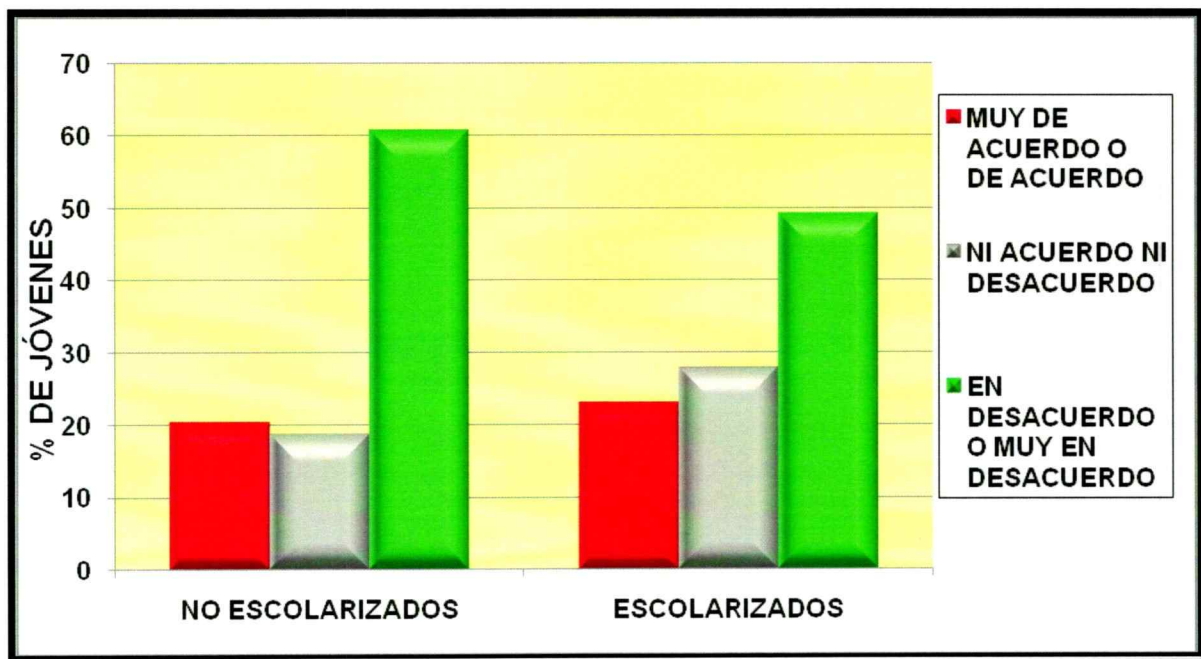
En el gráfico N° 5, se observa que si bien ambos grupo expresaron que no estaban "ni de acuerdo ni en desacuerdo" o "en desacuerdo" con la frase "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo", el grupo de no escolarizados refirió estar "muy de acuerdo o de acuerdo" con ella en mayor medida que los escolarizados, mientras que éstos últimos expresaron en mayor proporción estar "muy en desacuerdo" con dicha afirmación ( $p < 0.01$ ).

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones



$\chi^2 = 12.10$ ;  $gl=3$ ; V. Test=2.45;  $p < 0.01$

GRÁFICO N° 5: Grado de acuerdo con la frase “Respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo” según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.



$\chi^2 = 7.80$ ;  $gl=2$ ; V. Test=2.05;  $p < 0.05$

GRÁFICO N° 6: Grado de acuerdo con la frase “El beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo”, según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

El gráfico N° 6 describe que la proporción de jóvenes no escolarizados que estaba “en desacuerdo o muy en desacuerdo” con la frase “el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo” es superior a la de escolarizados. A su vez, éstos expresaron en mayor medida estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con la misma en relación a los no escolarizados ( $p < 0.05$ ).

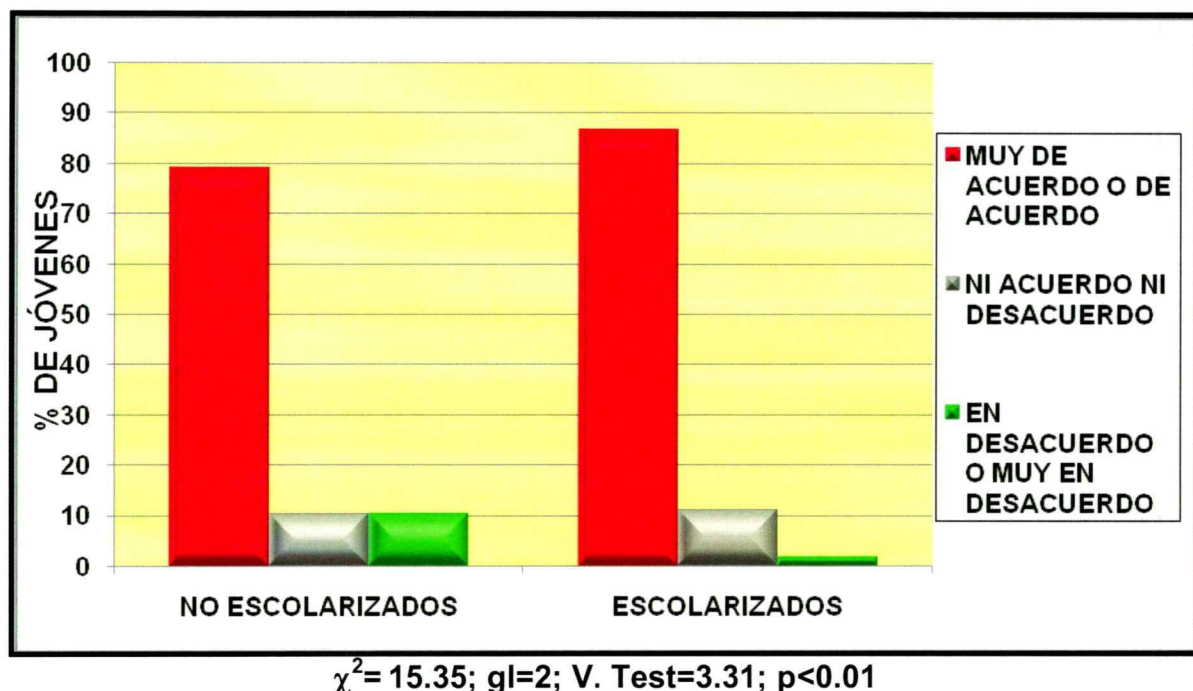


GRÁFICO N° 7: Grado de acuerdo con la frase “El alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud”, según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011

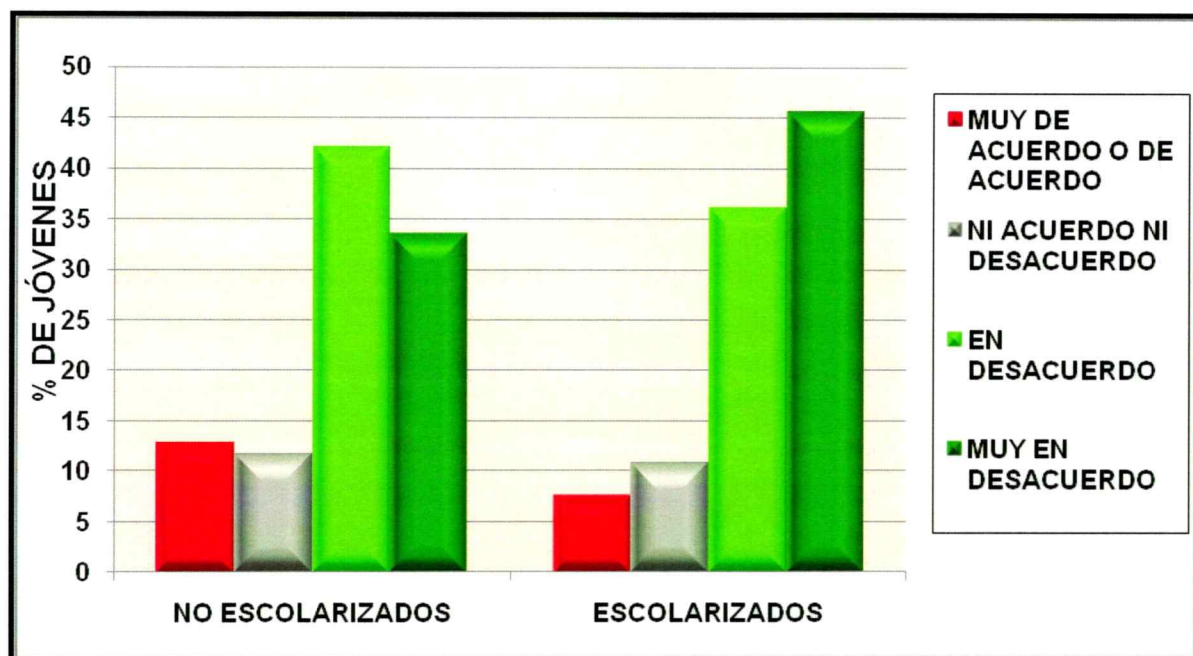
En el gráfico N° 7, se observa que la proporción de jóvenes no escolarizados que estaba “en desacuerdo o muy en desacuerdo” con la frase “El alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud” es cinco veces superior a la de jóvenes escolarizados que respondieron de la misma manera ( $p < 0.01$ ).

Asimismo, en el gráfico N° 8, se observa que si bien en ambos grupos un porcentaje importante de jóvenes respondió estar “ni en desacuerdo ni en acuerdo” con la frase “si se bebe un poco se conduce mejor que si no se bebe nada”, la proporción de jóvenes no escolarizados que estuvo de “muy de acuerdo o de



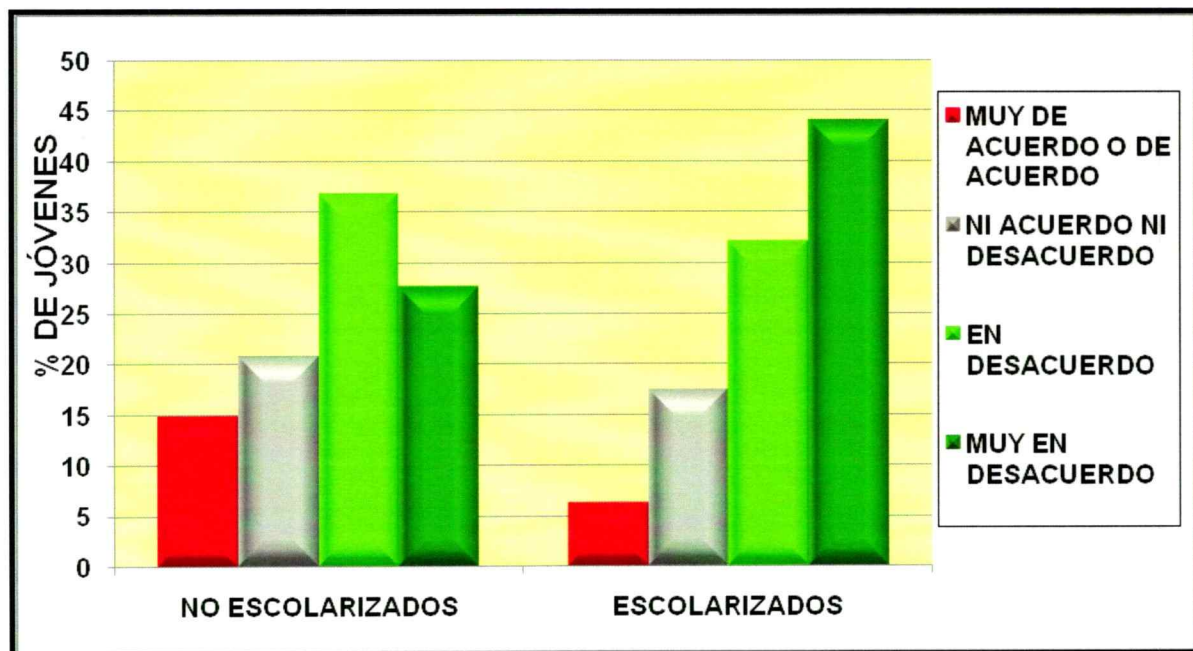
Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

acuerdo” con la misma es mayor a la de los escolarizados, mientras que éstos últimos refirieron estar “muy en desacuerdo” en mayor medida ( $p < 0.05$ ).



$\chi^2 = 9.21; gl=3; V. Test=1.93; p < 0.05$

GRÁFICO N°8: Grado de acuerdo con la frase “Si se bebe solo un poco, se conduce un poco mejor que si no se bebe nada” según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.



$\chi^2 = 19.48; gl=3; V. Test=3.52; p < 0.01$

GRÁFICO N° 9: Grado de acuerdo con la frase “Cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo”, según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

En el gráfico N° 9, se observa que los jóvenes no escolarizados estaban en mayor medida “muy de acuerdo o de acuerdo” con la expresión “Cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo” con respecto a los escolarizados, siendo que una mayor proporción de este último grupo opinó como “muy en desacuerdo” con la misma afirmación ( $p < 0.01$ ).

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) entre la participación en instituciones educativas y las opiniones en relación a afirmaciones tales como:

- “Los conductores pueden cruzar semáforos en rojo cuando ven que no hay peligro”;
- “Se deben respetar los límites de velocidad”
- “Es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial”;
- “Lo emocionante de conducir, es sentir la adrenalina de la velocidad”;
- “Es bueno esforzarse en beber menos”;
- “Lo atractivo del fin de semana está en la borrachera”, y
- “Deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores”.

Los varones presentaron mayor proporción de lesiones no intencionales por tránsito y por otras circunstancias. Pero es importante destacar que el sexo no se está asociado a la participación en instituciones educativas por lo cual evita que el sexo actué como factor de confusión en las conclusiones extraídas en la asociación de la escolaridad con las diferentes variables analizadas.

En la tabla N° 8 se presenta la presencia de antecedentes de lesiones en la vía pública según participación en instituciones educativas.

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 8: Precedente de atención por lesiones en la vía pública, según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

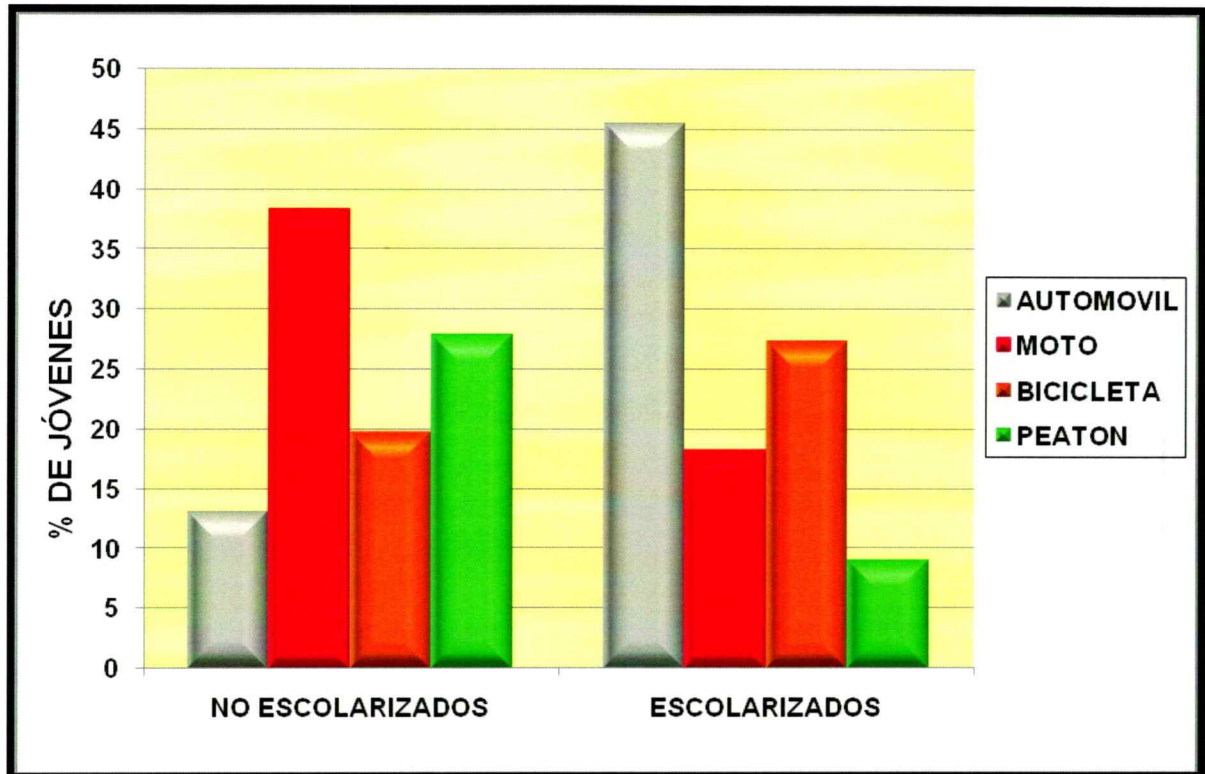
PARTICIPACION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	PRECEDENTE DE ATENCION POR LESIONES EN LA VIA PUBLICA						TOTAL	
	NO		UNA SOLA VEZ		VARIAS VECES		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ESCOLARIZADOS	228	90.5	22	8.7	2	0.8	252	100.0
NO ESCOLARIZADOS	183	73.2	55	22.0	12	4.8	250	100.0
TOTAL	411	81.9	77	15.3	14	2.8	502	100.0

$$\chi^2 = 26.21; \text{gl}=2; \text{V. Test}=4.61; p < 0.01$$

En la tabla N° 8 describe que se encontró una mayor proporción de jóvenes escolarizados que no presentaron antecedentes de atención por lesiones en la vía pública, mientras que el porcentaje del grupo de no escolarizados que presentó una o varios antecedentes es francamente superior con respecto a los escolarizados ( $p < 0.01$ ).

No se observó asociación entre el rol en el cual se desplazaba al momento de sufrir la última lesión y la participación en instituciones educativas ( $p > 0.05$ ).

En el grafico N° 10 se muestra la descripción de la última lesión en la vía pública, de los jóvenes que presentaron dicho antecedente, en función del medio de transporte en el cual se desplazaba al momento de sufrir la misma.



$$\chi^2=12.87; \text{gl}=3; p<0.01$$

GRAFICO N° 10: Medio de transporte en el cual se desplazaba el joven en el momento de sufrir, por última vez una lesión según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

La proporción de jóvenes no escolarizados que sufrieron lesiones en moto o como peatón es superior a la de escolarizados que también sufrieron las mismas. Por otro lado, se encontró que el porcentaje de escolarizados que sufrieron lesiones en automóviles es mayor a la de no escolarizados ( $p<0.05$ ).

No se obtuvo diferencias significativas entre la percepción de la gravedad de la lesión sufrida, la presencia de antecedentes de internación por lesiones de tránsito o bien por otro tipo de acontecimiento no intencional según la participación en instituciones de educación formal ( $p>0.05$ ).

Asimismo, los resultados obtenidos no mostraron diferencias significativas entre la escolaridad y la presencia de antecedentes familiares de atención médica por lesiones de tránsito ( $p>0.05$ ).



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

En la tabla N° 9, se presentan los miembros de la familia del joven que presentaron lesiones en la vía pública según escolaridad, donde se visualiza que la proporción de los jóvenes no escolarizados cuyos hermanos sufrieron lesiones en la vía pública es superior a la que presentan los matriculados en instituciones educativas. A la inversa, éste último grupo refirió en mayor proporción poseer varios familiares con dichos antecedentes, sobre los no escolarizados.

TABLA N° 9: Miembro de la familia que recibió atención médica por lesiones en la vía pública según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

PARTICIPACION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA POR LESIONES EN LA VÍA PÚBLICA								TOTAL	
	MADRE O PADRE		HERMANOS		OTRO		VARIOS		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
ESCOLARIZADOS	26	26.0	20	20.0	31	31.0	23	23.0	100	100.0
NO ESCOLARIZADOS	28	23.0	44	36.1	35	28.7	15	12.3	122	100.0
TOTAL	54	24.3	64	28.8	66	29.7	38	17.1	222	100.0

$$\chi^2=8.91; \text{gl}=3; p<0.05$$

No se pudo establecer asociación entre el precedente de atención médica por otro tipo de acontecimiento no intencional en familiares de los jóvenes y la participación en las instituciones educativas ( $p>0.05$ ).

En la tabla N° 10, se muestra el parentesco con la persona de la familia del joven que tiene dicho antecedente según participación en instituciones educativas.



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 10: Miembro de la familia que recibió atención médica por otro tipo de acontecimiento no intencional según participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años del Partido de General Pueyrredon. Julio - agosto de 2011.

PARTICIPACION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA POR OTRO TIPO DE "ACCIDENTE"								TOTAL	
	MADRE O PADRE		HERMANOS		OTRO		VARIOS		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
ESCOLARIZADOS	34	41.5	11	13.4	14	17.1	23	28.0	82	100.0
NO ESCOLARIZADOS	17	21.5	28	35.4	14	17.7	20	25.3	79	100.0
TOTAL	51	31.7	39	24.2	28	17.4	43	26.7	161	100.0

$$\chi^2=13.23; \text{gl}=3; p<0.01$$

En la tabla N° 10, se observa que la proporción de jóvenes no escolarizados cuyos hermanos sufrieron lesiones por otro tipo de "accidentes" es superior a la de escolarizados. Éstos últimos, refirieron en mayor medida que sus padres poseían dicho precedente ( $p<0.01$ )

### 5.3 ANALISIS MULTIDIMENSIONAL

A continuación se presentan los resultados del análisis multidimensional. Se describen cada una de las Tipologías obtenidas: Sociodescriptiva, Hábitos, Opinión, Vínculo y Antecedentes.

En el mismo se presenta en primera medida una tabla para la descripción de cada Tipología que contiene las modalidades características (Variables activas) de los individuos de la Clase que corresponden a dicha Tipología. Para cada modalidad se indica el valor del test (VTest), la probabilidad asociada al VTest, el porcentaje de individuos de la modalidad que se encuentra en la Clase (Cla/Mod), el porcentaje de individuos de la Clase que se encuentra en la modalidad, (Mod/Cla), el porcentaje global y el número de individuos que contiene la modalidad respectiva. Cuando las categorías o modalidades corresponden a características identificadas como factores protectores, se indicó la celda de la tabla con color verde, y cuando corresponden a características identificadas como riesgo, se señalan con color rojo. Las características neutrales no se indicaran en colores.

A continuación se presentará una segunda tabla para cada Clase indicando las categorías de las Variables suplementarias asociadas que presentaron valor de test positivo, y en los casos en los que las Clases presenten contrastes evidentes entre los factores de protectores y de riesgo se incluyeron tablas con las categorías de las Variables suplementarias que presentaron un valor de test negativo, lo cual evidencia las características opuestas de los individuos que conforman dicha Clase.

Al finalizar cada descripción de cada Clase, se presentan tablas que contienen las Clases de las restantes Tipologías que se encuentran estadísticamente asociadas con ella. Las Clases que presentan valor de test positivo (atracción entre

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

las modalidades) y las que presentan valor de test negativo (repulsión entre modalidades) se presentan por separado.

Se utilizaron las siguientes abreviaturas:

<b>Abreviaturas</b>	
LT	Lesión por tránsito
LOC	Lesiones por otro tipo de acontecimiento no intencional
AT	"Accidentes" de tránsito
AM	Atención Médica

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

### 5.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA SOCIODESCRIPTIVA (6Clases)

TABLA N° 11: Modalidades características de los individuos de la **Clase 1** de la Tipología Sociodescriptiva (N=47).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
100.0	0.000	75.8	100.0	12.4	Vive en pareja	62
13.9	0.000	94.9	78.7	7.8	Su pareja es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	39
12.8	0.000	97.0	68.1	6.6	Está casado o unido de hecho	33
10.5	0.000	33.3	95.7	26.9	No vive con sus padres	135
5.5	0.000	16.4	87.2	49.8	No está escolarizado	250
4.7	0.000	36.8	29.8	7.6	Se define a sí mismo como "alguien que se ocupa de la casa"	38
3.0	0.001	16.1	48.9	28.5	Se define a sí mismo como una persona que trabaja	143
2.6	0.004	22.7	21.3	8.8	Posee primario incompleto o completo como máximo nivel educativo	44

TABLA N° 12: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 1** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
7.0	0.000	20.7	87.2	39.4	Puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	198
4.8	0.000	23.3	51.1	20.5	No puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	103
3.7	0.000	12.8	89.4	65.5	No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	329
3.6	0.000	14.7	70.2	44.6	Posee un consumo bajo de alcohol	224
3.5	0.000	14.3	72.3	47.4	Muy de acuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	238
3.4	0.000	41.2	14.9	3.4	Califica a la relación con su grupo de amigos como mala o regular	17
3.0	0.001	13.2	74.5	53.0	Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	266
3.0	0.001	17.8	40.4	21.3	Muy en desacuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	107
2.8	0.003	13.5	66.0	45.6	No puede expresar ideas y sentimientos	229



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

					con su madre	
2.6	0.005	15.8	42.6	25.3	No toma alcohol	127
2.5	0.006	14.9	46.8	29.5	Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	148

TABLA 13: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 1** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase1 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	Nº
-2.8	0.003	5.9	34.0	54.4	Puede expresar ideas y sentimientos con su madre	273
-2.8	0.003	0.0	0.0	11.4	Neutralidad con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	57
-3.0	0.001	1.2	2.1	16.5	Posee un consumo alto de alcohol	83
-3.6	0.000	7.3	68.1	87.5	Posee ambos progenitores con vida	439
-3.7	0.000	2.9	10.6	34.5	Puede expresar ideas y sentimientos con su padre	173
-4.2	0.000	3.2	14.9	43.4	Él consume igual o más alcohol que sus amigos	218
-4.8	0.000	5.8	48.9	79.5	Puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	399
-7.0	0.000	2.0	12.8	60.6	No puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	304

TABLA Nº 14: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Sociodescriptiva con **V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)**

V TEST	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
<b>5.8</b>	<b>0.000</b>	<b>Clase 2 Variable Tipológica Vinculo</b>	<b>95</b>
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	
		Califica a la relación con su grupo de amigos como mala o regular	
		No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	
		Pocas veces o nunca escucha ideas y sentimientos de otras personas	
		Puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	
		No puede expresar ideas y sentimientos con su madre	
		Tiene solo un progenitor con vida	
		Califica a la relación con su grupo familiar como mala o regular	
		No puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 15: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Sociodescriptiva con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-2.6</b>	<b>0.005</b>	<b>Clase 3 Variable Tipológica Vínculo</b>	<b>209</b>
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	
		No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	
		No puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	
		Califica a la relación con su grupo familiar como Buena	
		Califica a la relación con su grupo de amigos como mala o regular	
		No puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	
Posee ambos progenitores con vida			
<b>-2.6</b>	<b>0.005</b>	<b>Clase 1 Variable Tipológica Vínculo</b>	<b>198</b>
		Puede expresar ideas y sentimientos con su madre	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	
		Puede expresar ideas y sentimientos con su padre	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	
		Califica a la relación con su grupo familiar como muy buena	
		Puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	
		Califica a la relación con su grupo de amigos como Muy Buena	
Posee ambos progenitores con vida			
Puede expresar ideas y sentimientos con su pareja			
<b>-3.2</b>	<b>0.001</b>	<b>Clase 2 Variable Tipológica Opinión</b>	<b>108</b>
		Neutralidad con "se deben respetar los límites de velocidad"	
		Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Neutralidad con "es bueno esforzarse por beber menos"	
		Neutralidad con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		Neutralidad con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Neutralidad con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		Neutralidad con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	
		Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Neutralidad con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		Neutralidad con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas"			



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

	de seguridad vial"
	Se considera a sí mismo como una persona que asume riesgos con prudencia
	Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"
	Neutralidad con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"
	Neutralidad con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"
	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"
	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"
	Se considera a sí mismo como una persona Arriesgada

TABLA N° 16: Modalidades características de los individuos de la **Clase 2** de la Tipología Sociodescriptiva (N=41).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
12.8	0.000	76.1	85.4	9.2	Él mismo es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	46
10.3	0.000	74.3	63.4	7.0	Vive solo	35
9.2	0.000	28.2	92.7	26.9	No vive con sus padres	135
6.1	0.000	21.0	73.2	28.5	Se define a sí mismo como una persona que trabaja	143
5.5	0.000	35.6	39.0	9.0	Vive en zona centro	45
4.4	0.000	13.6	82.9	49.8	No está escolarizado	250
4.3	0.000	12.6	87.8	56.8	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar se desempeña en una ocupación que no requiere calificación	285
3.8	0.000	12.9	78.1	49.4	Trabaja	248
3.1	0.001	13.5	61.0	36.9	Es de sexo masculino	185
2.5	0.007	15.6	34.2	17.9	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar tiene como máximo nivel educativo secundario incompleto	90

TABLA N° 17: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 2 de Sociodescriptiva con **V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)**

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
2.5	0.007	<b>Clase 3 Variable Tipológica Antecedentes</b>	90
		Recibió una o varias veces AM por LT	
		Describe la gravedad de la última LT como muy grave, grave o moderada	
		Describe la gravedad de la última LT como leve o insignificante	
		Viajaba como conductor cuando recibió AM por LT	
		Viajaba como acompañante cuando recibió AM por LT	
		Se desplazaba en moto cuando sufrió la última LT	
		Una sola vez estuvo internado a causa de un AT	
		Se encontraba en una bicicleta cuando sufrió la última LT	
		Se trasladaba como peatón cuando recibió AM por lesionarse en la vía pública	
		Se encontraba en un automóvil cuando sufrió la última LT	
		Sufrió la última LT como peatón	
		Su hermano/s recibieron AM por LOC	
		Estuvo internado por LOC	
		Una o varias personas de su familia recibieron AM por AT	
Una sola vez algún miembro de tu familia recibió AM por LOC			

TABLA N° 18: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 2 de Sociodescriptiva con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
-2.4	0.008	<b>Clase 4 Variable Tipológica Opinión</b>	174
		Tiene un consumo bajo de alcohol	
		No toma alcohol	
		Califica a la relación con su grupo familiar como muy buena	
		Cree que es altamente posible prevenir AT	
		Puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	
		Sus amigos consumen alcohol esporádicamente	
		Utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante siempre que esté disponible	



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 19: Modalidades características de los individuos de la **Clase 3** de la Tipología Sociodescriptiva (**N=38**).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
100.0	0.000	82.2	97.4	9.0	Vive con otros familiares o amigos	45
10.1	0.000	28.2	100.0	26.9	No vive con sus padres	135
9.5	0.000	55.3	68.4	9.4	Otra persona aporta el mayor ingreso económico en su hogar	47
3.1	0.001	22.2	26.3	9.0	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar se desempeña como trabajador familiar con sueldo	45

TABLA N° 20: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 3** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
2.7	0.003	14.9	39.5	20.1	Puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	101
2.7	0.004	10.2	81.6	60.6	No puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	304
2.6	0.005	10.8	71.1	49.6	Siempre escucha ideas y sentimientos de otras personas	249
2.5	0.007	9.7	84.2	65.5	No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	329

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 21: Modalidades características de los individuos de la **Clase 4** de la Tipología Sociodescriptiva (N=136).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
14.3	0.000	53.2	97.8	49.8	No está escolarizado	250
9.0	0.000	36.5	98.5	73.1	Vive con sus padres	367
7.9	0.000	56.8	49.3	23.5	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar tiene como máximo nivel educativo ninguno o primario incompleto o completo	118
7.3	0.000	51.1	53.7	28.5	Se define a sí mismo como una persona que trabaja	143
7.0	0.000	56.4	41.9	20.1	Posee secundario completo como máximo nivel educativo	101
5.2	0.000	37.2	70.6	51.4	Vive en periferia B	258
5.0	0.000	29.8	100.0	91.0	No vive con otros familiares o amigos	457
4.4	0.000	34.7	72.8	56.8	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar se desempeña en una ocupación que no requiere calificación	285
4.3	0.000	29.1	100.0	93.0	No vive solo	467
4.2	0.000	30.0	97.1	87.7	No vive con su pareja	440
3.9	0.000	54.6	17.7	8.8	Posee primario incompleto o completo como máximo nivel educativo	44
3.5	0.000	28.8	99.3	93.4	Es soltero	469
3.1	0.001	33.5	61.0	49.4	Trabaja	248
2.6	0.004	47.4	13.2	7.6	Se define a sí mismo como "alguien que se ocupa de la casa"	38

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 22: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 4** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
4.0	0.000	61.3	14.0	6.2	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	31
3.9	0.000	32.9	77.2	63.6	No conduce autos	319
3.3	0.001	41.8	27.9	18.1	Recibió una o varias veces AM por LT	91
3.1	0.001	63.2	8.8	3.8	Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad por otros motivos (controles, multas)	19
2.6	0.004	47.4	13.2	7.6	Le ayudaría a tener hábitos más seguros publicidad en general y educación vial	38
2.6	0.005	50.0	11.0	6.0	Se encontraba en un moto cuando sufrió la última lesión	30
2.6	0.005	33.0	53.7	44.0	Una persona o varias personas de su familia recibió AM por lesiones de tránsito	221

TABLA 23: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 4** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
-2.5	0.007	24.7	75.7	83.1	Muy de acuerdo o de acuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	417
-2.6	0.005	22.4	46.3	56.0	Ningún miembro de su familia recibió AM por AT	281
-2.8	0.002	16.7	14.0	22.7	Siempre utiliza cinturón de seguridad cuando conduce	114
-2.8	0.002	18.4	20.6	30.3	No viaja como acompañante en moto	152
-3.3	0.001	23.8	72.1	81.9	No recibió AM por LT	411
-3.3	0.000	17.9	22.8	34.5	Se considera a sí mismo como una persona que asume riesgos con prudencia	173
-3.9	0.000	16.9	22.8	36.5	Conduce autos	183



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 24: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 4 de Sociodescriptiva con **V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
3.1	0.001	<b>Clase 3 Variable Tipológica Antecedentes</b>	90
		Recibió una o varias veces AM por LT	
		Describe la gravedad de la última LT como muy grave, grave o moderada	
		Describe la gravedad de la última LT como leve o insignificante	
		Viajaba como conductor cuando recibió AM por LT	
		Viajaba como acompañante cuando recibió AM por LT	
		Se desplazaba en moto cuando sufrió la última LT	
		Una sola vez estuvo internado a causa de un AT	
		Se encontraba en una bicicleta cuando sufrió la última LT	
		Se trasladaba como peatón cuando recibió AM por lesionarse en la vía pública	
		Se encontraba en un automóvil cuando sufrió la última LT	
		Sufrió la última LT como peatón	
		Su hermano/s recibieron AM por LOC	
		Estuvo internado por LOC	
		Una o varias personas de su familia recibieron AM por AT	
Una sola vez algún miembro de tu familia recibió AM por LOC			

TABLA N° 25: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 4 de Sociodescriptiva con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
-2.5	0.006	<b>Clase 1 Variable Tipológica Antecedentes</b>	368
		No recibió AM por LT	
		Ningún miembro de tu familia recibió AM por LOC	
		No estuvo internado a causa de un AT	
		No estuvo internado por LOC	
		Ningún miembro de su familia recibió AM por AT	

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 26: Modalidades características de los individuos de la **Clase 5** de la Tipología Sociodescriptiva (N=66).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 5 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
17.3	0.000	93.9	92.4	13.0	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar es profesional	65
15.6	0.000	62.9	100.0	20.9	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar tiene como máximo nivel educativo universitario incompleto o completo	105
6.0	0.000	24.6	74.2	39.6	Vive en periferia A	199
4.5	0.000	27.6	43.9	20.9	Posee terciario completo o universitario incompleto como máximo nivel educativo	105
4.4	0.000	19.8	75.8	50.2	Está escolarizado	252
3.8	0.000	15.0	100.0	87.7	No vive con su pareja	440
3.1	0.001	20.2	51.5	33.5	Se define a sí mismo como un estudiante	168
3.1	0.001	17.7	71.2	53.0	Su padre es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	266

TABLA N° 27: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 5** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 5 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
4.0	0.000	34.7	25.8	9.8	Neutralidad con "se deben respetar los límites de velocidad"	49
4.0	0.000	20.2	66.7	43.4	Él consume igual o más alcohol que sus amigos	218
3.5	0.000	26.5	33.3	16.5	Posee un consumo alto de alcohol	83
3.4	0.000	28.6	27.3	12.6	Se considera a sí mismo como una persona arriesgada	63
3.2	0.001	28.3	25.8	12.0	Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	60
3.1	0.001	19.7	54.6	36.5	Conduce autos	183
2.8	0.002	15.3	92.4	79.5	Puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	399
2.5	0.006	16.0	78.8	64.7	Conduce medios de transporte	325



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA 28: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 5** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 5 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	Nº
-2.5	0.006	7.9	21.2	35.3	No conduce	177
-2.6	0.005	7.1	16.7	30.7	Muy de acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	154
-2.6	0.004	6.3	12.1	25.3	No toma alcohol	127
-2.8	0.003	5.8	10.6	24.1	Muy en desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	121
-2.8	0.002	4.9	7.6	20.5	Sus amigos consume alcohol esporádicamente	103
-2.8	0.002	4.9	7.6	20.5	No puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	103
-3.0	0.001	8.7	34.9	53.0	Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	266
-3.1	0.001	9.4	45.5	63.6	No conduce autos	319
-3.1	0.001	10.5	63.6	79.7	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	400
-3.3	0.001	8.0	30.3	49.6	Muy de acuerdo con "se deben respetar los límites de velocidad"	249
-3.4	0.000	5.4	12.1	29.5	Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	148
-3.7	0.000	7.1	25.8	47.4	Muy de acuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	238
-3.8	0.000	6.7	22.7	44.6	Posee un consumo bajo de alcohol	224

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 29: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 5 de Sociodescriptiva con **V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
4.0	0.000	<b>Clase 2 Variable Tipológica Opinión</b>	108
		Neutralidad con "se deben respetar los límites de velocidad"	
		Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Neutralidad con "es bueno esforzarse por beber menos"	
		Neutralidad con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		Neutralidad con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Neutralidad con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		Neutralidad con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	
		Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Neutralidad con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		Neutralidad con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Se considera a sí mismo como una persona que asume riesgos con prudencia	
		Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Neutralidad con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Neutralidad con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	
En desacuerdo o muy en desacuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"			
En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"			
Se considera a sí mismo como una persona Arriesgada			



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 30: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 5 de Sociodescriptiva con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-3.6</b>	<b>0.000</b>	<b>Clase 4 Variable Tipológica Opinión</b>	<b>174</b>
		Muy en desacuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		Muy en desacuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Muy en desacuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy en desacuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Muy de acuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		Muy de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		Muy de acuerdo con "se deben respetar los límites de velocidad"	
		Muy de acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	
		Muy en desacuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	
		Muy en desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa Muy de acuerdo o de acuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 31: Modalidades características de los individuos de la **Clase 6** de la Tipología Sociodescriptiva (N=174).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 6 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
15.8	0.000	65.9	95.4	50.2	Está escolarizado	252
10.8	0.000	46.9	98.9	73.1	Vive con sus padres	367
8.7	0.000	61.3	59.2	33.5	Se define a sí mismo como un estudiante	168
7.2	0.000	39.6	100.0	87.7	No vive con su pareja	440
7.1	0.000	48.9	74.7	53.0	Su padre es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	266
6.3	0.000	64.4	33.3	17.9	Posee terciario incompleto como máximo nivel educativo	90
5.0	0.000	62.0	25.3	14.1	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar es técnico	71
4.9	0.000	37.1	100.0	93.4	Es soltero	469
4.9	0.000	53.7	37.4	24.1	Se define a sí mismo como alguien que estudia y trabaja	121
4.9	0.000	37.6	98.9	91.0	No vive con otros familiares o amigos	457
4.0	0.000	36.8	98.9	93.0	No vive solo	467
3.9	0.000	51.4	31.0	20.9	Posee terciario completo o universitario incompleto como máximo nivel educativo	105
3.7	0.000	42.5	62.1	50.6	No trabaja	254
2.8	0.003	45.3	33.3	25.5	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar se desempeña como obrero o empleado del sector privado	128
2.7	0.003	52.8	16.1	10.6	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar tiene como máximo nivel educativo terciario incompleto o completo	53

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 32: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 6** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 6 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
4.9	0.000	39.4	93.1	81.9	No recibió AM por LT	411
3.8	0.000	46.2	46.0	34.5	Puede expresar ideas y sentimientos con su padre	173
3.5	0.000	41.8	64.4	53.4	Muy de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	268
3.4	0.000	41.4	64.9	54.4	Puede expresar ideas y sentimientos con su madre	273
3.2	0.001	38.5	84.5	76.1	No conduce motos	382
2.7	0.004	37.6	86.2	79.5	Puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	399
2.6	0.005	43.4	37.9	30.3	No viaja como acompañante en moto	152
2.6	0.005	37.2	89.1	83.1	Muy de acuerdo o de acuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	417

TABLA 33: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 6** de la Tipología Sociodescriptiva.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 6 de la Variable Tipológica Sociodescriptiva	N°
-2.5	0.007	27.5	28.7	36.3	De acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	182
-2.6	0.004	17.7	5.2	10.2	Describe la gravedad de la última lesión en la vía pública como muy grave o grave o moderada	51
-2.7	0.004	23.3	13.8	20.5	No puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	103
-2.8	0.003	5.3	0.6	3.8	Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad por otros motivos	19
-2.8	0.003	5.3	0.6	3.8	Recibió AM por LT cuando era peatón	19
-2.8	0.002	17.0	5.2	10.6	Muy de acuerdo o de acuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	53
-3.1	0.001	9.7	1.7	6.2	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	31
-3.2	0.001	22.5	15.5	23.9	Conduce motos	120
-3.3	0.000	10.5	2.3	7.6	Recibió AM por LT cuando era conductor	38

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

-3.4	0.000	26.6	35.1	45.6	No puede expresar ideas y sentimientos con su madre	229
-3.4	0.000	6.7	1.2	6.0	Se encontraba en un moto cuando sufrió la última lesión	30
-3.8	0.000	28.6	54.0	65.5	No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	329
-3.9	0.000	7.5	1.7	8.0	Describe la gravedad de la última lesión en la vía pública como leve o insignificante	40
-4.7	0.000	9.5	3.5	12.6	Se considera a sí mismo como una persona arriesgada	63
-4.9	0.000	13.2	6.9	18.1	Recibió una o varias veces AM por LT	91

TABLA N° 34: Clases de Variables Tipológicas estadísticamente asociadas con la Clase 6 de Sociodescriptiva con V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
3.7	0.000	<b>Clase 1 Variable Tipológica Antecedentes</b>	368
		No recibió AM por LT	
		Ningún miembro de tu familia recibió AM por LOC	
		No estuvo internado a causa de un AT	
		No estuvo internado por LOC	
2.8	0.002	<b>Clase 1 Variable Tipológica Vinculo</b>	198
		Puede expresar ideas y sentimientos con su madre	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	
		Puede expresar ideas y sentimientos con su padre	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	
		Califica a la relación con su grupo familiar como muy buena	
		Puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	
		Califica a la relación con su grupo de amigos como Muy Buena	
		Posee ambos progenitores con vida	
Puede expresar ideas y sentimientos con su pareja			



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 35: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 6 de Sociodescriptiva con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-2.7</b>	<b>0.004</b>	<b>Clase 3 Variable Tipológica Opinión</b>	<b>36</b>
		Muy de acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		De acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
<b>-3.3</b>	<b>0.000</b>	<b>Clase 2 Variable Tipológica Vinculo</b>	<b>95</b>
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	
		No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	
		No puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	
		No puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	
		Califica a la relación con su grupo familiar como Buena	
		Califica a la relación con su grupo de amigos como mala o regular	
<b>-4.9</b>	<b>0.000</b>	<b>Clase 3 Variable Tipológica Antecedentes</b>	<b>90</b>
		Recibió una o varias veces AM por LT	
		Describe la gravedad de la última LT como muy grave, grave o moderada	

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

	Describe la gravedad de la última LT como leve o insignificante	
	Viajaba como conductor cuando recibió AM por LT	
	Viajaba como acompañante cuando recibió AM por LT	
	Se desplazaba en moto cuando sufrió la última LT	
	Una sola vez estuvo internado a causa de un AT	
	Se encontraba en una bicicleta cuando sufrió la última LT	
	Se trasladaba como peatón cuando recibió AM por lesionarse en la vía pública	
	Se encontraba en un automóvil cuando sufrió la última LT	
	Sufrió la última LT como peatón	
	Su hermano/s recibieron AM por LOC	
	Estuvo internado por LOC	
	Una o varias personas de su familia recibieron AM por AT	
	Una sola vez algún miembro de tu familia recibió AM por LOC	



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

### 5.3.2 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA PERCEPCIÓN DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS FAMILIARES Y SOCIALES (3 CLASES)

TABLA N° 36: Modalidades características de los individuos de la **Clase 1** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales (N=198).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
16.3	0.000	69.6	96.0	54.4	Puede expresar ideas y sentimientos con su madre	273
15.7	0.000	78.6	83.3	41.8	Puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	210
15.5	0.000	85.0	74.2	34.5	Puede expresar ideas y sentimientos con su padre	173
9.5	0.000	48.9	98.5	79.5	Puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	399
9.3	0.000	80.8	40.4	19.7	Puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	99
7.8	0.000	48.2	94.4	77.3	Califica a la relación con su grupo familiar como muy buena	388
5.6	0.000	64.4	32.8	20.1	Puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	101
4.2	0.000	43.3	92.9	84.7	Califica a la relación con su grupo de amigos como Muy Buena	425
3.5	0.000	42.4	93.9	87.5	Posee ambos progenitores con vida	439
3.3	0.001	48.5	48.5	39.4	Puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	198

TABLA N° 37: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 1** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
4.6	0.000	49.6	63.1	50.2	Es escolarizado	252
4.2	0.000	44.5	86.4	76.5	No conduce motos	384
4.0	0.000	47.7	64.1	53.0	Su padre es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	266
3.4	0.000	54.3	28.8	20.9	Posee terciario completo o universitario incompleto como máximo nivel educativo	105
3.3	0.001	42.7	89.9	83.1	Muy de acuerdo o de acuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	417
3.1	0.001	42.1	93.4	87.7	No vive en pareja	440
2.9	0.002	48.8	41.4	33.5	Se define a sí mismo como un estudiante	168

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

2.8	0.003	46.5	51.0	43.2	Cree que es posible prevenir AT	217
2.5	0.007	45.6	52.0	45.0	Le ayudaría a tener hábitos más seguros mensajes que incluyan imágenes de "accidentes", estadísticas, testimonios e información	226

TABLA N° 38: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 1** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
-2.5	0.007	25.7	9.1	13.9	A veces utiliza o no utiliza cinturón de seguridad cuando conduce	70
-2.6	0.005	33.7	43.9	51.4	Vive en zona periferia B	258
-2.6	0.004	28.8	17.2	23.5	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar no tiene ningún nivel educativo o posee primario incompleto o completo	118
-2.6	0.004	25.3	9.6	14.9	Utiliza casco cuando conduce moto	75
-2.6	0.004	30.9	25.3	32.3	Posee secundario incompleto como máximo nivel educativo	162
-2.7	0.004	22.8	6.6	11.4	No utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante	57
-2.7	0.004	16.1	2.5	6.2	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	31
-2.7	0.004	21.6	5.6	10.2	A veces utiliza o bien no utiliza casco cuando conduce moto	51
-2.7	0.004	18.4	3.5	7.6	Se desplazaba como conductor cuando recibió AM por LT	38
-2.9	0.002	20.8	5.6	10.7	Muy de acuerdo o de acuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	53
-2.9	0.002	24.4	9.6	15.5	No utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto	78
-3.1	0.001	20.0	5.6	11.0	Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	55
-3.1	0.001	21.0	6.6	12.4	Vive con su pareja	62
-3.7	0.000	13.6	3.03	8.8	Posee primario incompleto o completo como máximo nivel educativo	44
-4.2	0.000	22.9	13.6	23.5	Conduce motos	118
-4.6	0.000	29.2	36.9	49.8	Es no escolarizado	250



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 39: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-2.9</b>	<b>0.002</b>	<b>Clase 3 Variable Tipológica Opinión</b>	<b>36</b>
		Muy de acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		De acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		De acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	
Muy de acuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"			
De acuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"			



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 40: Modalidades características de los individuos de la **Clase 2** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales (N=95).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
13.5	0.000	69.9	75.8	20.5	No puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	103
7.3	0.000	100.0	17.9	3.4	Califica a la relación con su grupo de amigos como mala o regular	17
7.0	0.000	27.1	93.7	65.5	No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	329
6.9	0.000	65.1	29.5	8.6	Pocas veces o nunca escucha ideas y sentimientos de otras personas	43
6.7	0.000	33.8	70.5	39.4	Puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	198
6.4	0.000	28.1	86.3	58.2	No puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	292
6.3	0.000	31.0	74.7	45.6	No puede expresar ideas y sentimientos con su madre	229
5.9	0.000	52.7	30.5	11.0	Tiene solo un progenitor con vida	55
4.1	0.000	51.6	16.8	6.2	Califica a la relación con su grupo familiar como mala o regular	31
3.6	0.000	22.0	92.6	79.9	No puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	401
3.1	0.001	21.6	91.6	80.3	No puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	403

TABLA N° 41: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 2** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
7.1	0.000	56.5	36.8	12.4	Vive con su pareja	62
5.9	0.000	29.2	76.8	49.8	Es no escolarizado	250
5.4	0.000	60.6	21.1	6.6	Está casado o unido de hecho	33
5.3	0.000	56.4	23.2	7.8	Su pareja es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	39
5.1	0.000	52.3	24.2	8.8	Posee primario incompleto o completo como máximo nivel educativo	44
4.7	0.000	52.6	21.1	7.6	Se define a sí mismo como alguien que se ocupa de la casa	38
4.4	0.000	33.9	42.1	23.5	Conduce motos	118
4.2	0.000	31.9	45.3	26.9	No vive con su padres	135

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

3.2	0.001	29.7	36.8	23.5	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar no tienen ningún nivel educativo o posee primario incompleto o completo	118
3.1	0.001	33.3	26.3	14.9	Utiliza casco cuando conduce moto	75
2.9	0.002	26.7	46.3	32.9	Cree que es altamente posible prevenir AT	165
2.9	0.002	37.0	17.9	9.2	Él mismo es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	46
2.8	0.002	50.0	9.5	3.6	Cree que es imposible o muy difícil prevenir los AT	18
2.7	0.004	39.4	13.7	6.6	Neutralidad con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	33
2.5	0.006	27.3	34.7	24.1	A veces respeta o nunca respeta los límites de velocidad	121
2.5	0.007	33.3	17.9	10.2	A veces utiliza o bien no utiliza casco cuando conduce moto	51

TABLA N° 42: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 2** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
-2.5	0.007	10.5	11.6	20.9	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar tiene universitario incompleto o completo como máximo nivel educativo	105
-2.5	0.006	14.8	43.2	55.4	No conduce	278
-2.8	0.003	9.5	10.5	20.9	Posee terciario completo o universitario incompleto como máximo nivel educativo	105
-3.7	0.000	11.5	26.3	43.2	Cree que es posible prevenir AT	217
-4.1	0.000	12.0	33.7	53.0	Su padre es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	266
-4.1	0.000	8.9	15.8	33.5	Se define a sí mismo como un estudiante	168
-4.2	0.000	14.2	54.7	73.1	Vive con sus padres	367
-4.4	0.000	14.3	57.9	76.5	No conduce motos	384
-5.4	0.000	16.0	79.0	93.4	Es soltero	469
-5.9	0.000	8.7	23.2	50.2	Es escolarizado	252



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados  
y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 43: Modalidades características de los individuos de la **Clase 3** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales (N=209).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
10.4	0.000	60.6	84.7	58.2	No puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	292
10.3	0.000	57.5	90.4	65.5	No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	329
10.0	0.000	65.5	71.8	45.6	No puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	229
9.0	0.000	57.2	83.3	60.6	No puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	304
7.2	0.000	49.1	94.7	80.3	No puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	403
6.1	0.000	72.3	28.7	16.5	Califica a la relación con su grupo familiar como Buena	83
3.3	0.001	45.4	86.6	79.5	Califica a la relación con su grupo de amigos como mala o regular	399
2.9	0.002	44.9	86.1	79.9	No puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	401
2.7	0.003	44.0	92.3	87.5	Posee ambos progenitores con vida	439

TABLA N° 44: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 3** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
3.2	0.001	44.3	93.3	87.7	No vive en pareja	440
3.2	0.001	43.5	97.6	93.4	Es soltero	469

TABLA N° 45: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 3** de la Tipología Percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Vínculos	N°
-3.1	0.001	18.0	3.4	7.8	Su pareja es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	39
-3.2	0.001	15.2	2.4	6.6	Está casado o unido de hecho	33
-3.2	0.001	22.6	6.7	12.4	Vive con su pareja	62

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

**5.3.3 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA OPINIONES ACERCA DE CONDUCTAS RIESGOSAS Y UTILIZACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR TRÁNSITO (4 Clases)**

TABLA N° 46: Modalidades características de los individuos de la **Clase 1** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito (**N=184**).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Opinión	N°
10.4	0.000	71.3	58.2	29.9	En desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	150
10.3	0.000	64.3	68.5	39.0	En desacuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	196
9.5	0.000	68.0	56.5	30.5	En desacuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	153
9.4	0.000	65.3	60.3	33.9	En desacuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	170
9.4	0.000	64.7	60.9	34.5	En desacuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	173
8.3	0.000	61.5	58.2	34.7	De acuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	174
6.9	0.000	56.6	56.0	36.3	De acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	182
6.8	0.000	56.7	54.9	35.5	En desacuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	178
6.1	0.000	52.4	59.8	41.8	De acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	210
6.1	0.000	56.8	47.8	30.9	En desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	155
5.7	0.000	52.6	54.4	37.9	De acuerdo con "se deben respetar los límites de velocidad"	190
4.5	0.000	41.5	90.2	79.7	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	400



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 47: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 1** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Opinión	N°
2.7	0.004	62.1	9.8	5.8	A veces utiliza elementos lumínicos o refractantes cuando conduce de noche	29
2.5	0.006	50.7	19.6	14.1	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar es técnico	71

TABLA N° 48: Modalidades características de los individuos de la **Clase 2** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito (N=108).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Opinión	N°
9.8	0.000	83.7	38.0	9.8	Neutralidad con "se deben respetar los límites de velocidad"	49
8.0	0.000	66.7	37.0	12.0	Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	60
7.0	0.000	50.5	44.4	18.9	Neutralidad con "es bueno esforzarse por beber menos"	95
6.6	0.000	59.7	31.5	11.4	Neutralidad con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	57
6.4	0.000	72.7	22.2	6.6	Neutralidad con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	33
6.1	0.000	57.1	29.6	11.2	Neutralidad con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	56
5.7	0.000	55.6	27.8	10.8	Neutralidad con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	54
5.7	0.000	63.2	22.2	7.6	Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	38
5.3	0.000	39.4	46.3	25.3	Neutralidad con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	127
5.0	0.000	46.0	31.5	14.7	Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	74
4.9	0.000	37.7	45.4	25.9	Neutralidad con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	130
4.6	0.000	43.8	29.6	14.5	De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	73
4.6	0.000	33.5	53.7	34.5	Se considera a sí mismo como una persona que asume riesgos con prudencia	173

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

3.8	0.000	43.6	22.2	11.0	Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	55
3.6	0.000	32.9	41.7	27.3	Neutralidad con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	137
3.6	0.000	34.2	37.0	23.3	Neutralidad con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	117
2.7	0.004	39.5	15.7	8.6	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	43
2.6	0.004	42.4	13.0	6.6	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	33
2.5	0.006	34.9	20.4	12.6	Se considera a sí mismo como una persona Arriesgada	63

TABLA N° 49: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 2** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Opinión	N°
4.5	0.000	31.2	63.0	43.4	Él consume igual o más alcohol que sus amigos	218
4.4	0.000	28.0	78.7	60.6	No puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	304
4.1	0.000	43.1	25.9	13.0	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar es profesional	65
4.1	0.000	39.8	30.6	16.5	Posee un consumo alto de alcohol	83
3.5	0.000	23.0	100.0	93.4	Es soltero	469
3.5	0.000	32.8	39.8	26.1	Sus amigos consumen alcohol dos o tres veces por semana	131
3.3	0.000	34.3	33.3	20.9	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar tiene universitario incompleto o completo como máximo nivel educativo	105
3.2	0.001	23.6	96.3	87.7	No vive en pareja	440
2.8	0.002	31.4	35.2	24.1	A veces respeta o nunca respeta los límites de velocidad	121
2.7	0.004	26.6	62.0	50.2	Es escolarizado	252



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 50: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 2** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Opinión	N°
-2.5	0.006	18.8	67.6	77.3	Califica a la relación con su grupo familiar como muy buena	388
-2.7	0.004	16.4	38.0	49.8	Es no escolarizado	250
-2.7	0.003	11.7	11.1	20.5	Siempre respeta los límites de velocidad	103
-3.1	0.001	12.3	15.7	27.5	Utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto	138
-3.2	0.001	6.5	3.7	12.4	Vive con su pareja	62
-3.5	0.000	0.0	0.0	6.6	Está casado o unido de hecho	33
-3.6	0.000	10.2	12.0	25.3	No toma alcohol	127
-4.3	0.000	6.8	6.5	20.5	Sus amigos consumen alcohol esporádicamente	103
-4.4	0.000	11.6	21.3	39.4	Puede expresar ideas y sentimientos con su pareja	198
-5.3	0.000	10.7	22.2	44.6	Tiene un consumo bajo de alcohol	224

TABLA N° 51: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 2 de Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TEST	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-3.1</b>	<b>0.001</b>	<b>Clase 5 Variable Tipológica Hábitos</b>	<b>149</b>
		No toma alcohol	
		Tiene un consumo bajo de alcohol	
		Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Sus amigos consumen alcohol esporádicamente	
		Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 52: Modalidades características de los individuos de la **Clase 3** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito (**N=36**).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Opinión	N°
100.0	0.000	44.0	30.6	4.9	Muy de acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	25
8.5	0.000	60.6	55.6	6.6	Muy de acuerdo o de acuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	33
6.9	0.000	37.7	55.6	10.6	Muy de acuerdo o de acuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	53
6.7	0.000	37.3	52.8	10.2	Muy de acuerdo o de acuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	51
6.6	0.000	78.6	30.6	2.8	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	14
6.5	0.000	40.5	47.2	8.4	Muy de acuerdo o de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	42
4.8	0.000	23.3	47.2	14.5	De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	73
4.0	0.000	23.6	36.1	11.0	Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	55
4.0	0.000	20.3	41.7	14.7	Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	74
3.0	0.001	24.2	22.2	6.6	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	33
3.0	0.001	20.0	27.8	10.0	De acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	50
2.9	0.002	11.4	66.7	41.8	De acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	210
2.9	0.002	22.9	22.2	7.0	Muy de acuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	35
2.8	0.003	16.2	33.3	14.7	De acuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	74



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 53: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 3** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Opinión	N°
2.9	0.002	20.9	25.0	8.6	Pocas veces o nunca escucha ideas y sentimientos de otras personas	43
2.9	0.002	11.9	61.1	36.9	Es de sexo masculino	185
2.9	0.002	15.4	38.9	18.1	Recibió una o varias veces AM por LT	91
2.9	0.002	20.5	25.0	8.8	Posee primario incompleto o completo como máximo nivel educativo	44
2.7	0.003	21.1	22.2	7.6	Se desplazaba como conductor cuando recibió AM por LT	38
2.7	0.004	10.4	72.2	49.8	Es no escolarizado	250
2.6	0.004	15.6	33.3	15.3	Una vez recibió AM por LT	77
2.5	0.007	10.5	66.7	45.6	No puede expresar ideas y sentimientos con su madre	229

TABLA N° 54: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 3** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Opinión	N°
-2.5	0.007	4.4	33.3	54.4	Puede expresar ideas y sentimientos con su madre	273
-2.5	0.006	3.0	13.9	33.5	Se define a sí mismo como un estudiante	168
-2.7	0.004	4.0	27.8	50.2	Es escolarizado	252
-2.9	0.002	5.4	61.1	81.9	No recibió AM por LT	411
-2.9	0.002	4.4	38.9	63.2	Es de sexo femenino	317

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 55: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 3 de Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TEST	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
-2.9	0.002	<b>Clase 1 Variable Tipológica Vínculos</b>	198
		Puede expresar ideas y sentimientos con su madre	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus hermanos	
		Puede expresar ideas y sentimientos con su padre	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus amigos	
		Puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	
		Califica a la relación con su grupo familiar como muy buena	
		Puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	
		Califica a la relación con su grupo de amigos como Muy Buena	
		Posee ambos progenitores con vida	
Puede expresar ideas y sentimientos con su pareja			

TABLA N° 56: Modalidades características de los individuos de la **Clase 4** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito (**N=174**).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Opinión	N°
12.1	0.000	66.3	75.9	39.6	Muy en desacuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	199
11.9	0.000	84.1	51.7	21.	Muy en desacuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	107
11.5	0.000	82.2	50.6	21.3	Muy en desacuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	107
11.1	0.000	57.0	84.5	51.4	Muy en desacuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	258
11.0	0.000	58.8	80.5	47.4	Muy de acuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	238
10.7	0.000	55.2	85.1	53.4	Muy de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	268
10.7	0.000	70.3	59.8	29.5	Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	148
9.8	0.000	55.4	79.3	49.6	Muy de acuerdo con "se deben respetar los límites de velocidad"	249
9.5	0.000	65.6	58.1	30.7	Muy de acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	154



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

7.6	0.000	56.7	58.6	35.9	Muy en desacuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	180
7.0	0.000	62.0	43.1	24.1	Muy en desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	121
5.1	0.000	40.0	92.0	79.7	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	400
3.8	0.000	42.5	64.9	53.0	Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	266
3.4	0.000	37.9	90.8	83.1	Muy de acuerdo o de acuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	417

TABLA N° 57: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 4** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Opinión	N°
3.7	0.000	43.8	56.3	44.6	Tiene un consumo bajo de alcohol	224
3.7	0.000	48.8	35.6	25.3	No toma alcohol	127
3.0	0.001	38.1	85.1	77.3	Califica a la relación con su grupo familiar como muy buena	388
2.8	0.002	43.6	41.4	32.9	Cree que es altamente posible prevenir AT	165
2.7	0.004	46.5	27.0	20.1	Puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	101
2.5	0.007	45.6	27.0	20.5	Sus amigos consumen alcohol esporádicamente	103
2.5	0.007	40.4	54.6	46.8	Utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante siempre que esté disponible	235

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 58: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 4** de la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Opinión	N°
-2.7	0.004	31.7	73.0	79.9	No puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	401
-2.7	0.004	21.7	10.3	16.5	Posee un consumo alto de alcohol	83
-2.8	0.003	22.9	13.8	20.9	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar tiene universitario incompleto o completo como máximo nivel educativo	105
-3.1	0.001	21.6	12.6	20.3	Cree que es poco posible prevenir los AT	102
-3.5	0.000	15.4	5.8	13.0	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar es profesional	65
-3.8	0.000	25.2	31.6	43.4	Él consume igual o más alcohol que sus amigos	218

TABLA N° 59: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 4 de Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con **V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)**

V TEST	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
2.4	0.008	<b>Clase 5 Variable Tipológica Hábitos</b>	149
		Utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante siempre que esté disponible	
		Utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto	
		Utiliza cinturón de seguridad cuando conduce	
		No viaja como acompañante en moto	
		Utiliza luz y elementos refractantes cuando conduce de noche	
		Utiliza casco cuando conduce moto	



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 60: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 4 de Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-2.7</b>	<b>0.004</b>	<b>Clase 2 Variable Tipológica Hábitos</b>	<b>123</b>
		No utiliza el casco debido a que es incomodo	
		No utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto	
		Refiere que comenzaría a utilizar el casco por otros motivos (Controles, multas, mayor exigencia, diseños más cómodos, mayor visibilidad) o bien por ningún motivo	
		No utiliza casco debido a otras razones (como por ejemplo: es antiestético)	
		Utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto a veces, independientemente de que esté disponible	
		Comenzaría a utilizar el casco si recordara utilizarlo, si tuviera mayor conciencia o cuidado o para una mayor prevención de lesiones	
		Comenzaría a utilizar el casco debido a "accidentes" ya sean propios de personas conocidas	
		A veces utiliza o bien no utiliza casco cuando conduce moto	
		No utiliza el casco debido a que no tiene porque es caro.	
		No utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante	
		Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que "los cinturones son incómodos e inconvenientes"; o bien "si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podre salir", o bien "es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión"	
		Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad debido a "accidentes" propios o bien de personas cercanas	
		No comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad por ningún motivo	

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

### 5.3.4 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA DE HABITOS DE RIESGO Y UTILIZACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR TRÁNSITO (5 Clases)

TABLA N° 61: Modalidades características de los individuos de la **Clase 1** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito (N=75).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
17.9	0.000	89.9	94.7	15.7	Refiere que no utiliza el casco debido a que el mismo no está disponible	79
17.1	0.000	84.3	93.3	16.5	Refiere que comenzaría a utilizar el casco si tuviera o bien si el mismo se encontrara disponible	83
15.1	0.000	77.1	85.3	16.5	Utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto siempre que esté disponible	83

TABLA N° 62: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 1** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
2.4	0.009	19.5	57.3	44.0	Una o varios miembros de su familia recibieron AM por AT	221

TABLA N° 63: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 1** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase1 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
-2.4	0.009	11.4	42.7	56.0	Ningún miembro de su familia recibió AM por AT	281



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 64: Modalidades características de los individuos de la **Clase 2** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito (N= 123).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
11.9	0.000	85.9	49.6	14.1	No utiliza el casco debido a que es incomodo	71
11.6	0.000	80.8	51.2	15.5	No utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto	78
9.9	0.000	89.4	34.2	9.4	Refiere que comenzaría a utilizar el casco por otros motivos (Controles, multas, mayor exigencia, diseños más cómodos, mayor visibilidad) o bien por ningún motivo	47
9.2	0.000	94.4	27.6	7.2	No utiliza casco debido a otras razones (como por ejemplo: es antiestético)	36
9.2	0.000	82.4	34.2	10.2	Utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto a veces, independientemente de que esté disponible	51
9.1	0.000	94.3	26.8	7.0	Comenzaría a utilizar el casco si recordara utilizarlo, si tuviera mayor conciencia o cuidado o para una mayor prevención de lesiones	35
8.5	0.000	77.4	33.3	10.6	Comenzaría a utilizar el casco debido a "accidentes" ya sean propios de personas conocidas	53
6.9	0.000	69.4	27.6	9.8	A veces utiliza o bien no utiliza casco cuando conduce moto	49
6.9	0.000	81.3	21.1	6.4	No utiliza el casco debido a que no tiene porque es caro.	32
3.6	0.000	45.6	21.1	11.4	No utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante	57
3.3	0.001	37.4	32.5	21.3	Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que "los cinturones son incómodos e inconvenientes"; o bien "si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podre salir", o bien "es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión"	107
3.1	0.001	36.4	32.5	21.9	Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad debido a "accidentes" propios o bien de personas cercanas	110
2.5	0.006	63.6	5.7	2.2	No comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad por ningún motivo	11

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 65: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 2** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
3.6	0.000	37.5	36.6	23.9	Conduce motos	120
3.6	0.000	29.5	78.9	65.5	No puede expresar ideas y sentimientos con su padre	329
2.8	0.003	29.8	62.6	51.4	Vive en zona periferia B	258
2.7	0.003	39.7	20.3	12.6	Se considera a sí mismo como una persona Arriesgada	63
2.7	0.003	42.6	16.3	9.4	Otra persona (ej.: hermano) es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	47
2.7	0.003	43.2	15.5	8.8	Posee primario incompleto o completo como máximo nivel educativo	44
2.7	0.004	46.9	12.2	6.4	Sus amigos consumen alcohol diariamente	32
2.6	0.004	27.1	88.6	80.3	No puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	403
2.6	0.005	40.0	17.9	11.0	Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	55
2.6	0.005	32.3	40.7	30.9	En desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	155

TABLA N° 66: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 2** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
-2.5	0.006	16.9	20.3	29.5	Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	148
-2.6	0.004	14.1	11.4	19.7	Puede expresar ideas y sentimientos con sus compañeros	99
-2.8	0.002	19.2	41.5	53.0	Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	266
-2.9	0.002	15.0	15.5	25.3	No toma alcohol	127
-3.3	0.001	12.4	10.6	20.9	Posee terciario completo o universitario incompleto como máximo nivel educativo	105
-3.6	0.000	15.0	21.1	34.5	Puede expresar ideas y sentimientos con su padre	173
-3.6	0.000	20.4	63.4	76.1	No conduce motos (utilización de casco) no corresponde.	382



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 67: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 2 de Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
-2.7	0.004	<b>Clase 4 Variable Tipológica Opinión</b>	174
		Muy en desacuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		Muy en desacuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Muy en desacuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy en desacuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Muy de acuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		Muy de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		Muy de acuerdo con "se deben respetar los límites de velocidad"	
		Muy de acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	
		Muy en desacuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	
		Muy en desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa			
Muy de acuerdo o de acuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"			

TABLA N° 68: Modalidades características de los individuos de la **Clase 3** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito (**N=38**).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
100.0	0.000	100.0	100.0	7.6	No utiliza ningún elemento lumínico o refractante cuando conduce de noche	38
3.1	0.001	14.9	47.4	24.1	A veces respeta o nunca respeta los límites de velocidad	121
2.9	0.002	20.4	26.3	9.8	A veces utiliza o bien no utiliza casco cuando conduce moto	49

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 69: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 3** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
5.4	0.000	11.7	100.0	64.7	Conduce algún medio de transporte	325
4.3	0.000	14.6	71.1	36.9	Es de sexo masculino	185
4.2	0.000	17.5	55.3	23.9	Conduce motos	120
4.1	0.000	27.9	31.6	8.6	Pocas veces o nunca escucha ideas y sentimientos de otras personas	43
3.4	0.000	19.2	36.8	14.5	De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	73
3.1	0.001	20.8	29.0	10.6	Varios miembros de su familia recibieron AM por LOC	53
2.8	0.003	20.9	23.7	8.6	Varios miembros de su familia recibieron AM por LOC	43
2.8	0.003	13.7	47.4	26.1	Sus amigos consumen alcohol dos o tres veces por semana	131
2.6	0.004	15.7	34.2	16.5	Posee un consumo alto de alcohol	83
2.6	0.005	23.3	18.4	6.0	Viajaba en moto cuando sufrió la última LT	30

TABLA N° 70: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 3** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
-2.9	0.002	5.0	44.7	67.9	Ningún miembro de tu familia recibió AM por LOC	341
-3.6	0.000	3.2	21.1	49.6	Siempre escucha ideas y sentimientos de otras personas	249
-4.2	0.000	4.5	44.7	76.1	No conduce motos	382
-4.3	0.000	3.5	29.0	63.2	Es de sexo femenino	317
-5.4	0.000	0.0	0.0	35.3	No conduce	177



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 71: Modalidades características de los individuos de la **Clase 4** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito (**N=117**).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
10.8	0.000	49.5	81.2	38.3	A veces utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante	192
8.9	0.000	50.0	65.0	30.3	No viaja como acompañante en moto	152
6.4	0.000	55.6	34.2	14.3	No utiliza cinturón de seguridad por otras razones	72
5.8	0.000	62.2	23.9	9.0	Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad si tuviera mayor conciencia de los riesgos y para prevenirlos	45
5.6	0.000	28.9	94.0	75.9	No conduce moto	381
4.5	0.000	65.4	14.5	5.2	Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad si recordara utilizarlo	26
4.4	0.000	40.2	36.8	21.3	Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que "los cinturones son incómodos e inconvenientes"; o bien "si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podre salir", o bien "es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión"	107
4.0	0.000	42.0	29.06	16.1	Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que "soy hábil conduciendo y no tendré accidentes", o bien "no es necesario utilizar el cinturón en trayectos cortos por la ciudad y a bajas velocidades; o bien "es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón"	81
3.9	0.000	38.2	35.90	21.9	Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad debido a "accidentes" propios o bien de personas cercanas	110
3.3	0.001	40.0	23.93	13.9	A veces utiliza o no utiliza cinturón de seguridad cuando conduce	70

TABLA N° 72: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 4** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
5.6	0.000	28.8	94.0	76.1	No conduce motos	382
2.5	0.006	25.6	89.7	81.9	No recibió AM por LT	411

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 73: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 4** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 4 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
-2.5	0.006	13.2	10.3	18.1	Recibió una o varias veces AM por LT	91
-2.6	0.005	10.6	6.0	13.2	Otro miembro de su familia recibió AM por AT	66
-2.7	0.003	15.5	20.5	30.9	En desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	155
-2.8	0.003	3.3	0.9	6.0	Viajaba en moto cuando sufrió la última LT	30
-5.6	0.000	5.8	6.0	23.9	Conduce motos	120

TABLA N° 74: Modalidades características de los individuos de la **Clase 5** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito (N=149).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 5 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
14.3	0.000	59.2	93.3	46.8	Utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante siempre que esté disponible	235
8.6	0.000	59.4	55.0	27.5	Utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto	138
4.5	0.000	47.4	36.2	22.7	Utiliza cinturón de seguridad cuando conduce	114
4.3	0.000	43.4	44.3	30.3	No viaja como acompañante en moto	152
2.8	0.003	44.4	21.5	14.3	Utiliza luz y elementos refractantes cuando conduce de noche	72
2.5	0.006	43.1	20.8	14.3	Utiliza casco cuando conduce moto	72



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 75: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 5** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 5 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
3.9	0.000	44.1	37.6	25.3	No toma alcohol	127
3.5	0.000	38.0	57.1	44.6	Tiene un consumo bajo de alcohol	224
3.1	0.001	35.7	63.8	53.0	Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	266
3.0	0.002	32.8	87.9	79.7	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	400
2.6	0.005	40.8	28.2	20.5	Sus amigos consumen alcohol esporádicamente	103
2.5	0.007	37.8	37.6	29.5	Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	148

TABLA N° 76: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 5** de la Tipología Hábitos de riesgo y utilización .de medidas preventivas de lesiones por tránsito.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 5 de la Variable Tipológica Hábitos	N°
-2.5	0.007	18.1	10.1	16.5	Posee un consumo alto de alcohol	83
-3.4	0.000	10.7	4.0	11.2	Neutralidad con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	56
-3.4	0.000	21.6	31.5	43.4	Él consume igual o más alcohol que sus amigos	218
-3.7	0.000	12.2	6.0	14.7	Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	74

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 77: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 5 de Hábitos de riesgo y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con **V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
2.4	0.008	<b>Clase 4 Variable Tipológica Opinión</b>	174
		Muy en desacuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		Muy en desacuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Muy en desacuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy en desacuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Muy de acuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		Muy de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		Muy de acuerdo con "se deben respetar los límites de velocidad"	
		Muy de acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	
		Muy en desacuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	
		Muy en desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	
Muy de acuerdo o de acuerdo con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"			



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 78: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 5 de Hábitos de riesgo y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito con **V Test negativo** (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-3.1</b>	<b>0.001</b>	<b>Clase 2 Variable Tipológica Opinión</b>	<b>108</b>
		Neutralidad con "se deben respetar los límites de velocidad"	
		Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Neutralidad con "es bueno esforzarse por beber menos"	
		Neutralidad con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		Neutralidad con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Neutralidad con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		Neutralidad con "el alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud"	
		Neutralidad con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Neutralidad con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		Neutralidad con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Se considera a sí mismo como una persona que asume riesgos con prudencia	
		Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Neutralidad con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Neutralidad con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	
En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"			
Se considera a sí mismo como una persona Arriesgada			



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

### 5.3.5 DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE TIPOLOGICA ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE LESIONES (3 Clases)

TABLA N° 79: Modalidades características de los individuos de la **Clase 1** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones (N=368).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
17.3	0.000	89.5	100.0	81.9	No recibió AM por LT	411
8.2	0.000	84.8	78.5	67.9	Ningún miembro de tu familia recibió AM por LOC	341
8.0	0.000	77.4	99.7	94.4	No estuvo internado a causa de un AT	474
6.3	0.000	78.5	93.2	87.1	No estuvo internado por LOC	437
4.0	0.000	80.4	61.4	56.0	Ningún miembro de su familia recibió AM por AT	281

TABLA N° 80: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 1** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 1 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
4.2	0.000	78.1	81.5	76.5	No conduce motos	384
3.8	0.000	81.0	55.4	50.2	Está escolarizado	252
3.8	0.000	80.5	58.2	53.0	Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	266
3.6	0.000	83.3	38.0	33.5	Se define a sí mismo como un estudiante	168
3.1	0.001	78.2	67.4	63.2	Es de sexo femenino	317
3.0	0.002	82.4	33.2	29.5	Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	148
2.9	0.002	79.0	57.1	53.0	Su padre es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	266
2.7	0.003	83.8	23.9	20.9	Posee terciario completo o universitario incompleto como máximo nivel educativo	105
2.6	0.004	82.6	27.2	24.1	Muy en desacuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	121
2.6	0.005	77.9	60.3	56.8	No conduce bicicletas	285
2.5	0.006	81.1	33.7	30.5	En desacuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	153

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 81: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 1** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase1 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
-2.5	0.005	56.9	7.9	10.2	Muy de acuerdo o de acuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	51
-2.6	0.005	67.3	39.7	43.2	Conduce bicicletas	217
-2.7	0.004	54.6	6.5	8.8	Posee primario incompleto o completo como máximo nivel educativo	44
-2.7	0.004	59.2	11.4	14.1	No utiliza el casco ya que es incomodo	71
-3.0	0.002	58.1	11.7	14.7	Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	74
-3.1	0.001	54.6	8.2	11.0	Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	55
-3.1	0.001	64.9	32.6	36.9	Es de sexo masculino	185
-3.3	0.001	63.6	28.0	32.3	Posee secundario incompleto como máximo nivel educativo	162
-3.5	0.000	51.0	7.1	10.2	Utiliza a veces o no utiliza casco cuando conduce moto	51
-3.8	0.000	65.6	44.6	49.8	No está escolarizado	250
-4.2	0.000	57.6	18.5	23.5	Conduce moto	118



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 82: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Antecedentes personales y familiares de lesiones con **V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
3.2	0.001	<b>Clase 4 Variable Tipológica Hábitos</b>	117
		A veces utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañate	
		No viaja como acompañante en moto	
		No utiliza cinturón de seguridad por otras razones	
		Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad si tuviera mayor conciencia de los riesgos y para prevenirlos	
		No conduce moto	
		Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad si recordara utilizarlo	
		Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que “los cinturones son incómodos e inconvenientes”; o bien “si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podre salir”, o bien “es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión”	
		Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que “soy hábil conduciendo y no tendré <i>accidentes</i> ”, o bien “no es necesario utilizar el cinturón en trayectos cortos por la ciudad y a bajas velocidades; o bien “es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón”	
		Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad debido a “accidentes” propios o bien de personas cercanas	
A veces utiliza o no utiliza cinturón de seguridad cuando conduce			

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 83: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 1 de Antecedentes personales y familiares de lesiones con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-2.9</b>	<b>0.002</b>	<b>Clase 3 Variable Tipológica Opinión</b>	<b>36</b>
		Muy de acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		De acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		De acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	
Muy de acuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"			
De acuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"			



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 84: Modalidades características de los individuos de la **Clase 2** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones (**N=44**).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
100.0	0.000	83.0	100.0	10.6	Varios miembros de su familia recibieron AM por LOC	53
13.2	0.000	83.7	81.8	8.6	Varios miembros de su familia recibieron AM por LOC	43
5.5	0.000	30.8	45.5	13.0	Estuvo internado por LOC	65
3.6	0.000	29.0	25.0	7.6	Varios miembros de su familia recibieron AM por AT	38
3.2	0.001	10.5	97.7	81.9	No recibió AM por LT	411
2.6	0.005	12.7	63.6	44.0	Una o varias personas de su familia recibieron AM por AT	221

TABLA N° 85: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 2** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
3.5	0.000	18.8	43.2	20.1	Puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	101
3.3	0.000	15.0	59.1	34.5	Se considera a sí mismo como una persona que asume riesgos con prudencia	173
3.1	0.001	14.8	54.6	32.3	Posee secundario incompleto como máximo nivel educativo	162

TABLA N° 86: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 2** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase 2 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
-2.5	0.006	3.9	13.6	30.5	En desacuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	153
-3.5	0.000	6.2	56.8	79.9	No puede expresar ideas y sentimientos con otros familiares	401

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 87: Modalidades características de los individuos de la **Clase 3** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones (**N=90**).

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
21.2	0.000	98.9	100.0	18.1	Recibió una o varias veces AM por LT	91
13.6	0.000	98.0	55.6	10.2	Describe la gravedad de la última LT como muy grave, grave o moderada	51
12.2	0.000	100.0	44.4	8.0	Describe la gravedad de la última LT como leve o insignificante	40
11.8	0.000	100.0	42.2	7.6	Viajaba como conductor cuando recibió AM por LT	38
10.6	0.000	97.1	36.7	6.8	Viajaba como acompañante cuando recibió AM por LT	34
10.3	0.000	100.0	33.3	6.0	Se desplazaba en moto cuando sufrió la última LT	30
8.9	0.000	92.9	28.9	5.6	Una sola vez estuvo internado a causa de un AT	28
8.2	0.000	100.0	22.2	4.0	Se encontraba en una bicicleta cuando sufrió la última LT	20
7.9	0.000	100.0	21.1	3.8	Se trasladaba como peatón cuando recibió AM por lesionarse en la vía pública	19
7.7	0.000	100.0	20.0	3.6	Se encontraba en un automóvil cuando sufrió la última LT	18
6.7	0.000	100.0	15.6	2.8	Sufrió la última LT como peatón	14
2.6	0.004	35.9	15.6	7.8	Su hermano/s recibieron AM por LOC	39
2.6	0.005	30.8	22.2	13.0	Estuvo internado por LOC	65
2.5	0.006	23.1	56.7	44.0	Una o varias personas de su familia recibieron AM por AT	221
2.5	0.006	26.9	32.2	21.5	Una sola vez algún miembro de tu familia recibió AM por LOC	108



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 88: Modalidades de las **Variables suplementarias asociadas a la Clase 3** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades de las Variables suplementarias asociadas a las características de los individuos de la Clase 3 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
5.0	0.000	34.8	45.6	23.5	Conduce moto	118
4.9	0.000	26.4	73.3	49.8	No está escolarizado	250
4.3	0.000	45.5	22.2	8.8	Posee primario incompleto o completo como máximo nivel educativo alcanzado	44
3.7	0.000	39.2	22.2	10.2	Utiliza a veces o no utiliza casco cuando conduce moto	51
3.7	0.000	36.5	25.6	12.6	Se considera a sí mismo como una persona Arriesgada	63
3.3	0.001	28.8	37.8	23.5	La persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar no tiene ningún nivel educativo o primario incompleto o completo	118
2.9	0.002	27.8	35.6	22.9	Utiliza luces cuando conduce de noche	115
2.8	0.003	31.0	24.4	14.1	Refiere que no utiliza el casco debido a que el mismo es incomodo	71
2.7	0.004	32.7	20.0	11.0	Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	55
2.7	0.004	33.3	18.9	10.2	Muy de acuerdo o de acuerdo con " si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	51
2.6	0.005	29.7	24.4	14.7	Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	74
2.6	0.005	37.5	13.3	6.4	Sus amigos consumen alcohol diariamente	32
2.6	0.005	37.5	13.3	6.4	Se define a sí mismo como alguien que no hace nada	32
2.5	0.006	50.0	7.8	2.8	En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	14
2.5	0.006	29.3	24.4	14.9	Utiliza casco cuando conduce moto	75
2.5	0.007	40.0	11.1	5.0	Muy de acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	25



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 89: Modalidades de las Variables suplementarias correspondientes a las **características opuestas a las de los individuos de la Clase 3** de la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones.

V TEST	P	CLA/ MOD	MOD/ CLA	% G	Modalidades opuestas a las características de los individuos de la Clase3 de la Variable Tipológica Antecedentes	N°
-2.5	0.007	12.6	27.8	39.6	Vive en zona periferia A	199
-2.5	0.007	12.6	27.8	39.6	Muy en desacuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	199
-2.6	0.005	0.0	0.0	5.2	Refiere que comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad si recordara utilizarlo	26
-2.6	0.004	10.8	17.8	29.5	Muy en desacuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	148
-2.7	0.004	13.7	42.22	55.4	No conduce	278
-2.8	0.002	13.2	38.9	53.0	Se considera a sí mismo como una persona prudente o cuidadosa	266
-3.1	0.001	9.9	16.7	30.3	No viaja como acompañante en moto	152
-3.8	0.000	8.9	16.7	33.5	Se define a sí mismo como un estudiante	168
-4.3	0.000	10.9	32.2	53.0	Su padre es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar	266
-4.9	0.000	9.5	26.7	50.2	Es escolarizado	252
-5.0	0.000	12.8	54.4	76.5	No conduce motos	384

TABLA N° 90: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 3 de Antecedentes personales y familiares de lesiones con **V Test positivo (atracción entre las categorías de las mismas Clases)**

V TEST	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Positivo	N
<b>2.9</b>	<b>0.002</b>	<b>Clase 3 Variable Tipológica Opinión</b>	<b>36</b>
		Muy de acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "si se bebe un poco se conduce un poco mejor que si no se bebe nada"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "se debe cruzar la calle por el paso de peatones"	
		De acuerdo con "es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial"	

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

		Muy de acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		Muy de acuerdo o de acuerdo con "lo atractivo de fin de semana está en la borrachera"	
		En desacuerdo o muy en desacuerdo con "deberían hacerse más controles de alcoholemia a los conductores"	
		De acuerdo con "lo emocionante de conducir es sentir la adrenalina de la velocidad"	
		De acuerdo con "es bueno esforzarse por beber menos"	
		Muy de acuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	
		De acuerdo con "el beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo"	
		<b>Clase 2 Variable Tipológica Hábitos</b>	
		No utiliza el casco debido a que es incomodo	
		No utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto	
		Refiere que comenzaría a utilizar el casco por otros motivos (Controles, multas, mayor exigencia, diseños más cómodos, mayor visibilidad) o bien por ningún motivo	
		No utiliza casco debido a otras razones (como por ejemplo: es antiestético)	
		Utiliza casco cuando viaja como acompañante en moto a veces, independientemente de que esté disponible	
2.5	0.006	Comenzaría a utilizar el casco si recordara utilizarlo, si tuviera mayor conciencia o cuidado o para una mayor prevención de lesiones	123
		Comenzaría a utilizar el casco debido a "accidentes" ya sean propios de personas conocidas	
		A veces utiliza o bien no utiliza casco cuando conduce moto	
		No utiliza el casco debido a que no tiene porque es caro.	
		No utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañante	
		Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que "los cinturones son incómodos e inconvenientes"; o bien "si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podre salir", o bien "es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión"	
		Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad debido a "accidentes" propios o bien de personas cercanas	
		No comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad por ningún motivo	



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 91: **Clases de Variables Tipológicas** estadísticamente asociadas con la Clase 3 de Antecedentes personales y familiares de lesiones con **V Test negativo (repulsión entre las categorías de las mismas Clases)**

V TES T	P	Clases de Variables Tipológicas con VTest Negativo	N
<b>-2.4</b>	<b>0.008</b>	<b>Clase 4 Variable Tipológica Hábitos</b>	<b>117</b>
		A veces utiliza cinturón de seguridad cuando viaja como acompañate	
		No viaja como acompañante en moto	
		No utiliza cinturón de seguridad por otras razones	
		Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad si tuviera mayor conciencia de los riesgos y para prevenirlos	
		No conduce moto	
		Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad si recordara utilizarlo	
		Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que "los cinturones son incómodos e inconvenientes"; o bien "si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podre salir", o bien "es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión"	
		Refiere como motivo por el cual no utiliza cinturón de seguridad que "soy hábil conduciendo y no tendré <i>accidentes</i> ", o bien "no es necesario utilizar el cinturón en trayectos cortos por la ciudad y a bajas velocidades; o bien "es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón"	
		Comenzaría a utilizar el cinturón de seguridad debido a "accidentes" propios o bien de personas cercanas	
A veces utiliza o no utiliza cinturón de seguridad cuando conduce			

#### **5.4 RELACIÓN ENTRE TIPOLOGÍA ANTECEDENTES Y DIFERENTES VARIABLES.**

A continuación se presentan las tablas de contingencia que muestran la relación entre las distintas variables (margen izquierdo) y la Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones (margen superior). En todas ellas, la relación observada es estadísticamente significativa.

Se marcaron con color verde las categorías de la Clase 1 Antecedentes que corresponden a los jóvenes que presentan en mayor grado características asociadas a factores considerados protectores y con rojo la Clase 3 Antecedentes que muestran características asociadas a factores de riesgo.

Las celdas que contienen porcentajes obtenidos sobre el total de cada fila que presentaron un valor excedente estadísticamente significativo respecto al respectivo valor marginal global, se indicó con el color de las celdas de las respectivas categorías. A su vez, los porcentajes obtenidos sobre el total de cada fila que presentaron un valor estadísticamente significativo menor respecto al respectivo valor marginal global, se indicó con negrita cursiva y se recuadraron las celdas con el color correspondiente.

En las tablas N° 92 a 96 se muestra la relación entre la Variable Tipológica Antecedentes y diferentes Variables Sociodescriptivas.

En la tabla N° 92, se observa que la proporción de jóvenes de sexo femenino que pertenece a Clase 1 de la Tipología Antecedentes ( $V_{Test}=3.14$ ;  $p=0.001$ ) es superior a la de jóvenes de sexo masculino ( $V_{Test}= -3.14$ ;  $p=0.001$ ).

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 92: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según sexo en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Sexo	Tipología Antecedentes									Total		
	Clase 1			Clase 2			Clase 3					
	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C
Femenino	248	78.3	67.4	21	6.6	47.7	48	15.1	53.3	317	100	63.2
Masculino	120	64.9	32.6	23	12.4	52.3	42	22.7	46.7	185	100	36.8
Total	368	73.3	100	44	8.8	100	90	17.9	100	502	100	100

$$\chi^2=11.07; \text{gl}=2; \text{V. Test}=2.66; \text{p}<0.01$$

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la Variable Tipológica Antecedentes y situación laboral, estado civil, y barrio de los jóvenes ni con los grupos de convivencia ( $p>0.05$ ).

TABLA N° 93: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según máximo nivel educativo alcanzado en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Máximo Nivel Educativo	Tipología Antecedentes						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primario incompleto o completo	24	54.6	0	0.0	20	45.4	44	100
Secundario incompleto	103	63.6	24	14.8	35	21.6	162	100
Secundario completo	80	79.2	8	7.9	13	12.9	101	100
Terciario incompleto o completo o universitario incompleto	161	82.6	12	6.1	22	11.3	195	100
Total	368	73.4	44	8.7	90	17.9	502	100

$$\text{V. Test}=5.36; \text{p}<0.01$$

En la tabla N° 93 se visualiza que la proporción de jóvenes con primario incompleto o completo ( $V_{Test} = -2.66$ ;  $p = 0.004$ ) o secundario incompleto ( $V_{Test} = -3.25$ ;  $p = 0.001$ ) que pertenecen a la Clase 1 de Antecedentes es inferior a la de jóvenes con terciario incompleto o completo o universitario incompleto que poseen características relacionadas con la misma Clase ( $V_{Test} = 3.70$ ;  $p < 0.01$ ). Asimismo se observa que la Clase 2 Antecedentes se relaciona con jóvenes con secundario incompleto o completo ( $V_{Test} = 3.05$ ;  $p = 0.001$ ), y por último se muestra que la proporción de jóvenes con primario incompleto o completo que pertenecen a la Clase 3 de la Variable Tipológica Antecedentes ( $V_{Test} = 4.31$ ;  $p < 0.01$ ) es altamente superior a la de jóvenes con terciario incompleto o completo o universitario incompleto que también se ubican en la misma Clase ( $V_{Test} = -3.04$ ;  $p = 0.001$ ).

Resumiendo, se puede establecer que los Antecedentes se asociaron al nivel educativo, de manera que a menor nivel educativo se presentaron mayores proporciones de jóvenes con Antecedentes personales y familiares de lesiones y a mayor nivel educativo se evidencia menor probabilidad de presentar los mismos ( $p < 0.01$ ).



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 94: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según máximo nivel educativo alcanzado y participación en instituciones educativas en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Máximo Nivel Educativo y Escolaridad	Tipología Antecedentes						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primario incompleto o completo no escolarizado	23	53.5	0	0.0	20	46.5	43	100
Primario completo o secundario incompleto o completo escolarizado	72	76.6	13	13.8	9	9.6	94	100
Secundario incompleto no escolarizado	44	54.3	11	13.6	26	32.1	81	100
Secundario completo no escolarizado	68	76.4	8	9.0	13	14.6	89	100
Terciario incompleto o completo escolarizado.	67	81.7	6	7.3	9	11.0	82	100
Terciario incompleto o completo o universitario incompleto no escolarizado	29	78.4	1	2.7	7	18.9	37	100
Universitario incompleto escolarizado	65	85.5	5	6.6	6	7.9	76	100
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>73.4</b>	<b>44</b>	<b>8.7</b>	<b>90</b>	<b>17.9</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

V. Test= 5.41; p<0.01

En la tabla arriba expuesta, se observa la asociación entre los jóvenes con primario incompleto o completo no escolarizados con la Clase 1 Antecedentes (VTest= -2.77; p<0.003) y de los jóvenes con secundario incompleto no escolarizados con la misma (VTest= -3.93; p<0.000). A su vez, se puede observar la relación existente entre los jóvenes con universitario incompleto escolarizados con la Clase 1 de la Variable Tipológica Antecedentes (VTest= 2.58; p<0.005). Y a la inversa, entre los jóvenes con primario incompleto o completo no escolarizados con



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

la Clase 3 Antecedentes ( $V_{Test}= 4.41$ ;  $p<0.000$ ) y de los jóvenes con secundario incompleto no escolarizados con ella ( $V_{Test}= 3.29$ ;  $p<0.000$ ).

Al mismo tiempo, se puede detectar que los jóvenes con universitario incompleto escolarizados se relacionan con la Clase 3 de la Variable Tipológica Antecedentes ( $V_{Test}= -2.46$ ;  $p<0.007$ ).

TABLA N° 95: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según persona que aporta el mayor ingreso económico en el hogar de jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Persona que aporta el Mayor Ingreso Económico	Tipología Antecedentes							
	Clase 1		Clase 2		Clase 3			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Padre	210	79.0	27	10.1	29	10.9	266	100
Madre	71	68.3	7	6.7	26	25.0	104	100
Pareja	28	71.8	3	7.7	8	20.5	39	100
Él	28	60.9	3	6.5	15	32.6	46	100
Otro	31	66.0	4	8.5	12	25.5	47	100
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>73.3</b>	<b>44</b>	<b>8.8</b>	<b>90</b>	<b>17.9</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

**V. Test=2.54;  $p<0.05$**

En la tabla N° 95 se observa que los jóvenes cuyo padre sustentaba económicamente su hogar se asocian a la Clase 1 Antecedentes ( $V_{Test}= 2.93$ ;  $p=0.002$ ). A la inversa, se encontró que los jóvenes que ellos mismos eran quienes aportaban el mayor ingreso económico a su hogar se asocian a la Clase 3 Antecedentes ( $V_{Test}= 2.33$ ;  $p=0.003$ ) en mayor medida que los jóvenes cuyo hogar era solventado por su progenitor masculino ( $V_{Test}= -4.26$ ;  $p<0.01$ ).

No se encontró asociación entre la Variable Tipológica Antecedentes y la calificación ocupacional, nivel educativo y rol que desempeña en su trabajo la persona que sustentaba económicamente el hogar de los jóvenes, por lo cual se

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

puede establecer que la condición socioeconómica no se asocia a los Antecedentes de lesiones por tránsito ( $p > 0.05$ )

TABLA N° 96: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según caracterización de sí mismo en relación a su ocupación y roles en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Caracterización de Sí Mismo en Relación su Ocupación y Roles	Tipología Antecedentes						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Como un estudiante	140	83.4	13	7.7	15	8.9	168	100
Una persona que trabaja	99	69.2	11	7.7	33	23.1	143	100
Alguien que estudia y trabaja	85	70.3	16	13.2	20	16.5	121	100
Alguien que se ocupa de la casa	26	68.4	2	5.3	10	26.3	38	100
Alguien que no hace nada	18	56.3	2	6.2	12	37.5	32	100
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>73.3</b>	<b>44</b>	<b>8.8</b>	<b>90</b>	<b>17.9</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

**V. Test=3.10;  $p < 0.01$**

En la tabla N° 96 se observa que la relación entre los jóvenes que se definieron como “un estudiante” y la Clase 1 de Antecedentes (VTest=3.58;  $p < 0.01$ ). Por último, la proporción de jóvenes que se definió como “alguien que no hace nada” y se asocian a la Clase 3 Antecedentes (VTest=2.55;  $p = 0.005$ ) es superior a la de jóvenes que se definió como “un estudiante” y pertenecen también a dicha Clase (VTest= -3.76;  $p < 0.01$ ).

No se ha podido establecer asociación entre la Variable Tipológica Antecedentes y la calificación de la relación con el grupo de pares o grupo familiar y, y la capacidad referida por el joven de expresar ideas y sentimientos con compañeros, con su pareja, con su madre ni con la capacidad de escuchar a otras personas ( $p > 0.05$ ),

Se observó asociación entre la variable tipológica antecedentes y la capacidad de expresión con amigos ( $\chi^2=8.69$ ;  $gl=2$ ; V. Test=2.23;  $p<0.05$ ) y a través de la prueba de  $X^2$  entre la expresión de ideas y sentimientos con sus hermanos y la Variable Tipológica Antecedentes ( $\chi^2=6.51$ ;  $gl=2$ ; V. Test=1.77;  $p<0.05$ ), pero el valor de VTest en éste último, no describe diferencias significativas. En estos casos, si bien los valores pueden aparecer como estadísticamente significativos, según la prueba considerada, se encuentran cercanos a los valores críticos y en las Clases de las Tipologías de Antecedentes no se encuentran especificadas.

Sin embargo, en la tabla N° 97 se describe la relación entre la Variable Tipológica Antecedentes y expresión de ideas y sentimientos con su padre con lo cual se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

TABLA N° 97: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según expresión de ideas y sentimientos con su padre en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011

Expresión de ideas y sentimientos con su padre	Tipología Antecedentes						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	132	76.3	20	11.6	21	12.1	173	100
No	236	71.7	24	7.3	69	21.0	329	100
Total	368	73.3	44	8.8	90	17.9	502	100

$$\chi^2=7.61; gl=2; V. Test=2.01; p<0.05$$

En la tabla N° 97 se observa que la proporción de jóvenes que refirió expresar ideas y sentimientos con su padre y pertenece a la Clase 3 Antecedentes (VTest= -2.38;  $p=0.003$ ) es inferior a la de jóvenes que refieren que no pueden compartirlos con dicho progenitor y se asocian a la misma Clase (VTest=2.38;  $p=0.003$ ).



En las tablas N° 98 y 99 se describe la Variable Tipológica Antecedentes en relación al tipo de vehículo conducido.

TABLA N° 98: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según conducción de bicicletas en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Conducción de bicicleta	Tipología Antecedentes						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	146	67.3	25	11.5	46	21.2	217	100
No	222	77.9	19	6.7	44	15.4	285	100
Total	368	73.4	44	8.7	90	17.9	502	100

$$\chi^2=7.48; \text{gl}=2; \text{V. Test}=1.98; p<0.05$$

No se ha podido establecer asociación entre la conducción de medios de transporte y la Variable Tipológica Antecedentes ( $\chi^2=1.33$ ;  $\text{gl}=2$ ;  $\text{VTest}= -0.04$ ;  $p>0.05$ ). Sin embargo, se observaron diferencias en cuanto al tipo de vehículo conducido, ya que la proporción de jóvenes que conducían bicicletas y pertenecen a la Clase 1 de Antecedentes ( $\text{VTest}= 2.55$ ;  $p=0.005$ ) es inferior a la de jóvenes que no conducían dicho medio de transporte dentro de la misma Clase ( $\text{VTest}= -2.55$ ;  $p=0.005$ ).

En la tabla N° 99, se observa que el porcentaje de jóvenes que conducían moto y pertenecen a la Clase 1 de la Variable tipológica Antecedentes ( $\text{VTest}= 4.17$ ;  $p<0.01$ ) es inferior a la de aquellos que no conducían y se asocian a la misma Clase ( $\text{VTest}= -4.17$ ;  $p<0.01$ ), y por último, se observó que los jóvenes que conducían moto pertenecen en mayor medida a la Clase 3 de Antecedentes ( $\text{VTest}= 5.04$ ;  $p<0.01$ ) que los no conductores ( $\text{VTest}= -5.04$ ;  $p<0.01$ ).

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 99: Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones según conducción de motos en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011

Conducción de moto	Tipología Antecedentes						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%F
	N°	%F	N°	%F	N°	%F		
Si	69	57.5	9	7.5	42	35.0	120	100
No	299	78.3	35	9.2	48	12.6	382	100
Total	368	73.3	44	8.8	90	17.9	502	100

$$\chi^2=31.30; \text{gl}=2; \text{V. Test}=5.11; p<0.01$$

En cambio, en lo que respecta a la conducción de automóviles y la Variable Tipológica Antecedentes no se pudo establecer asociación ( $\chi^2=0.18$ ;  $\text{gl}=2$ ; V. Test= - 1.37;  $p>0.05$ )

Por último, no se encontró asociación entre la Variable Tipológica Antecedentes y el nivel de consumo de alcohol por parte de los jóvenes ( $p>0.05$ ).

## 5.5 RELACIÓN ENTRE LA PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO Y LAS DIFERENTES TIPOLOGÍAS OBTENIDAS.

A continuación se presentan las tablas de contingencia que muestran la relación entre la participación en el sistema educativo (márgenes izquierdos) y las distintas Variables Tipológicas obtenidas (margen superior). En todas ellas, la relación observada es estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ) excepto en el caso de la Variable tipológica Hábitos con la cual no se pudo establecer asociación ( $\chi^2=9.11$ ;  $gl=4$ ; V. Test=1.57;  $p > 0.05$ ).

Se marcaron con color verde las categorías de la Clase que corresponden a los jóvenes que presentan en mayor grado características asociadas a factores considerados protectores y con rojo las categorías que muestran características asociadas a factores de riesgo.

Las celdas que contienen porcentajes obtenidos sobre el total de cada fila que presentaron un valor excedente estadísticamente significativo respecto al respectivo valor marginal global, se indicó con el color de las celdas de las respectivas categorías. A su vez, los porcentajes obtenidos sobre el total de cada fila que presentaron un valor estadísticamente significativo menor respecto al respectivo valor marginal global, se indicó con negrita cursiva y se recuadraron las celdas con el color correspondiente.

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 100: Participación en Instituciones Educativas según Variable Tipológica Percepción de los Vínculos afectivos familiares y sociales en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Participación en instituciones educativas	Tipología Vínculo						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3			
	Nº	%F	Nº	%F	Nº	%F	Nº	%F
Escolarizados	125	49.6	22	8.7	105	41.7	252	100
No escolarizados	73	29.2	73	29.2	104	41.6	250	100
Total	198	39.4	95	18.9	209	41.7	502	100

$$\chi^2=41.03; \text{gl}=2; \text{V. Test}=5.96; p<0.01$$

En la tabla N° 100, se observa que la proporción de jóvenes no escolarizados que pertenecen a la Clase 1 de la Tipología Vínculo cuyos integrantes mayoritariamente calificaron como muy buena la relación con su grupo familiar y de amigos, y refirieron que podían expresar ideas y sentimientos con sus familiares, amigos y pareja (VTest= -4.60; p<0.01) es inferior a la de jóvenes escolarizados que pertenecen a la misma Clase (VTest= 4.60; p<0.01).

A su vez, el porcentaje de jóvenes que no participaban del sistema educativo y que se relacionan con la Clase 2 de Vínculo constituida por jóvenes que pueden expresarse con su pareja pero refirieron características vinculares negativas con familiares y amigos (VTest= 5.86; p<0.01) es superior a la de escolarizados de la misma Clase (VTest= -5.86; p<0.01).



Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 101: Participación en Instituciones Educativas según Variable Tipológica Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Participación en instituciones educativas	Tipología Opinión								Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		Clase 4			
	Nº	%F	Nº	%F	Nº	%F	Nº	%F	Nº	%F
Escolarizados	86	34.1	67	26.6	10	4.0	89	35.3	252	100
No escolarizados	98	39.2	41	16.4	26	10.4	85	34.0	250	100
Total	184	36.6	108	21.5	36	7.2	174	34.7	502	100

$$\chi^2=14.24; \text{gl}=3; \text{V. Test}=2.79; p<0.01$$

En la tabla N° 101 se observa que la proporción de jóvenes no escolarizados que pertenecen la Clase 2 de Opinión constituida por jóvenes con opiniones neutras o favorables a la velocidad, desfavorables a los controles de alcoholemia y neutras en cuanto al consumo de alcohol y respeto por las normas de tránsito (VTest= -2.68; p=0.004) es inferior a la de escolarizados que pertenecen a la misma Clase (VTest= 2.68; p=0.004).

A su vez, el porcentaje de jóvenes que no se encuentran dentro del sistema de educación formal y que se ubican en la Clase 3 caracterizada opiniones francamente favorables al consumo de alcohol, al exceso de velocidad y desfavorables a los controles de tránsito y a las normas de seguridad vial (VTest= 2.65; p=0.004) es altamente superior a la de jóvenes escolarizados de la misma Clase (VTest= -2.65; p=0.004).

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 102: Participación en Instituciones Educativas según Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Participación en instituciones educativas	Tipología Antecedentes						Total	
	Clase 1		Clase 2		Clase 3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Escolarizados	204	81.0	24	9.5	24	9.5	252	100
No escolarizados	164	65.6	20	8.0	66	26.4	50	100
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>73.3</b>	<b>44</b>	<b>8.8</b>	<b>90</b>	<b>17.9</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

$$\chi^2=24.30; \text{gl}=2; \text{V. Test}=4.41; \text{p}<0.01$$

En la tabla N° 102, se observa que la proporción de jóvenes escolarizados que corresponden a la Clase 1 de Antecedentes constituida por los jóvenes que no recibieron atención médica por lesiones en el tránsito, y mayoritariamente, sus familiares tampoco (VTest= 3.80;  $p<0.01$ ) es superior a la de no escolarizados de dicha Clase (VTest= -3.80;  $p<0.01$ )

Éstos últimos pertenecen a la Clase 3 Antecedentes conformada por los que recibieron atención médica, incluyendo internación, en una o más oportunidades por lesiones en el tránsito en diferentes roles y medios de transporte, al igual que sus familiares (VTest= 4.88;  $p<0.01$ ) en mayor medida que los escolarizados (VTest= -4.88;  $p<0.01$ ).

## 5.6 RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE TIPOLOGICA SOCIODESCRIPTIVA Y LAS DIFERENTES TIPOLOGÍAS OBTENIDAS.

En los márgenes izquierdos de las tablas se incluyó la Variable Tipológica Sociodescriptiva, mientras que en el margen superior, cada una de las restantes Variables Tipológicas.

Se marcaron con color verde las categorías de la Clases que corresponden a los jóvenes que presentan en mayor grado características asociadas a factores considerados protectores y con rojo las categorías que muestran características asociadas a factores de riesgo.

Las celdas que contienen porcentajes obtenidos sobre el total de cada fila que presentaron un valor excedente estadísticamente significativo respecto al respectivo valor marginal global, se indicó con el color de las celdas de las respectivas categorías. A su vez, los porcentajes obtenidos sobre el total de cada fila que presentaron un valor estadísticamente significativo menor respecto al respectivo valor marginal global, se indicó con negrita cursiva y se recuadraron las celdas con el color correspondiente.

No se pudo establecer asociación entre la Tipología Sociodescriptiva y Hábitos (V. Test=0.29;  $p>0.05$ ).

En la tabla N° 103, se observa la relación entre:

- La Clase 1 SD caracterizada por individuos no escolarizados que viven en pareja, la cual solventa mayoritariamente el hogar y la Clase 2 Opinión constituida por jóvenes con opiniones neutras o favorables a la velocidad, desfavorables a los controles de alcoholemia y neutras en cuanto al consumo de alcohol y respeto por las normas de tránsito (V. Test= -3.19;  $p=0.01$ ).

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

- La Clase 5 SD constituida por jóvenes que están escolarizados y los cuales están solventados económicamente por su padre y Clase 2 Opinión (V. Test=4.02;  $p<0.01$ )
- La Clase 2 SD constituida por jóvenes no escolarizados, que trabajan y viven solos, sustentándose económicamente, y Clase 4 Opinión conformada por jóvenes que presentaron opiniones desfavorables al consumo de alcohol y al exceso de velocidad y favorables al respeto de las normas de tránsito (V. Test= -2.39;  $p=0.008$ )
- La Clase 5 SD y Clase 4 Opinión (V. Test= -3.62;  $p<0.01$ )
- La Clase 6 SD constituida por jóvenes escolarizados que no trabajan que viven con sus padres y Clase 3 de jóvenes con opiniones favorables al consumo de alcohol y al exceso de velocidad así como desfavorables al respeto de las normas de seguridad vial (V. Test=-2.68;  $p=0.04$ ).

TABLA N° 103: Relación entre Variable tipológica Sociodescriptiva y la Tipología Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Tipología Socio-descriptiva	Tipología Opinión												Total		
	Clase 1			Clase 2			Clase 3			Clase 4					
	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C
Clase 1	19	40.4	10.3	2	4.3	1.8	3	6.4	8.3	23	48.9	13.2	47	100	9.4
Clase 2	19	46.3	10.3	10	24.4	9.3	5	12.2	13.9	7	17.1	4.0	41	100	8.2
Clase 3	12	31.6	6.5	4	10.5	3.7	4	10.5	11.1	18	47.4	10.3	38	100	7.6
Clase 4	49	36.0	26.6	27	19.8	25.0	13	9.6	36.1	47	34.6	27.0	136	100	27.1
Clase 5	22	33.3	12.0	28	42.4	25.9	6	9.1	16.7	10	15.2	5.8	66	100	13.1
Clase 6	63	36.1	34.3	37	21.3	34.3	5	2.9	13.9	69	39.7	39.7	174	100	34.6
Total	184	36.6	100	108	21.5	100	36	7.2	100	174	34.7	100	502	100	100

V. Test=4.12;  $p<0.01$



TABLA N° 104: Relación entre Variable tipológica Sociodescriptiva y las Tipologías Percepción de los Vínculos afectivos familiares y sociales en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Tipología Socio-descriptiva	Tipología Vínculos									Total		
	Clase 1			Clase 2			Clase 3			N°	%F	%C
	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C			
Clase 1	10	21.3	5.1	26	55.3	27.4	11	23.4	5.3	47	100	9.4
Clase 2	14	34.2	7.1	14	34.2	14.7	13	31.6	6.2	41	100	8.2
Clase 3	14	36.8	7.1	3	7.9	3.2	21	55.3	10.0	38	100	7.6
Clase 4	43	31.6	21.7	26	19.1	27.4	67	49.3	32.1	136	100	27.1
Clase 5	33	50.0	16.7	7	10.6	7.4	26	39.4	12.4	66	100	13.1
Clase 6	84	48.3	42.3	19	10.9	19.9	71	40.8	34.0	174	100	34.6
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>39.4</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>18.9</b>	<b>100</b>	<b>209</b>	<b>41.7</b>	<b>100</b>	<b>502</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

$\chi^2=68.80$ ;  $gl=10$ ;  $V. Test=6.40$ ;  $p<0.01$

En la tabla superior, se observa la relación entre:

- La Clase 1 SD formada por jóvenes no escolarizados que viven en pareja, la cual solventa su hogar, con la Clase 1 Vínculos cuyos integrantes mayoritariamente calificaron como muy buena la relación con su grupo familiar y de amigos, y refirieron que podían expresar ideas y sentimientos con familiares, amigos y pareja (V. Test= -2.60;  $p=0.005$ ),
- La Clase 1 SD con la Clase 2 Vínculo constituida por jóvenes que pueden expresarse con su pareja pero refirieron características vinculares negativas con familiares y amigos (V. Test=5.78;  $p<0.01$ ),
- La Clase 1 SD con la Clase 3 Vínculo constituida por jóvenes que refieren características vinculares negativas con familiares, amigos y pareja (V. Test= -2.57;  $p=0.005$ ).

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados y su relación con los antecedentes de lesiones

- La Clase 6 SD constituida por jóvenes escolarizados que no trabajan que viven con sus padres y la Clase 1 Vínculos (V. Test=2.84; p=0.02) y
- La Clase 6 SD y la Clase 2 Vínculos (V. Test= -3.32; p<0.01).

TABLA N° 105: Relación entre Variable tipológica Sociodescriptiva y la Tipología Antecedentes personales y familiares de lesiones en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Tipología Sociodescriptiva	Tipología Antecedentes									Total		
	Clase 1			Clase 2			Clase 3					
	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C
Clase 1	34	72.3	9.2	4	8.5	9.1	9	19.2	10.0	47	100	9.4
Clase 2	25	61.0	6.8	2	4.9	4.6	14	34.1	15.6	41	100	8.2
Clase 3	27	71.1	7.3	4	10.5	9.1	7	18.4	7.8	38	100	7.6
Clase 4	88	64.7	23.9	11	8.1	25.0	37	27.2	41.1	136	100	27.1
Clase 5	49	74.2	13.3	6	9.1	13.6	11	16.7	12.2	66	100	13.1
Clase 6	145	83.3	39.5	17	9.8	38.6	12	6.9	13.3	174	100	34.6
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>73.3</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>8.8</b>	<b>100</b>	<b>17.9</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>502</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

V. Test=3.16; p<0.01

En la tabla N° 105 se observa la relación entre:

- La Clase 2 SD, constituida por jóvenes no escolarizados, que trabajan y viven solos, sustentándose económicamente, y Clase 3 Antecedentes conformada por aquellos que recibieron atención médica, incluyendo internación, en una o más oportunidades por lesiones en el tránsito en diferentes roles y medios de transporte, al igual que sus familiares.(V. Test=2.46; p=0.007)
- La Clase 4 SD constituida por jóvenes no escolarizados que trabajan y viven con sus padres, siendo solventados económicamente mayoritariamente por ellos y Clase



1 Antecedentes constituida por los jóvenes que no recibieron atención médica por lesiones en el tránsito, al igual que sus familiares (V. Test= -2.51; p=0.006)

- La Clase 4 SD y Clase 3 Antecedentes (V. Test=3.09; p=0.001).
- La Clase 6 SD constituida por jóvenes escolarizados que no trabajan que viven con sus padres y Clase 1 Antecedentes (V. Test=3.68; p<0.01) así como con la Clase 3 Antecedentes (V. Test= -4.85; p<0.01)

## 5.7 RELACIÓN ENTRE LA TIPOLOGÍA ANTECEDENTES Y LAS RESTANTES TIPOLOGÍAS OBTENIDAS.

En la presente sección se presentan las tablas de contingencia que muestran la relación entre las distintas Variables Tipológicas obtenidas.

En los márgenes izquierdos de las tablas se incluyeron las correspondientes a las Variables Tipológicas Hábito, Opinión y Vínculo, mientras que en el margen superior de cada una de ellas se incluyó la Variable Tipológica Antecedentes. En todas ellas, la relación observada es estadísticamente significativa excepto en el caso de la Variable Tipológica Vínculos con la cual no se pudo establecer relación ( $\chi^2=10.19$ ;  $gl=4$ ; V. Test=1.78;  $p>0.05$ )

Se marcaron con color verde las categorías de la Clase que corresponden a los jóvenes que presentan en mayor grado características asociadas a factores considerados protectores y con rojo o rosa a las categorías que muestran características asociadas a factores de riesgo.

Las celdas que contienen porcentajes obtenidos sobre el total de cada fila que presentaron un valor excedente estadísticamente significativo respecto al respectivo valor marginal global, se indicó con el color de las celdas de las respectivas categorías. A su vez, los porcentajes obtenidos sobre el total de cada fila que presentaron un valor estadísticamente significativo menor respecto al respectivo valor marginal global, se indicó con negrita cursiva y se recuadraron las celdas con el color correspondiente.

## Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados, y su relación con los antecedentes de lesiones

TABLA N° 106: Relación entre Variable tipológica Hábitos de riesgo y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito y Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Tipología Hábitos	Tipología Antecedentes									Total		
	Clase 1			Clase 2			Clase 3					
	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C
Clase 1	56	74.7	15.2	9	12.0	20.5	10	13.3	11.1	75	100	14.9
Clase 2	80	65.1	21.7	11	8.9	25.0	32	26.0	35.6	123	100	24.5
Clase 3	22	57.9	6.0	6	15.8	13.6	10	26.3	11.1	38	100	7.6
Clase 4	99	84.6	26.9	6	5.1	13.6	12	10.3	13.3	117	100	23.3
Clase 5	111	74.5	30.2	12	8.	27.3	26	17.5	28.9	149	100	29.7
Total	368	73.3	100	44	8.8	100	90	17.9	100	502	100	100

V. Test=2.32; p<0.05

En la tabla N° 106 se visualiza asociación entre:

- La Clase 2 Hábitos constituida por jóvenes que mayoritariamente no utilizan casco en ninguna circunstancia y que no emplean el cinturón cuando viaja como acompañante y Clase 3 Antecedentes conformada por individuos que recibieron atención médica, incluyendo internación, en una o más oportunidades por lesiones en el tránsito en diferentes roles y medios de transporte, al igual que sus familiares (VTest= 2.43; p=0.006).
- La Clase 4 Hábitos constituida por jóvenes que a veces utilizan el cinturón cuando viaja como acompañante o como conductor, y que no viajan en moto con la Clase 1 Antecedentes conformada por los jóvenes que no recibieron atención médica por lesiones en el tránsito, al igual que sus familiares (VTest= 3.15; p=0.001).

Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados, y su relación con los antecedentes de lesiones

- La Clase 4 Hábitos y Clase 3 Antecedentes (VTest= -2.43; p=0.008).

TABLA N° 107: Relación entre Variable tipológica Opiniones acerca de conductas riesgosas y utilización de medidas preventivas de lesiones por tránsito y Variable Tipológica Antecedentes personales y familiares de lesiones en jóvenes de 16 a 22 años. Partido de general Pueyrredon. Julio - Agosto 2011.

Tipología Opinión	Tipología Antecedentes									Total		
	Clase 1			Clase 2			Clase 3					
	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C	N°	%F	%C
Clase 1	142	77.2	38.6	15	8.1	34.1	27	14.7	29.9	184	100	36.7
Clase 2	71	65.7	19.3	12	11.1	27.3	25	23.2	27.8	108	100	21.5
Clase 3	18	50.0	4.9	4	11.1	9.1	14	38.9	15.6	36	100	7.2
Clase 4	137	78.7	37.2	13	7.5	29.5	24	13.8	26.7	174	100	34.6
Total	368	73.4	100	44	8.7	100	90	17.9	100	502	100	100

V. Test=2.65; p<0.01

En la tabla N° 107 se observa la relación entre la Clase 3 Opinión caracterizada opiniones francamente favorables al consumo de alcohol, al exceso de velocidad y desfavorables a los controles de tránsito y a las normas de seguridad vial y Clase 1 Antecedentes (VTest= -2.34; p=0.002).

Asimismo, se detecta asociación entre Clase 3 Opinión y Clase 3 Antecedentes (VTest= 2.33; p=0.002).

## **6. Conclusiones**

El presente estudio permitió arribar a conclusiones que muestran diferencias significativas entre los jóvenes que se encuentran dentro y fuera del sistema educativo.

En primer lugar, se encontró que los varones manifestaron en mayor proporción haber sufrido lesiones por tránsito y por otras circunstancias. Esto se corresponde con la bibliografía internacional.<sup>225</sup> Sin embargo, la participación de los jóvenes en el sistema educativo fue similar para ambos sexos. De esta forma, se evitó que el sexo fuese un factor de confusión en el análisis de la proporción de escolarizados y no escolarizados que tuvieron lesiones.

Los jóvenes no escolarizados refirieron viajar en motos como conductores o como acompañantes en mayor proporción que los escolarizados y en menor medida automóviles, así como utilizar luces o elementos refractantes sólo a veces, a diferencia de los escolarizados que manifestaron utilizarlos siempre cuando conducen de noche. Esta situación es similar a la encontrada en la ciudad de Neuquén.<sup>7</sup> Por otro lado, los no escolarizados se calificaron a sí mismos como arriesgados en mayor medida que los escolarizados, los que mencionaron en mayor proporción que asumen riesgos con prudencia.

Esta situación ubica a los jóvenes no escolarizados como sujetos en situación de riesgo *per se*, debido a que los vehículos de dos ruedas están asociados a una alta tasa de siniestralidad, ya que el riesgo de una moto de sufrir un acontecimiento no intencional es “unas 110 veces mayor a la de un pasajero de autobús”<sup>112</sup>. Este tipo de acontecimientos producen, principalmente lesiones cráneo encefálicas, seguidas por traumatismos de miembros superiores y con menor incidencia en el resto de las regiones.<sup>83</sup>

A su vez, los jóvenes no escolarizados refirieron en mayor proporción opiniones



contrarias al respeto de las normas de seguridad vial y favorables al consumo de alcohol. Considerando que en la ciudad de Mar del Plata, de los incidentes de tránsito en los que hubo víctimas fatales, en el 48% se registró un exceso de alcohol, en el 30% hubo exceso de velocidad y en un 10% cruce de semáforo en rojo,<sup>16</sup> se deben tener en cuenta las opiniones con respecto al cumplimiento de las normas de tránsito y a los efectos del consumo de alcohol, el cual se encuentra asociado a altas tasas de lesiones<sup>107</sup>, pues diversos autores han planteado que las opiniones influyen “sustancialmente en las decisiones que el sujeto tomará en una situación determinada”.<sup>195</sup>

Coincidentemente con lo planteado por Barassi y Galíndez para la ciudad de Neuquén, en el Partido de General Pueyrredon los jóvenes no escolarizados refirieron mayoritariamente características vinculares negativas ya que se encontró que la proporción de los mismos que refirió tener un vínculo malo o regular con sus pares, aunque poder expresar ideas y sentimientos con su pareja es altamente superior a la de escolarizados. Asimismo, aquellos que no participan del sistema educativo refirieron en menor proporción poder expresarse con familiares cercanos y amigos. Características opuestas presentaron los jóvenes escolarizados, con lo cual, en general refieren mayor capacidad de expresión con varias personas con las cuales mantienen vínculos más cercanos.

A los aspectos mencionados en relación a los jóvenes no escolarizados, se agrega la mayor proporción de antecedentes de lesiones en la vía pública, respecto a los escolarizados, ya sea en una o varias oportunidades, en moto o bien como peatón. Éstos últimos presentan mayor porcentaje de jóvenes sin antecedentes de lesiones en la vía pública y en el caso de haberla sufrido, la misma ocurrió en mayor proporción cuando se desplazaba en automóvil, con respecto a los no escolarizados.

Esto coincide con lo encontrado en la población neuquina.

A diferencia de ella, en el Partido de General Pueyrredon, en ambos grupos no se encontraron diferencias significativas en la utilización del cinturón de seguridad como acompañante y conductor de automóviles. Sin embargo, los motivos para no utilizarlos resultaron diferentes, pues los jóvenes no escolarizados consideran en mayor medida que son hábiles conduciendo, con imposibilidad de que acontecimientos no intencionales le sucedan, ya que creen que el mismo no es necesario en trayectos cortos por la ciudad o a bajas velocidades, o bien debido a que piensan que es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón. En cambio, los jóvenes escolarizados brindan otros motivos para no hacerlo, entre ellos, el hecho de no recordar utilizarlo.

Entre los motivos por los cuales comenzarían a utilizar el cinturón, los jóvenes no escolarizados refieren que lo harían si desarrollaran mayor conciencia de la gravedad o bien que no lo haría por ningún motivo, mientras que los escolarizados refieren en mayor proporción que comenzarían a utilizarlo si recordaran hacerlo.

Tampoco se encontraron diferencias significativas en lo que respecta a la utilización del casco cuando se desplaza como conductor de moto, aunque si como acompañante. Los que manifestaron utilizarlo siempre, fueron en mayor proporción los no escolarizados. En cambio, los escolarizados manifestaron en mayor proporción utilizarlo siempre que esté disponible. Estas diferencias podrían deberse a los efectos de la participación educativa sobre la interpretación de la pregunta. Por otra parte, los jóvenes no escolarizados refirieron en mayor proporción que los escolarizados utilizarlo a veces, independientemente de que se encuentre disponible, mientras que este último grupo manifestó no utilizarlo en mayor proporción que los no escolarizados. Lo observado en el presente estudio difiere de

lo hallado en Neuquén, donde la utilización del casco en conductores y acompañantes fue mayor entre los escolarizados.

En lo que respecta a la asociación entre la participación en instituciones educativas y las diferentes tipologías, se pudo observar que los jóvenes escolarizados se asociaron a la clase de la tipología vínculos, cuyos integrantes mayoritariamente calificaron como “muy buena” la relación con su grupo familiar y de amigos, y también mayoritariamente refirieron que podían expresar ideas y sentimientos con sus padres, amigos, pareja, hermanos, compañeros y otros familiares.

En cambio los no escolarizados se asocian a la clase de vínculos constituida por jóvenes que mayoritariamente calificaron la relación con sus amigos y su familia como “mala o regular”, y que en general podían expresar ideas y sentimientos con su pareja, pero no con sus amigos, hermanos, madre, padre, compañeros u otros familiares, así como pocas veces o nunca escuchaban a otras personas. Al igual que en la ciudad de Neuquén<sup>7</sup> los jóvenes escolarizados presentaron características vinculares positivas con amigos, mientras que los no escolarizados presentaron características opuestas. Sin embargo, la diferencia existente entre ambas consiste en que en el presente estudio se evidenció que las mismas excedían al grupo de amigos para extenderse a las relaciones familiares, con compañeros y con su pareja.

Asimismo, los jóvenes no escolarizados se asociaron a la clase de opiniones francamente favorables al consumo de alcohol como aspecto que mejora las habilidades de conducción, facilitador de la integración grupal en jóvenes y aspecto importante para la diversión en los fines de semana. Sin embargo manifestaron estar de acuerdo con que “es bueno esforzarse por beber menos”. Asimismo, presentaron

opiniones desfavorables a los controles de tránsito y a las normas de seguridad vial, así como favorables al exceso de velocidad.

Los jóvenes escolarizados se asociaron a la primera clase de la tipología Antecedentes, constituida por los jóvenes que no recibieron atención médica por lesiones en el tránsito, y mayoritariamente, sus familiares tampoco. En cambio, los no escolarizados se asociaron a la tercera clase de Antecedentes, conformada por los que recibieron atención médica, incluyendo internación, en una o más oportunidades por lesiones en el tránsito en diferentes roles y medios de transporte, al igual que sus familiares. Es decir, que se encontraron hallazgos similares en Neuquén en cuanto a la relación entre la participación en instituciones educativas con las opiniones y los antecedentes.<sup>7</sup>

En relación a la variable tipológica socio descriptiva, se observó que las clases constituidas mayoritariamente por no escolarizados, que viven solos y se sustentan económicamente, o bien que trabajan pero viven con sus padres, se asocian a la clase de la variable tipológica Antecedentes, cuyos integrantes mayoritariamente expresaron que presentan antecedentes personales y familiares de atención médica o bien internación por lesiones a causa de acontecimientos traumáticos no intencionales. El primer grupo también presentó en menor proporción que el global, opiniones con características protectoras. Por otro lado, la clase de jóvenes escolarizados, que viven con sus padres, siendo solventados económicamente por ellos y que no trabajan, se asocian a la clase de dicha tipología cuyos integrantes mayoritariamente manifiestan que ellos y sus familiares no han sufrido lesiones por tránsito ni por otras circunstancias no intencionales no presentan antecedentes personales o familiares de lesiones no intencionales. Este grupo también presentó en menor proporción que el global, opiniones asociadas al riesgo, en mayor

proporción vínculos satisfactorios con familiares y amigos y se asoció negativamente a la clase de vínculos insatisfactorios con familiares. Estos hallazgos son similares a los hallados en la ciudad de Neuquén.

Por otra parte, la clase formada por jóvenes no escolarizados que viven en pareja, la cual solventa su hogar se encontró asociada a la clase de la variable tipológica vínculo, cuyos integrantes manifestaron tener relaciones insatisfactorias con familiares y amigos pero buena con su pareja.

Al igual que en la ciudad de Neuquén<sup>7</sup>, el análisis multidimensional permitió observar la asociación entre las variables tipológicas Sociodescriptiva, Hábitos y Opiniones con la tipología Antecedentes pero no así con la variable tipológica vínculos. Se observa como clases caracterizadas por conductas protectoras y opiniones favorables al auto cuidado, se asocian a la primera clase de la variable tipológica antecedentes, cuyos integrantes mayoritariamente manifiestan que ellos y sus familiares no han sufrido lesiones por tránsito ni por otras circunstancias no intencionales. A la inversa, clases caracterizadas por jóvenes que manifiestan asumir hábitos riesgosos y opiniones desfavorables al respeto de las normas de tránsito y favorables con el consumo de alcohol y exceso de velocidad se asocian a la tercera clase de dicha tipología, cuyos integrantes mayoritariamente expresaron que presentaban antecedentes personales y familiares de atención médica o bien internación por lesiones a causa de acontecimientos traumáticos no intencionales.

En el presente estudio no pudo establecerse asociación entre el consumo de alcohol y la variable tipológica antecedentes, a diferencia del estudio de Barassi y Galindez<sup>7</sup> donde el mayor consumo del mismo se asociaba suplementariamente a los antecedentes de lesiones por tránsito.

Asimismo, se observa que, a diferencia de lo encontrado en la población

neuquina, el nivel educativo se asoció a la variable tipológica antecedentes donde los jóvenes con niveles de escolaridad inferiores presentan mayor probabilidad de antecedentes de lesiones y aquellos con niveles más elevados, de ausencia de los mismos. Esto se apoya en lo que la OPS/OMS planteó en relación con que “está comprobado que las personas con más años de escolaridad tienen mejores herramientas para proteger su salud y alcanzar una mayor calidad de vida. Esta interdependencia entre salud y educación ha sido demostrada en investigaciones nacionales e internacionales y existe ya una abundante evidencia científica y empírica que permite observar relaciones y correlaciones mutuamente constructivas entre salud y educación”.<sup>185</sup>

Esta situación podría objetar que es el nivel educativo el factor asociado a las diferencias encontradas, en contraposición de la pertenencia a instituciones de educación formal. Sin embargo, se ha detectado que los jóvenes no escolarizados con menores niveles educativos son quienes presentan mayor probabilidad de antecedentes de lesiones, mientras que aquellos escolarizados con los mismos niveles no los tuvieron, sino por el contrario, evidencian mayor probabilidad de no poseerlos. A la inversa sucede con respecto a la escolaridad terciaria o universitaria.

Por lo cual se considera que no es sólo el nivel de educación alcanzado el que se asociaría a la probabilidad de lesiones sino también la permanencia en el mismo.

Si se considera que los hábitos de riesgo no se han asociado a la escolaridad, emerge el cuestionamiento acerca de los motivos por los cuales aquellos jóvenes no escolarizados presentan más antecedentes de atención por lesiones. De ello se desprende que otras características estarían influyendo para producir tales diferencias.

Entre estos dos grupos, se observan discrepancias en las opiniones y el tipo de



vínculo que establecen con otras personas, más allá de los antecedentes de lesiones. Barassi y Galindez<sup>7</sup> encontraron diferencias significativas en las opiniones, los vínculos y los antecedentes de lesiones pero a diferencia de la población del partido de General Pueyrredon, detectaron asociación en los hábitos de autocuidado en seguridad vial en jóvenes que se encuentran dentro del sistema educativo.

Si se considera que los jóvenes escolarizados y no escolarizados no se diferencian en cuanto a sus hábitos pero sí lo hacen en los vínculos y los antecedentes de lesiones, podría plantearse una asociación entre los mismos. Sin embargo, en el presente estudio, no pudo establecerse la relación entre la variable tipológica vínculos y antecedentes.

Sin embargo, los jóvenes escolarizados y no escolarizados presentaron opiniones diferentes y éstas se encontraron asociadas a la tipología antecedentes, por lo cual se podría sugerir que tales vínculos sociales pueden ejercer una influencia modeladora sobre las opiniones y actitudes de los jóvenes, determinando formas de ser y de comportarse. Fuentes Pumarola destacó la influencia de amigos y familiares en la utilización del casco en conductores y acompañantes<sup>226</sup> y en España se encontró que la familia puede favorecer la resiliencia al fomentar el desarrollo de la autonomía, propiciando una aprendizaje paulatino del afrontamiento del riesgo, y al confiar en la capacidad del adolescente de superar las dificultades y las lesiones por tránsito.<sup>227</sup>

A su vez, la pertenencia a determinadas instituciones puede ejercer un efecto protector, actuando como espacio de pertenencia y facilitador del desarrollo de las potencialidades del joven. “La gran importancia de la escuela tiene que ver con su rol como una institución que puede ejercer un efecto protector frente a la presencia de factores de riesgo”<sup>168</sup>.

Werner y Garmezy consideran que la familia, la disponibilidad de otros significativos, un grupo de pertenencia o bien, de diferentes instituciones, entre las que se incluyen las educativas, actuarían como factores protectores, y promotores de la resiliencia debido a que la relación satisfactoria con los mismos favorecen la autoestima y la autoeficacia, el desarrollo de la identidad, a partir de la progresiva diferenciación, permiten un incremento en la habilidad de resolución de problemas por el hecho de tener a alguien con el cual discutirlos así como de un razonamiento crítico que les permita a los jóvenes asumir conductas de autocuidado y una mayor responsabilidad en su salud.<sup>100</sup>

El factor cultural y social a través de las creencias, los valores, las opiniones y las actitudes sociales determina una jerarquización de prioridades a la cual todo individuo perteneciente a ella está condicionado e influyen en el desarrollo de conductas riesgosas en el tránsito. Las mismas se constituyen a lo largo de la vida a partir de las experiencias vividas en interacción con los demás y procesadas por cada individuo en función de sus características particulares. Es decir, que son socialmente producidas y, posteriormente, internalizadas por los sujetos a partir de su integración en los distintos grupos de pertenencia<sup>168</sup> conformando un sistema de creencias y valores sobre la realidad que determinarán - en gran medida - las decisiones que el sujeto tomará en cada situación en particular.<sup>181</sup>

En estudio realizado en la ciudad de Neuquén cuestionaba si la participación en el sistema educativo actuaría como factor protector. A partir de los datos obtenidos se podría inferir que la participación en él se asocia a una menor posibilidad de ocurrencia de lesiones. En conclusión, todo esto podría sugerir que el sistema educativo estaría actuando, no como propiciador de una mayor utilización de medidas preventivas, sino que, a través de los aspectos vinculares positivos y,

por medio de ellos, de la construcción de opiniones protectoras, propiciaría en los jóvenes que en él se encuentran modos de desplazamiento diferentes, que podrían derivar en menos antecedentes de lesiones.

A partir de esto se abre toda una serie de nuevas líneas de investigación acerca de los mecanismos por los cuales actuaría y si habría otros aspectos influyentes. Los nuevos interrogantes se relacionan con la influencia de las creencias y las opiniones en los comportamientos durante los desplazamientos, y, acerca de cuáles serían los aspectos de las instituciones educativas relacionados, como por ejemplo los contenidos curriculares, el desarrollo de la capacidad de razonamiento, la continencia institucional, el grupo de pertenencia, o la presencia de adultos significativos. Asimismo, sería posible de realizarse una comparación entre la pertenencia a las escuelas con otro tipo de instituciones, para analizar si es el tipo de institución la influyente o bien si es el hecho de pertenecer a una de ellas el factor asociado.

Asimismo, se podría seguir indagando acerca de la influencia del nivel educativo sobre las lesiones por tránsito, profundizándose el análisis en este aspecto que ha resultado diferencial con la investigación de Barassi y Galindez.

El objetivo de este estudio estuvo basado en la creencia que Terapia Ocupacional puede y debe tomar un rol **progresivamente más activo en el campo de la prevención primaria**, afrontando las problemáticas principales, **descubriendo y redescubriendo** nuevos lugares de intervención, sin perder, claro está, la mirada científica y la búsqueda de saber a partir del cual actuar.

Desde esta perspectiva, se considera que si bien es importante analizar “por qué” un sujeto presenta dificultades para ser independiente en el desplazamiento en la comunidad, para - a partir de allí - poder establecer estrategias de intervención

ante dificultades en su realización; también es fundamental propiciar que **los mismos se desarrollen en las mejores condiciones de seguridad y responsabilidad** que se pueda.

Es por ello que se considera que Terapia Ocupacional tiene mucho para ofrecer, ya que puede contribuir al “**hacer**”, pero también y al mismo tiempo, tomando en consideración “**los modos de este hacer**” y **los distintos aspectos que determinan ésta manera particular de realización del mismo, y sus influencias**, como por ejemplo las creencias o conceptos del mundo y de si mismo que posee el sujeto, los roles, los valores, los intereses, las opiniones, y los determinantes sociales, entre otros. Todos estos van a condicionar y determinar el comportamiento humano en el tránsito vehicular y por lo tanto, la asunción de conductas riesgosas, o bien, de conductas saludables en términos de protección, sobre todo en los grupos más afectados o vulnerables.

Terapia Ocupacional, como disciplina del ámbito de la salud, debe comprender las características de la población afectada por esta epidemia mundial, que arrasa con gran cantidad de vidas y deteriora la salud de los individuos. Es a partir del conocimiento del modo en que ellos asumen el control y responsabilidad de la salud, que se podrán implementar programas y proyectos adecuados a cada población, basados en la participación y las necesidades de la comunidad donde se pondrán en marcha.

Las estrategias deberán dirigirse no solo a contrarrestar factores de riesgo sino también y fundamentalmente, al desarrollo de determinadas habilidades, características y destrezas o aspectos que actúen como protectores y que favorezcan la posibilidad de lograr una transición saludable hacia la madurez, promoviendo la adopción de conductas positivas. Los métodos participativos, tales

como actuación, debates, análisis de situaciones, y solución de problemas de forma individual y grupal, formación de conceptos y opiniones propias, pueden ser elementos sumamente interesantes para trabajar con la población joven a partir de la participación activa en una serie de experiencias.

Este abordaje deberá permitir la construcción de un espacio de reflexión, comunicación, intercambio de experiencias y generación del sentido de pertenencia, constituyéndose en un “espacio en el cual pueda descubrirse, aceptarse, reconocer sus sentimientos, actitudes y pensamientos, lo cual favorece la confianza en sí mismo, y la construcción de su identidad”<sup>18</sup>, que le permita el desarrollo de una mirada crítica y la asunción de un rol activo en su salud.

Por último, se considera fundamental la intervención de Terapia Ocupacional con jóvenes que se encuentren dentro del sistema educativo, en todos sus niveles, aun en jardines de infantes, a partir de la generación de proyectos que refuercen factores protectores de las lesiones por tránsito y disminuyan los factores de riesgo, como parte de programas desde el área de salud o bien dentro de las mismas instituciones educativas, ejerciendo un rol activo de TO en el equipo.

Sin embargo, se considera esencial tomar en consideración a los jóvenes que se encuentran fuera del sistema de educación formal, con quienes se deberá trabajar no solo abogando por la reinserción escolar de los mismos, basados en sus beneficios, sino también buscando o creando puntos de encuentro con ellos, que permitan el abordaje en pos de la promoción de comportamientos saludables, generando de esta manera posibilidades de inclusión, e igualdad de oportunidades.

El abordaje por lo tanto debe abarcar proyectos de prevención de lesiones y promoción de la salud, estimulación psicosocial y desarrollo social, que favorezcan la inclusión social y educativa en el amplio sentido del término.

Asimismo, el TO debe promover la formación de docentes, equipo de salud y educación, miembros de agrupaciones sociales, y la comunidad en general, lo cual contribuiría a un efecto multiplicador de las estrategias desarrolladas.

El desplazamiento en el tránsito se constituyen como una actividad en sí misma, con demandas, requerimientos, aspectos contextuales y posibilidades de situaciones de riesgo, el cual los sujetos realizan a diario, permitiendo su desenvolvimiento e independencias en diferentes áreas de desempeño. Es por ello, que desde nuestra incumbencia, se considera que Terapia Ocupacional debe abogar para que los mismos se realicen de manera segura y responsable, disminuyendo así las graves consecuencias que de ellos derivan.

***“Ahora imagina que puedes retroceder en el tiempo  
e impedir que estas tragedias ocurran.  
Si tu amigo hubiera... (...)  
Se podrían haber hecho tantas cosas...  
No es posible retroceder en el tiempo  
y salvar a los que ya han muerto en las carreteras,  
pero sí impedir pérdidas innecesarias de vidas en el futuro.”***

***Declaración de la juventud sobre seguridad vial  
Ginebra 2007<sup>65</sup>***



---

## 7.1 REFERENCIAS

- 1 OMS(a). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción. [on-line] Suiza, Ginebra: 2009 [Consultado: 24-4-11]; [122p.] P iv. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/report/web\\_version\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf)
- 2 Prada R, Río MC, Álvarez FJ. Accidentes de tráfico en la población española. Med Clin [revista on-line]; 1995 [Consultado: 23-4-11]; 105: [601-604p.]. Disponible en: [www.scielosp.org/pdf/spm/v41n3/41n3a05.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v41n3/41n3a05.pdf)
- 3 OMS (a). Op. Cit. P. IV.
- 4 Asamblea General de las Naciones Unidas. Decenio de acción para la seguridad vial 2011-2020: breve documento de planificación. Proyecto para examen [on-line] [Consultado: 10-9-10]; [15p.] P.11. Disponible en: [http://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/decade\\_of\\_action\\_sp.pdf](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/decade_of_action_sp.pdf)
- 5 Macias GR, Filho NA, Alazraqui M. Análisis de las muertes por accidentes de tránsito en el municipio de Lanús, Argentina: 1998-2004. Salud colectiva [revista on-line] 2010 [Consultado: 2-3-11]; 6(3) 3, [313-328p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652010000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300006&lng=es&nrm=iso) ISSN 1851-8265.
- 6 Codaro L. La Escuela Pública Argentina como un nuevo campo de acción profesional". [on-line] XV Congreso Mundial de TO. Chile. Septiembre de 2010 [Consultado: 18-7-10]; [1p.] Disponible en: [http://www.terapia-ocupacional.org.ar/ser\\_bib\\_esc\\_pub.asp](http://www.terapia-ocupacional.org.ar/ser_bib_esc_pub.asp)
- 7 Barassi JB, Galindez, MI. Aporte de Terapia Ocupacional para la prevención de Lesiones por Tránsito Vehicular en Jóvenes de 16 a 22 años de la ciudad de Neuquén, Capital. [Tesis de Grado]. UNMDP, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Dpto. de TO. Tesis de Licenciatura. Noviembre de 2008.
- 8 Ungaro JF, Barassi J, Galindez MI, de Hoyos GH. Exposure to the educational system as a protective factor for injuries. Injury Prevention [revista on-line]. Septiembre 2010 [Consultado: 11-10-10]; 16, Supp 10698 [304p.] Disponible en: <http://injuryprevention.bmj.com/site/abstractbooks/index.xhtml>
- 9 Poo F, Ledesma R, Montes S. Rasgos de personalidad y agresión en conductores. Aval. Psicológica [revista on-line] 2008 [Consultado: 13-7-10]; 7(3), [269-280p.]. Disponible en: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/avp/v7n3/v7n3a02.pdf>
- 10 Espitia Hardeman V. Efectos de las intervenciones diseñadas para prevenir las muertes de motociclistas en Cali, Colombia (1993-2001). Salud pública México [revista on-line] 2008 [Consultado: 20-4-10]; 50(1): [69-77p.]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000700011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000700011&lng=es&nrm=iso). ISSN 0036-3634.doi:10.1590/S0036-36342008000700011.
- 11 Arellano VM, Correa SS. Talleres de promoción de resiliencia para adolescentes en alto riesgo social. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [revista on-line]

diciembre 2008 [Consultado: 29-4-10]; 8 [15p]. Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/76/57>

12 Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta mundial de salud escolar: Argentina 2007. MNS-OPS-OMS, [on-line] 2008 [Consultado: 28-12-10]; [51p.]. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/html/site\\_tabaco/pdf/encuesta-mundial-salud-escolar.pdf](http://www.msal.gov.ar/html/site_tabaco/pdf/encuesta-mundial-salud-escolar.pdf)

13 Ledesma R, Peltzer R. Helmet use among motorcyclists: observational study in the city of Mar del Plata, Argentina. *Revista de Saude Publica* [revista on-line], 2008 [Consultado: 26-7-10]; 42(1). [143-145]. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n1/6101.pdf>

14 Katz CM, Fox AM. Factores de riesgo y factores protectores asociados con la participación de los adolescentes en pandillas en Trinidad y Tobago. *Revista Panamericana de Salud Pública* [revista on-line]. Marzo de 2010 [Consultado: 25-4-11]; 27(3). [187-202p]. Disponible en: <http://journal.paho.org/uploads/1269369449.pdf>

15 Fuentes-Pumarola C, Gras-Pérez ME, Font-Mayolas S, Bertran-Noguer C, Ballester-Ferrando D, Juvinyà-Canal D. Uso del casco en adolescentes usuarios de ciclomotores en la ciudad de Gerona, 2006. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista on-line]. Diciembre 2009 [Consultado: 25-4-11]; 83(6). [877-889p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000600010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600010&lng=es).

16 Peltzer R. Aspectos sociodemográficos de los accidentes de tránsito en la ciudad de Mar del Plata. Informe final de becario, beca de investigación Ramón Carrillo-Arturo Oñativia, Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Argentina. 2005. En: Geldstein R, Bertoncello R, Peterlini C, Thomas C, CENEP (Coordinadores). Aspectos demográficos y sociales de los accidentes de tránsito en áreas seleccionadas de la Argentina: diagnóstico y aportes para el diseño de políticas y programas de prevención. Ministerio de Salud y Ambiente. CONAPRIS (Comisión nacional de programas de investigación sanitaria). Becas "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia". Estudio colaborativo multicéntrico [on-line] Buenos Aires. Junio de 2006. [Consultado: 25-10-10]; [230 p.] [P33-44]. Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/libros/2006/Geldstein-Bertoncello.pdf>

17 Encuesta de salud de escolares del Caribe: urge reforzar los factores protectores. *Rev. Panamericana Salud Pública* [revista on-line]. 2005 Consultado: 30-9-10]; 17(1): [48-50p]. Disponible en: <http://journal.paho.org/uploads/1138562193.pdf>

18 Bustos G, Forte N. Aporte de Terapia Ocupacional para la Prevención de la Drogadependencia. [tesis de grado] UNMDP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Mar del Plata. Noviembre 2004.

19 Beltrán AC, Lastra ME. Funcionamiento ocupacional de sobrevivientes a traumatismos graves por accidentes de tránsito. [tesis de grado]. UNMDP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. En Terapia Ocupacional. Mar del Plata. 2002.

20 Valdés-Correa M, Serrano-Guildemaister T, Florenzano-Urzúa R, Labra-Jeldres J, Canto C, López M, Lara P. Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia adolescentes. [on-line]. *Rev. Psiquiatría Clínica Santiago de Chile*; 1995 [Consultado: 28-3-11]; 32(1/2): [p.49-56]. Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=162416&indexSearch=ID>

21 OMS (b). Glosario de promoción de la salud. Edición española [on-line]. Ginebra, 1998 [Consultado: 15-7-10]; [1-35p] P. 10. Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

22 Vega MC, Campisi M A, Donati M, García Cein E. El derecho a la salud. concepciones, representaciones, prácticas y participación social. Reflexiones en terapia ocupacional. Grupo de investigación: "Salud y Desarrollo del Niño y la Familia". [on-line]. UNMDP Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. XV Congreso Mundial de TO. Chile. 2010 [Consultado: 25-6-10]; Disponible en: [http://www.terapia-ocupacional.org.ar/ser\\_bib\\_der\\_sal.asp](http://www.terapia-ocupacional.org.ar/ser_bib_der_sal.asp)

23 Videla M. Prevención. Intervención psicológica en Salud Comunitaria. Ediciones Cinco. Bs. As. 1991. 17p.

24 Sigerist HE. Medicine and human welfare. New Haven: Yale University Press; 1941. En: OPS (a). Promoción de la salud en las Américas. Informe Anual del Director – 2001. OPS. Washington, DC: 2001. Documento Oficial 302. [xi p.] ISBN 92 75 37302 7

25 Ministerio de Salud de Panamá. Representación de OPS/OMS en Panamá. APS: Una revisión de prácticas y tendencias. Junio de 2004 [Consultado: 13-4-11]; [44p.] P.11. Disponible en: [http://new.paho.org/pan/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24&Itemid=224n](http://new.paho.org/pan/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24&Itemid=224n)

26 Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud. OMS – UNICEF. "Declaración de Alma Ata". URSS, OMS. [on-line]. Ginebra. 6-12 de septiembre de 1978 [Consultado: 13-1-11]; Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)

27 Kroeger A, Luna R. Atención Primaria de la Salud. Principios y Métodos. OPS. Ed. Pax. 2da Edición México. 1992.

28 Tejada Rivero, D. Alma Ata: 25 años después. Revista Perspectivas de Salud. [on-line]. OPS. 2003 [Consultado: 10-4-11] 8(1). [3p.] Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17\\_articulo1\\_3.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_articulo1_3.htm)

29 Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22da edición. [on-line] [Consultado: 5-5-10]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

30 OMS (b). Op. Cit. P.13.

31 Opatz JP. A primer of health promotion. Oryn Publishers. Washington DC. 1985. En: Hopkins HL, Smith HD, Willard/Spackman. Terapia Ocupacional. Madrid. Edit. Médica Panamericana. 8va edición. 1998. Cap. 29. P. 844.

32 Hopkins HL, Smith HD, Willard/Spackman. Terapia Ocupacional. Madrid. Edit. Medica Panamericana. 8va edición. 1998. Cap. 29.

33 Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá [on-line]. Noviembre de 1986. [Consultado: 1-2-11] [p. 3]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>

34 OMS (c). Quick reference compendium of selected key terms. World Health Report. [On-line]. 2000 [Consultado: 3-4-11]. Disponible en: <http://www.who.int>

35 OMS (d). Promoción de la salud: seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. [on-line] Consejo Ejecutivo EB117/11, 117ª reunión, punto 9.5 del orden del día provisional, informe de la secretaría. 16 de enero de 2006 [Consultado: 30-9-10]; [4p.]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB117/B117\\_11-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117/B117_11-sp.pdf)

36 OMS (e). Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal. [on-line]. Suiza. 2010 [Consultado: 3-4-11]. [67p.]. P. 51. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_MPS\\_09.06\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_09.06_spa.pdf)

37 *Ibid.* P. 51.

38 Alessandro L. Municipios saludables: una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina: año 2002. [on-line]. OPS. Buenos Aires. Enero de 2003 [Consultado: 30-6-10]; [160p.]. Disponible en: [http://www.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS\\_ARG/Pub55.pdf](http://www.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/Pub55.pdf)

39 OMS (b). Op. Cit. P.13.

40 Asociación Nigeriana de Terapeutas Ocupacionales. Marzo de 2005. En: WFOT (a). Definitions of Occupational Therapy. Draft 7. [on-line]. Agosto 2005. [Consultado: 25-9-10]; [45p.] P.31. Disponible en: [http://www.wfot.org/office\\_files/DEFINITIONS%20-%20DRAFT7Aug2005.pdf](http://www.wfot.org/office_files/DEFINITIONS%20-%20DRAFT7Aug2005.pdf)

41 Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (A.P.E.T.O.). Documento técnico sobre terapia ocupacional. Comisión de Trabajo. [on-line]. Abril 1999 [Consultado: 25-4-10]; Disponible en: [http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion\\_TO.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml)

42 Álvarez A, Ávila-Piédrola R, Matilla-Mora R, Máximo-Bocanegra M, Méndez-Méndez B, Talavera-Valverde MA, et al. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da edición (traducción). [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) (portal on-line). (Traducido de: American Occupational Therapy Association. 2008. Occupational Therapy Practice Framework Domain and Procces. 2nd ed.). 2010 [Consultado: 10-4-11]; [85 p]. Disponible en: <http://www.terapiacupacional.com/aota2010esp.pdf>

43 Proyecto de ley de terapia ocupacional para la ciudad autónoma de Buenos Aires. Citado por: Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO). Definiciones de la terapia ocupacional. <http://www.terapia-ocupacional.org.ar> [portal on-line]. [Consultado: 3-4-10]. Disponible en: [http://www.terapia-ocupacional.org.ar/toc\\_def.asp](http://www.terapia-ocupacional.org.ar/toc_def.asp)

44 Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Dictionary definition of occupational therapy. Abril 1986. Adopted and approved by the Representative Assembly to fulfill Resolution 596-83 AOTA, Bethesda. [www.aota.org](http://www.aota.org). En: WFOT (a). Op. Cit. P.27.

45 Bleger J. Temas de Psicología: Entrevista y Grupos. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina. 1992

46 Francisco RB. Terapia Ocupacional: una cuestión de conocimiento. Edit. Papyrus. 1ra edición. 1998.

- 47 UNMDP. Los alcances/incumbencias del título de Terapista Ocupacional. [<http://www2.mdp.edu.ar/index.php>] [portal on-line]. [Consultado: 3-07-10]. Disponible en: <http://www2.mdp.edu.ar/index.php?key=618>
- 48 Reglamento del Ejercicio de la Profesión de Terapista Ocupacional. Los alcances / incumbencias del título de Terapista Ocupacional. Ley Provincial de Chubut N° 4.363 Resolución Ministerial N° 1061/92.
- 49 WFOT (b). Glossary: Draft 7. Mayo 1998. En: AATO. Definiciones de la Terapia Ocupacional [on-line] (Traducción: Martínez Antón MR). [Consultado: 28-4-10]. Disponible en: [http://www.terapia-ocupacional.org.ar/toc\\_def.asp](http://www.terapia-ocupacional.org.ar/toc_def.asp)
- 50 Freyre, P. "Pedagogía del Oprimido". Ed. Siglo XXI. 2da edición. México. 1999. (248 p.) P.136.
- 51 Pellegrini M. Terapia Ocupacional en el trabajo de salud comunitaria. [on-line]. Diciembre 2004 [Consultado: 28-6-10]; Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>
- 52 Álvarez A, Ávila-Piédrola R, Matilla-Mora R, Máximo-Bocanegra M, Méndez-Méndez B, Talavera-Valverde MA, et al. Op. Cit. P.4.
- 53 Asociación Islandesa de Terapia Ocupacional. Noviembre 2002. En: WFOT (a). Op. Cit. P.17.
- 54 García Cein E, Patrizi A, Veyra ME. Prevención primaria en salud mental desde terapia ocupacional. [Tesis de Grado] UNMDP. Escuela de Ciencias de la Salud y el Comportamiento. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Diciembre 1991.
- 55 OPS-OMS. Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok y perspectivas para el futuro" [on-line]. 138° sesión del Comité Ejecutivo, punto 4.8 del orden del día provisional Ce138/16. 2 Junio 2006. Washington, D.C., EEUU, 19-23 de Junio de 2006. [Consultado: 8-8-10]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce138-16-s.pdf>
- 56 OPS (b). Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. OPS. Serie Paltex para técnicos medios y auxiliares. N° 18. Washington. 1990.
- 57 Ander Egg. Como elaborar un proyecto: Guía para diseñar proyectos sociales y culturales". 2da edición. Ed. Lumen. Bs. As. 1995.
- 58 Álvarez A, Ávila-Piédrola R, Matilla-Mora R, Máximo-Bocanegra M, Méndez-Méndez B, Talavera-Valverde MA, et al. Op. Cit. P.36.
- 59 Paganizzi L. Los medios en TO: TO en salud mental. COLTOP. Edit. Tongo. 1998.
- 60 Álvarez A, Ávila-Piédrola R, Matilla-Mora R, Máximo-Bocanegra M, Méndez-Méndez B, Talavera-Valverde MA, et al. Op. Cit. P. 32.
- 61 Bustos G, Forte N. Óp. Cit. P. 34.
- 62 García Cein E, Patrizi A, Veyra ME. Op. Cit. P.17.
- 63 Ibíd. Op. Cit. P. 21.

64 Finn G. The Occupational Therapist in prevention programs. 1972. American Journal of Occupational Therapy, AOTA, inc., Bethesda, 26, 59-66. En: Pellegrini M. Op. Cit.

65 OPS (c). Por una mejor seguridad vial en las Américas: reporte de la primera semana global de Naciones Unidas sobre seguridad vial 2007. OPS. Washington DC. 2007 [Consultado: 28-11-10]; [44p.] P.35. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/paho/2007/9789275328774\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/paho/2007/9789275328774_spa.pdf)

66 Glizer IM. Prevención de accidentes y lesiones: conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. OPS. EEUU. Washington DC.1993.

67 OPS (d). CIE 10. 10º Revisión. OPS. Washington DC. 3v. Publicación Científica Nº 554. V.1. 1995.

68 California State Dept. Of Public Health. Home Safety Project. Final Report. 1953 – 1957. En: Haddon W, Jr. Suchman EA, Klein D. Accident research: methods and approaches. New York. Harper y Row. 1964. P. 148.

69 Robertson LS. Injuries. Causes, control strategies and public policy. Massachusetts, Lexington Books. 1983. P.1.

70 Glizer IM. Op. Cit. P.49.

71 Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI). Manual de apoyo: orientaciones básicas para capacitadores. CENAPRA (Centro Nacional para la Prevención de Accidentes), Secretaría de Salud; OPS/OMS, UNITRAN - CEPA Internacional. México. 1ra. edición, Septiembre 2008 [Consultado: 25-7-10]. P.29. Disponible en: <http://www.mex.ops-oms.org/contenido/seguridad/materiales.htm>

72 OPS (d). Op. Cit. P.962.

73 OPS – OMS - AMA (Asociación Médica Argentina) Epidemiología y atención en salud en la Argentina. 2da edición. Ed. OPS. Capital Federal. Febrero 1993.

74 OPS (c). Op. Cit. P.4.

75 Baker SP, O'Neill B, Karpf RS. The injury fact book. Massachusetts, Lexington Books. 1984. P.105. En: Glizer IM. Op. Cit. P.109.

76 OMS (a) Op. Cit. P IV.

77 Peden M et al, eds. World report on road traffic injury prevention. OMS, 2004. Ginebra. En: Foundation for the Automobile and Society (FIA). Cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil: un manual de seguridad vial para decisores y profesionales. [on-line]. FIA. Londres, 2009 [Consultado: 5-3-11] [250p.] P.4. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/road\\_safety/2009/9780956140333\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/road_safety/2009/9780956140333_spa.pdf)

78 Ministerio de Salud de la Nación, Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Agrupamiento de Causas de Mortalidad por división Político Territorial de residencia, Edad y Sexo: República Argentina, Año 2008. Boletín Número 126. Buenos Aires, República Argentina. [on-line]. Marzo de 2010 [Consultado: 28-7-10] P.24. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Boletin126.pdf>

79 Ministerio de Salud. En: OPS (e). Informe sobre el estado de la seguridad vial en la región de las Américas. OPS. Washington DC. 2009 [Consultado: 3-5-11]; [108p.]



Disponibile en:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/country\\_profiles/argentina.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/country_profiles/argentina.pdf)

80 Geldstein R, Bertoncello R, Peterlini C, Thomas C, CENEP (Coordinadores). Aspectos demográficos y sociales de los accidentes de tránsito en áreas seleccionadas de la Argentina: diagnóstico y aportes para el diseño de políticas y programas de prevención. Ministerio de Salud y Ambiente. CONAPRIS (Comisión nacional de programas de investigación sanitaria). Becas "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia". Estudio colaborativo multicéntrico [on-line] Buenos Aires. Junio de 2006. [Consultado: 25-10-10]; [230 p.] P. 27. Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/libros/2006/Geldstein-Bertoncello.pdf>

81 Asociación Civil Luchemos por la Vida. Accidentes de tránsito. Estadísticas: muertos en Argentina durante 2009. [on-line] [Consultado: 3-5-10]. Disponible en: [http://www.luchemos.org.ar/es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=786:muertos-en-argentina-durante-2009&catid=35:total-de-muertos-por-ano-en-argentina&Itemid=54](http://www.luchemos.org.ar/es/index.php?option=com_content&view=article&id=786:muertos-en-argentina-durante-2009&catid=35:total-de-muertos-por-ano-en-argentina&Itemid=54)

82 Foundation for the Automobile and Society (FIA). Cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil: un manual de seguridad vial para decisores y profesionales. [On-line]. FIA. Londres, 2009 [Consultado: 5-3-11] [250p.] P.5. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/road\\_safety/2009/9780956140333\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/road_safety/2009/9780956140333_spa.pdf)

83 Gögler E. Les accidentés du trafic routier. Documentation Geigy. Series chirurgica N° 5. Paris. 1984.

84 Correa G, Finkelstein J. La lesión medular en el trabajo: un desafío para su prevención. Boletín Científico Asociación Chilena de Seguridad. [on-line]. Junio 2000 [Consultado: 15-10-10]; 2(3); [P.11-16]. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/03/Pagina%2011.PDF>

85 OPS (c). Op. Cit. P.4.

86 Lacasta L Aspectos sociodemográficos de los accidentes de tránsito en áreas seleccionadas de Argentina. Diagnóstico y aportes para el diseño de políticas y programas de prevención. Informe final de becario, beca de investigación Ramón Carrillo-Arturo Oñativia, Ministerio de Salud de la Nación, 2005. Buenos Aires. En: Geldstein R, Bertoncello R, Peterlini C, Thomas C, CENEP (Coordinadores). Op. Cit. P. 30.

87 Ungaro JF, Sambuelli L, Ubeda C, Levalle NS, Nasta C, Schaumeyer E, Bonzano I, Rossi MA, Vines G, Rubiolo E, Prá A, Iñón AE. Lesiones por causas externas en Rafaela: estudio epidemiológico. 2003. P. 72 - 76. [Consultado: 30-6-10]. Disponible en: [www.ptp.org.ar](http://www.ptp.org.ar)

88 Braga C. Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables: Mar del Plata. [on-line]. 2008 [Consultado: 30-5-10]. P.6-7. Disponible en: <http://www.mardelplata.gov.ar/Documentos/salud/MemorialInstitucionalMCS.pdf>

89 Gálvez VR, Guillen JF. Conceptos y usos de la epidemiología. En Piédrola Gil G, et al editores. Medicina Preventiva y Salud Pública. 8va edición. Ed. Salvat. 1988. Barcelona. Cap. 5. P.82-88. En: Glizer IM. Op. Cit.P.31.

90 OPS – OMS - AMA (Asociación Medica Argentina) Op. Cit. P. 17.

- 91 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OPS – OMS - Fundación W.K. Kellogg - Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). [on-line]. Septiembre de 1998 [Consultado en: Junio de 2010]; Washington U.S.A. [90p.]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/Resilman.pdf>
- 92 OPS – OMS - AMA (Asociación Médica Argentina) Op. Cit. P.17.
- 93 Gómez García AM. Factores etiológicos y de riesgo. Toxicomanías y adolescencia: realidades y consecuencias. Gutiérrez Baró E, Aneiros Riba editores. Sociedad Cubana de Psiquiatría, La Habana. [on-line]. Julio 1999 [Consultado: 5-5-10]; [p.21-26]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/tox3.pdf>
- 94 Glizer IM. Op. Cit. P.107.
- 95 Diccionario Básico Latín-Español/Español-Latín. Barcelona, 1982.
- 96 Encuesta de salud de escolares del Caribe: urge reforzar los factores protectores. Óp. Cit. P. 49.
- 97 Rutter. 1993. En: Arellano VM, Correa SS. Óp. Cit. P.3.
- 98 Groetberg E. Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Washington: OPS/OMS, Fundación Bernard Van Leer. Agosto 1996 P. 3.
- 99 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Op. Cit. P.10.
- 100 Kotliarenco MA, Cáceres I, Fontecilla M. Estado de Arte en Resiliencia. OPS. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS - Fundación W. K. Kellogg- Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo - CEANIM (Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer) [on-line]. Julio de 1997 [Consultado: 14-6-10]; [60p.] P.12. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPP/ADOL/Resil6x9.pdf>
- 101 Kotliarenco MA, Cáceres I, Fontecilla M. Op. Cit. P.43.
- 102 Arellano VM, Correa SS. Op. Cit. P.3.
- 103 Gómez García AM. Op. Cit. P.25.
- 104 Ríos S. El amor incondicional es el mejor estímulo para la salud infantil. Diario La Nación [on-line]. Sección: Ciencia y Salud. 21-10-01. [Consultado: 28-7-10] Pág. 22. Disponible en: [http://www.lanacion.com.ar/01/10/21/si\\_344836.asp](http://www.lanacion.com.ar/01/10/21/si_344836.asp)
- 105 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Op. Cit. P.11.
- 106 Glizer IM. Op. Cit. P.45.
- 107 Ramos-Molina D, Díaz-Díaz A. Epidemiología de los Accidentes. Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López” Departamento de Salud. Material Complementario Docente de la Asignatura Salud Pública. 1999. P. 5.
- 108 Bossaert E, Vancluysen K. Seguridad y reducción del índice de accidentalidad. Resultados de proyectos de transporte urbano financiados por la UE. [Portal on-line [www.eu-portal.net](http://www.eu-portal.net)] 2003 [Consultado: 20-5-10]; [70p] P.10. Disponible en: [http://www.eu-portal.net/material/downloadarea/kt3\\_wm\\_es.pdf](http://www.eu-portal.net/material/downloadarea/kt3_wm_es.pdf)
-

- 109 Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI). Op. Cit. P.61.
- 110 *Ibíd.* P.29.
- 111 Bossaert E, Vancluysen K. Op. Cit. P. 5.
- 112 Glizer IM. Op. Cit. P.214.
- 113 *Ibid.* P.221.
- 114 Ramos-Molina D, Díaz-Díaz A. Op. Cit. P.10.
- 115 Safestar, Safety Standards for Road Design and Redesign, Final Report, Confidential Draft, SWOV, Leidshendam, The Netherlands 1998. En: Bossaert E, Vancluysen K. Op. Cit. P.25.
- 116 Glizer IM. Op. Cit. P.50.
- 117 *Ibíd.* P.53 – 54.
- 118 Ramos-Molina D, Díaz-Díaz A. Op. Cit. P. 10.
- 119 Klein D Waller JA. Causation, culpability and deterrence in highway crashes. Washington, US. Dept. Of Transportation. Julio 1970. P. 68 – 69. En: Glizer IM. Op. Cit. P.113.
- 120 Ramos-Molina D, Díaz-Díaz A. Op. Cit. P. 6.
- 121 Bossaert E, Vancluysen K. Op. Cit. P.6.
- 122 Gibson JJ. The contribution of experimental psychology to the formulation of the problem safety – a brief for basic research. En: Glizer IM. Op. Cit. P.60.
- 123 Bossaert E, Vancluysen K. Op. Cit. P.6.
- 124 Glizer IM. Op. Cit. P.48.
- 125 Ramos-Molina D, Díaz-Díaz A. Op. Cit. P. 7.
- 126 Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit. P.5.
- 127 *Ibíd.* P.6.
- 128 Elvik R, Vaa T Eds. The handbook of road safety measures. Elsevier, 2004. En: Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit. P.6.
- 129 Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit. P.8.
- 130 Evans L. Safety belt effectiveness: the influence of crash severity and selective recruitment. Accident Analysis and Prevention, 1996, 28:423–433. En: Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit.
- 131 Elvik R, Vaa T, Eds. Op. Cit. En: Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit. P.13.
- 132 Williams AF et al. Seat belt use of high school drivers and their passengers. Journal of Traffic Medicine, 1997, 25:21–25. En: Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit. P.18.
- 133 Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit. P.21.
- 134 European Transport Safety Council. Seat belts and child restraints: increasing use and optimising performance. Bruselas. ETSC. 1996. En: Beltramino JC, Carrera E. El respeto a las normas de tránsito en la ciudad de Santa Fe, Argentina. Revista

- Panamericana de Salud Pública [revista on-line] 2007 [Consultado 25-9-10]; 22(2): [141–145p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v22n2/a09v22n2.pdf>
- 135 Silveira AJ. Seat-belt use in Buenos Aires, Argentina: a 14-year-old struggle. Luchemos por la Vida. Ponencia en la Conferencia Internacional sobre Seguridad Vial en 4 Continentes, Varsovia, Octubre de 2005. En: Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit. P.22.
- 136 Luchemos por la Vida (a). Casco en moto: ¿Para qué? [Portal on-line]. [Consultado: 30-6-10] Disponible en: <http://www.luchemos.org.ar/es/para-saber-mas/contenidos-por-tema/casco-en-moto-ipara-que>
- 137 Luchemos por la Vida (b). En moto, usar casco = Tener Cerebro. Revista Luchemos por la Vida [revista on-line]. [Consultado: 15-6-10]. Año 7. N° 20. Disponible en: <http://www.luchemos.org.ar/es/revistas/articulos/rev20/pag07.htm>
- 138 Foundation for the Automobile and Society (FIA). Op. Cit. P.15.
- 139 Ibíd. P.15.
- 140 Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI). Op. Cit. P.92.
- 141 Ibíd. P.96.
- 142 Ibíd. P.63.
- 143 Ibíd. P.83.
- 144 Ibíd. P.97.
- 145 Ibíd. P.122.
- 146 Ibíd. P.122.
- 147 Ibíd. P.118.
- 148 Ibíd. P.117.
- 149 Isoba MC. Relación entre el conocimiento teórico y el comportamiento en el tránsito. Buenos Aires. Asociación Civil Luchemos por la Vida. 17° Congreso Internacional de la Asociación Internacional de Medicina del Tránsito y Accidentes, Estocolmo, Suecia. [on-line]. Mayo de 2000. [Consultado: 12-6-10]. [4 p]. P.1. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/Relacion.pdf>
- 150 Bossaert E, Vancluysen K. Op. Cit. P.49-50.
- 151 Ibíd. P.48.
- 152 Glizer IM. Op. Cit. P.277.
- 153 OMS (f). 10 datos sobre los jóvenes y la seguridad vial. [on-line]. Abril de 2007 [Consultado: 28-9-10]; [10p.] Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/youth\\_roadsafety/youth\\_roadsafety\\_facts/es/index9.html](http://www.who.int/features/factfiles/youth_roadsafety/youth_roadsafety_facts/es/index9.html)
- 154 OECD (grupo de expertos científicos) “Young driver accidents: Report” Paris. OECD. 1975 P.148. En: Glizer IM. Op. Cit. P.117.
- 155 OPS (e). Salud del Adolescente. OPS/OMS. Washington.1995.
- 156 Breinbauer C, Maddaleno M. Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes. OPS. Publicación científica y técnica N° 594. 2008.

- 157 OPS (f). Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. México DF. 1994. [199 p]. P.34.
- 158 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Op. Cit. P.46.
- 159 Piaget J, Inherder B. Psicología del Niño. Ed. Morata S.A. 1984.
- 160 Piaget J. Seis Estudios de psicología. Ed. Planeta Agostini. España 1993. P.98.
- 161 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Op. Cit. P. 25.
- 162 Aberastury A, Knobel N. La Adolescencia Normal. Un enfoque psicoanalítico. Paidós. 1989.
- 163 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Op. Cit. P.46.
- 164 Belaustegui MI, Giannini CR, Giardino KS. Prevención primaria en salud desde terapia ocupacional en madres adolescentes y sus hijos en un medio social adverso. [Tesis de Grado] UNMDP. Escuela de Ciencias de la Salud y el Comportamiento. 1995. P. 20.
- 165 Bustos G, Forte N. Óp. Cit. P. 45.
- 166 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Op. Cit. P.47.
- 167 Selener G. Los Aportes de los Grupos al Proceso de Desarrollo del Adolescente. Revista AAPPG. 1991. P. 55. En: Bustos G, Forte N. Óp. Cit. P. 46.
- 168 Hein A, Barrientos G. Violencia y Delincuencia Juvenil: Comportamientos de Riesgo Autorreportados y Factores Asociados. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana, [on-line]. Oct. 2004. [Consultado: 12-6-10] [80 p.] P. 11. Disponible en: [http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs\\_doc/236.pdf](http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs_doc/236.pdf)
- 169 Glizer IM. Op. Cit. P.95.
- 170 Mangrulkar L, Whitman CV, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Familiar y Población, Unidad Técnica de Adolescencia. Septiembre 2001 [Consultado: 28-10-10]. Washington, DC, USA. P. 17. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf>
- 171 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Op. Cit. P.21.
- 172 *ibíd.* P.47.
- 173 Maddaleno M. Plan de Acción Regional sobre Salud de Adolescentes. OPS [on-line] Washington, D.C. [Consultado: 13-5-10]. P.2. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-plandeaccion.pdf>
- 174 Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez-Ojeda NE, Infante F, Grotberg E. Op. Cit. P.49.
- 175 Hein A, Barrientos G. Op. Cit. P.7.
- 176 Breinbauer C, Maddaleno M. Op. Cit. P. 299.

177 Ibid. P.37.

178 Ley Nacional de Educación N° 26206. República Argentina. Poder ejecutivo. [on line] 2006. [Consultado: 20-10-11] [30 p.] P. 1. Art. 2. Disponible en: [http://portal.educacion.gov.ar/consejo/files/2009/12/ley\\_de\\_educ\\_nac1.pdf](http://portal.educacion.gov.ar/consejo/files/2009/12/ley_de_educ_nac1.pdf)

179 Ibid. P.1. Art. 4.

180 Ibid. P.1. Art. 8.

181 Riveros, J. Políticas Educativas de Equidad e Igualdad de Oportunidades. III Seminario para Altos Directivos de las Administraciones Educativas de los países Iberoamericanos. [on line] La Habana. junio 1999. [Consultado: 16-10-11] Disponible en: <http://www.oei.es/administracion/rivero.htm>

182 OMS/OPS. Escuelas promotoras de salud en las Américas. [on line] [Consultado: 20-8-8-11]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs\\_about.htm](http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs_about.htm)

183 Meresman, S. Escuelas Promotoras de Salud. OPS/OMS. [On Line] [25 p.] P. 6. [Consultado: 27-10-11]. Disponible en: <http://www.iniciativalatinoamericana.org/promocion/14-escuelas.pdf>

184 Zenaida Otero Gari, C, Macías Pérez, D y Sánchez Macías, N. La promoción y educación para la salud: algunas experiencias en el proceso de universalización de la Universidad pedagógica. [on line] [Consultado: 19-10-11] Disponible en: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/revista%20varela/rv1604.pdf>

185 Meresman, S. Op Cit. P. 5.

186 Ibid. P. 3.

187 ANSES. La asignación Universal por hijo institucionaliza derechos sociales y revaloriza la educación pública. Prensa. Presidencia de la Nación. [Consultado: 26-10-11]. Disponible en: <http://www.anses.gob.ar/prensa/>

188 Agis, E; Cañete, Panigo, D. El impacto de la asignación Universal por hijo en argentina. CENDA. SID PROFOPE. CEIL PIETTE. [Consultado: 27-10-11] [54p.] Disponible en: [http://www.ceil-piette.gov.ar/docpub/documentos/AUH\\_en\\_Argentina.pdf](http://www.ceil-piette.gov.ar/docpub/documentos/AUH_en_Argentina.pdf)

189 Meresman, S. Op Cit. P. 9.

190 OPS (a). Promoción de la salud en las Américas. Informe Anual del Director – 2001. OPS. Washington, DC: 2001. Documento Oficial 302. P.3. ISBN 92 75 37302 7

191 Álvarez A, Ávila-Piédrola R, Matilla-Mora R, Máximo-Bocanegra M, Méndez-Méndez B, Talavera-Valverde MA, et al. Op. Cit. (S/F)P.8.

192 Alessandro L. Op. Cit. P. 19.

193 Isoba MC. Op. Cit. P.4.

194 Álvarez A, Ávila-Piédrola R, Matilla-Mora R, Máximo-Bocanegra M, Méndez-Méndez B, Talavera-Valverde MA, et al. Op. Cit. P.26.

195 Isoba MC. Op. Cit. P.4.



- 196 Montoro González L. (1998) El cambio de actitudes y la prevención de accidentes de tráfico. En: IV Jornadas Nacionales de Seguridad Vial, Santander, 24-25 noviembre. P. 216.
- 197 Geldstein R, Bertoncetto R, Peterlini C, Thomas C, CENEP (Coordinadores). Op. Cit. P. 16.
- 198 Álvarez A, Ávila-Piédrola R, Matilla-Mora R, Máximo-Bocanegra M, Méndez-Méndez B, Talavera-Valverde MA, et al. Op. Cit. P.14.
- 199 Glizer IM. Op. Cit. P.148.
- 200 Näätänen R, Summala, H. Road user behaviour and traffic accidents. Amsterdam, North Holland Publishing Company, 1976. P.41-112. En: Glizer IM. Op. Cit.P.149.
- 201 Peltzer R. Op. Cit. En: Geldstein R, Bertoncetto R, Peterlini C, Thomas C, CENEP (Coordinadores). Op. Cit. P. 117.
- 202 Geldstein R, Bertoncetto R, Peterlini C, Thomas C, CENEP (Coordinadores). Op. Cit. P. 16.
- 203 OMS (g). Informe sobre la Salud en el Mundo: reducir los riesgos y promover una vida sana. 2002. Francia. Cap. 5. P.110.
- 204 Ibíd. P.42.
- 205 Bossaert E, Vancluysen K. Op. Cit. P.15.
- 206 Glizer IM. Op. Cit. P.35
- 207 Bossaert E, Vancluysen K. Op. Cit. P.15.
- 208 Hein A, Barrientos G. Op. Cit. P.68.
- 209 Klein D, Waller JA. Causation, culpability and deterrence in highway crashes. Washington, US. Dept. Of Transportation. July 1970. P.86. En: Glizer IM. Op. Cit. P.154.
- 210 Klein, D. Waller, J.A. Op. Cit. P 86. En: Glizer IM. Op. Cit.P.152
- 211 Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1977. En: Arellano VM, Correa SS. Op. Cit. P.6.
- 212 Tercera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. "Declaración de Sundsvall sobre los ambientes de Apoyo para la Salud" OMS. Sundsvall, Suecia. [on-line]. 9 a 15 de junio de 1991. [Consultado: 7-6-10]. [10p.] Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO\\_HED\\_92.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf)
- 213 ibíd. P.3.
- 214 Peltzer R. Op. Cit. En: Geldstein R, Bertoncetto R, Peterlini C, Thomas C, CENEP (Coordinadores). Op. Cit. P. 117.
- 215 Ungaro JF, Sambuelli L, Ubeda C, Levalle NS, Nasta C, Schaumeyer E, Bonzazo I, Rossi MA, Vincas G, Rubiolo E, Prá A, Iñón AE. Op. Cit. P. 76.
- 216 Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI). Op. Cit. P.27.
- 217 OMS - Fondo de Población de las Naciones Unidas (FONUAP) - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Actividades a favor de la salud de los adolescentes: hacia un programa común. Programa de Salud y Desarrollo de los

Adolescentes, Salud Familiar y Reproductiva. OMS. Noviembre de 1995[Consultado: 23-8-10]. Mayo 1997. [15p.] P.3. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_FRH\\_ADH\\_97.9\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_FRH_ADH_97.9_spa.pdf)

218 Belaustegui MI, Giannini CR, Giardino KS. Op. Cit. P. 20.

219 Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI). Op. Cit. P.27.

220 Isoba MC. Op. Cit. P.3.

221 Quaglino MB, Pagura JA. Una propuesta para algunas aplicaciones de análisis de correspondencias múltiples. Instituto de Investigaciones Teóricas y Aplicadas, Escuela de Estadística Terceras Jornadas Investigaciones en la Facultad de Ciencias Económicas y Estadística, Universidad Nacional de Rosario. [on-line]. Octubre de 1998 [Consultado: 30-6-10]. Disponible en: <http://www.mcarriaga.com/impactdelatecnologia.pdf>

222 Cesari MI. Estrategias de análisis y exploración de datos como soporte a la adquisición de conocimiento para modelización de sistemas expertos bayesianos causales. Instituto Tecnológico de Buenos Aires. Escuela de Postgrado. Especialidad en Desarrollo de Sistemas Expertos. Trabajo Final. Mendoza. 2006. P.11.

223 Quaglino MB, Pagura JA. Op. Cit. P.249.

224 Crivisqui E. Notas de cursos de los seminarios locales de métodos exploratorios multivariados. PRESTA (Programme de Recherche et d'Enseignement en Statistique Appliquée). [on-line]. 1999 [Consultado: 18-6-10]. Disponible en: <http://www.ulb.ac.be>

225 OMS. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito: resumen. [on line] Edit Peden, M. Ginebra. 2004. [Consultado: 28-10-11] [74 p.] Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pub/resumen\\_informe\\_mundial\\_traumatismos.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/pub/resumen_informe_mundial_traumatismos.pdf)

226 Fuentes Pumarola. et al. Uso del casco en adolescentes usuarios de ciclomotores en la ciudad de Gerona, 2006. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2009, Vol.83, n.6 [citado 2010-10-13], pp. 877-889. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000600010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600010&lng=es&nrm=iso). ISSN 1135-5727.

227 Saiz - Sánchez, C. et al. "Análisis edad-periodo-cohorte de la mortalidad por accidentes de tráfico en España". *Salud pública México*. 1999, Vol.41, N° 3, pp. 170-176. [Consultado: 13-10-11]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341999000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000300005&lng=en&nrm=iso). ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36341999000300005.

## 7.2 MATERIAL COMPLEMENTARIO

- Alfaro Álvarez C, Díaz Coller C. Los accidentes de tránsito, un creciente problema para la salud pública. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana* 83(4). Octubre de 1977. P. 310-318.
- Asamblea Mundial de los Jóvenes sobre Seguridad Vial. Declaración de los jóvenes sobre seguridad vial. [on-line] Ginebra, Suiza, 2007 [Consultado en: 25-6-

10]. Disponible en: [http://www.who.int/roadsafety/week/activities/global/youth/youth-declaration-lowres\\_es.pdf](http://www.who.int/roadsafety/week/activities/global/youth/youth-declaration-lowres_es.pdf)

- Berezin S, Chardon C, Demiryi M, Suter M, Pellegrini M. Promoción de la salud en espacios educativos universitarios. ¿Utopía o nuevos desafíos?. Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG [revista on-line]. Nº2. Junio de 2005 [Consultado: 27-9-10]. Disponible en: [www.revistatog.org](http://www.revistatog.org).
- Castillo-Salgado C. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. OPS. Serie Paltext para ejecutores de programas Nº 7. 2da edición. Washington, D.C; 1999. 265 p. Cap. 2.
- Deitz JC. Investigación: un proceso sistemático para aprender a responder preguntas. En: Hopkins HL, Smith HD, Willard/Spackman. Op. Cit. P. 401 – 416.
- Diaz Mayans C. Referencias bibliográficas estilo Vancouver. Centro de Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Ministerio de Educación Superior. La Habana, Cuba. 2009 [Consultado: 28-4-11]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/normvanc.htm>
- Foschiatti AM. Aportes conceptuales y empíricos de la vulnerabilidad global. 1ª ed. Corrientes. Universidad Nacional del Nordeste, 2007. [Consultado: 8-5-10]. Disponible en: <http://hum.unne.edu.ar/publicaciones/instGeo/digitales/vulnerabilidades/archivos/cap9.pdf>
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Mc. Graw - Hill. 2ª edición. México. 1998.
- Miranda J. Referencias Bibliográficas según el estilo Vancouver. Adecuación de los requisitos uniformes a los recursos electrónicos. Lázara C. editora. La Habana. 1999-2001 [Consultado: 28-4-11]; [87p.] Disponible en: [http://www.unap.cl/p4\\_biblio/docs/Normas\\_VANCOUVER.pdf](http://www.unap.cl/p4_biblio/docs/Normas_VANCOUVER.pdf)
- OPS/Kellogg. Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000 OPS. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS y Fundación W. K. Kellogg. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familia y Población. Salud del Adolescente. Enero de 1998 [Consultado: 18-7-10]. Disponible en: <http://www.mex.ops-oms.org/documentos/promocion/bibliografia/ProKellogg.pdf>
- Polit D, Hungler B. Investigación en Ciencias de la Salud. Ta edición. Mc Graw – Hill. México. 1998.
- Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en el Mundo Globalizado. OMS. Bangkok, Tailandia. 11 de agosto de 2005.

## **7. Anexo**



## 8.1 CARTA A LA OFICINA MUNICIPAL DE EMPLEO

Mar del Plata, X de X de X

Municipalidad de General Pueyrredon

Oficina Municipal de Empleo

S / D

De mi consideración:

Me dirijo a usted con el propósito de presentarme como estudiante avanzada de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Para la misma, estoy elaborando una investigación acerca de prevención de lesiones por tránsito en jóvenes de 16 a 22 años de edad, como tesis de grado, y como proyecto de investigación, dentro del grupo perteneciente a dicha unidad académica denominado "Epidemiología de las lesiones por causas externas - Fase IV", supervisada por el Profesor Jorge Ungaro y la Licenciada en Terapia Ocupacional Carlota Vega, ambos docentes e investigadores de la UNMDP.

La misma tiene como objetivo "Conocer la relación entre la participación / no participación en instituciones educativas y los antecedentes de lesiones por tránsito, las opiniones y hábitos acerca de las conductas de riesgo y utilización de medidas preventivas en seguridad vial y la percepción de la satisfacción con los vínculos afectivos familiares y sociales de jóvenes de 16 a 22 años de edad, residentes en el Partido de General Pueyrredon en el año 2011", para lo cual requeriré la implementación de una encuesta a 250 concurrentes a instituciones educativas y 250 que no concurren actualmente a las mismas.

Para poder estudiar las características de este último grupo, me dirijo a usted a fin de solicitar su autorización para llevar a cabo las encuestas en ésta institución. Las mismas tendrán una duración aproximada de 15 minutos como máximo, a realizarse en horario de su preferencia, requiriendo el consentimiento de los concurrentes. Los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados solo a efectos de la presente investigación, comunicándose a posteriori los resultados obtenidos al Gobierno de la Municipalidad de General Pueyrredon, como contribución al programa de seguridad vial. Adjunto copia de la misma y breve fundamentación de la temática.

A la espera de una respuesta favorable, y sin otro particular, saluda a usted atentamente.

Laura Silvina Loyarte Alonso  
DNI  
Dirección – Teléfono

## 8.2 CARTA PARA LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Mar del Plata, x De x de x

Estimado/a Director/a:

Institución:

Ciudad de Mar del Plata

Buenos Aires.

De mi consideración:

Me dirijo a usted con el propósito de presentarme como estudiante avanzada de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Para la misma, estoy elaborando una investigación acerca de prevención de lesiones por tránsito en jóvenes de 16 a 22 años de edad, como tesis de grado, y como proyecto de investigación, dentro del grupo perteneciente a dicha unidad académica denominado "Epidemiología de las lesiones por causas externas - Fase IV", supervisada por el Profesor Jorge Ungaro y la Licenciada en Terapia Ocupacional Carlota Vega, ambos docentes e investigadores de la UNMDP.

La misma tiene el objetivo de "Conocer la relación entre la participación / no participación en instituciones educativas y los antecedentes de lesiones por tránsito, las opiniones y hábitos acerca de las conductas de riesgo y utilización de medidas preventivas en seguridad vial y la percepción de los vínculos afectivos familiares y sociales de jóvenes de 16 a 22 años de edad, residentes en el Partido de General Pueyrredon en el año 2011" para lo cual requeriré la implementación de una encuesta a 250 sujetos que no pertenezcan al sistema educativo y otros 250 que concurren de manera regular a 7 diferentes instituciones de educación formal.

Es para poder estudiar las características de este último grupo, que me dirijo a usted a fin de solicitar su autorización para llevar a cabo las 36 encuestas en ésta institución. La misma tendrá una duración de 15 minutos como máximo, a realizarse en día y horario de su preferencia, requiriendo el consentimiento de los alumnos. Los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados solo a efectos de la presente investigación, comunicándose a posteriori los resultados obtenidos al Gobierno de la Municipalidad de General Pueyrredon, como contribución al programa de seguridad vial. Adjunto copia de la misma y breve fundamentación de la temática.

A la espera de una respuesta favorable, y sin otro particular, saluda a usted atentamente.

Laura Silvina Loyarte Alonso

DNI

Dirección y teléfono

## 8.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



**Hábitos, opiniones y percepción vincular en jóvenes escolarizados y no escolarizados, y su relación con los antecedentes de lesiones**

---

Encuesta N°

Tipo:

E

No E

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Esta encuesta tiene por objetivo recolectar datos, como base para el desarrollo de la tesis de grado de la Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata y como proyecto de investigación, dentro de el grupo perteneciente a dicha unidad académica, denominado "Epidemiología de las lesiones por causas externas - Fase IV".

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** "Terapia Ocupacional en Promoción de Salud: Prevención de Lesiones por Tránsito en Jóvenes"

**INVESTIGADOR:** Loyarte Alonso, Laura Silvina. Estudiante Avanzado de Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.D.P. Matrícula 6024700

**OBJETIVO:** Conocer las opiniones y hábitos acerca de las conductas de riesgo y utilización de medidas preventivas de jóvenes de 16 a 22 años de edad, residentes en el Partido de General Pueyrredón que posibiliten el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención del riesgo en el tránsito.

*Quisiera pedir tu ayuda para contestar unas preguntas que no te lleven mucho tiempo. Por favor, lee todas las preguntas y contesta con la mayor sinceridad posible ya que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Todas tus respuestas serán confidenciales y anónimas, no se publicarán datos individuales y todas las opiniones de los encuestados serán presentadas en conjunto.*

*Muchas gracias por tu tiempo*

1 Edad: \_\_\_\_\_ años

2 Sexo:

1  Femenino

2  Masculino

3 ¿Trabajás?

1  Si

2  No

4 Ocupación: \_\_\_\_\_

5 Estado Civil:

1  Soltero

3  Divorciado

5  Unido de Hecho  
o Conviniendo

2  Casado

4  Viudo

6 Barrio: \_\_\_\_\_

7 Máximo nivel de instrucción: (marca con una "X" solo la respuesta correcta)

1  Primario Incompleto

4  Secundario Completo

7  Universitario Incompleto

2  Primario Completo

5  Terciario Incompleto

5  Universitario Completo

3  Secundario Incompleto

6  Terciario Completo

8 ¿Con quién vives actualmente?

1  Con mis padres

3  Con amigos

5  Solo

2  Con mi pareja

4  Con otros familiares

9.1 ¿Quién es la persona que aporta el mayor ingreso económico en tu hogar?

1  Padre

3  Hermano

5  Vos

2  Madre

4  Pareja

6  Otro

9.2 ¿Qué calificación ocupacional posee la persona que aporta el mayor ingreso económico a tu hogar?

1  Profesional

3  Operativo / Operario

2  Técnico

4  Otra que no requiere calificación

9.3 ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por la persona que aporta el mayor ingreso económico

a tu hogar?

1  Ninguno

4  Secundario Incompleto

7  Terciario Completo

2  Primario Incompleto

5  Secundario Completo

6  Universitario Incompleto

3  Primario Completo

6  Terciario Incompleto

9  Universitario Completo

9.4 ¿Qué rol desempeña en su trabajo la persona que aporta el mayor ingreso económico a tu hogar?

- 1  Obrero o empleado del sector público    4  Trabajador por cuenta propia  
2  Obrero o empleado del sector privado    5  Trabajador familiar con sueldo  
3  Patrón

10 ¿Cómo te definirías a vos mismo? Marca la respuesta correcta

- 1  Como un estudiante  
2  Una persona que trabaja  
3  Alguien que estudia y trabaja  
4  Alguien que se ocupa de la casa  
5  Alguien que no hace nada

11 ¿Cómo te considerarás a vos mismo? Como una persona...

- 1  Extremadamente prudente o cuidadosa  
2  Bastante prudente  
3  Asumo riesgos con prudencia  
4  Bastante arriesgada  
5  Sumamente arriesgada

12 Si tuvieras que calificar la relación con tu grupo de amigos, ¿Qué número le pondrías en una escala del

1 al 10 donde 1 es Muy Mala y 10 es Muy Buena? (Marcá la respuesta correcta)

Muy Mala  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Muy Buena

13 Si tuvieras que calificar la relación con tu grupo familiar, ¿Qué número le pondrías en una escala del

1 al 10 donde 1 es Muy Mala y 10 es Muy Buena? (Marcá la respuesta correcta)

Muy Mala  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Muy Buena

14 ¿Vive tu padre?

- 1  Sí    2  No

15 ¿Vive tu madre?

- 1  Sí    2  No

16 ¿Podés compartir tus ideas y sentimientos con otras personas?

- 1  Sí    2  No

17 ¿Con quién/es podés expresar tus ideas y lo que sentís?

- 1  Padre    4  Amigos    7  Otro Familiar  
2  Madre    5  Pareja    8  Ninguno  
3  Hermanos/as    6  Compañeros

18 ¿En qué medida escuchas las expresiones de sentimientos e ideas de los demás?

- 1  Siempre    2  Casi Siempre    3  Pocas Veces    4  Nunca

19 ¿Conducís algún vehículo (automóvil, moto, bicicleta, por ejemplo)?

- 1  Sí    2  No

20 En caso afirmativo, ¿qué tipo de vehículo conduces?

- 20.1 Bicicleta    1  Sí    2  No  
20.2 Moto    1  Sí    2  No  
20.3 Auto    1  Sí    2  No  
20.4 Otro    1  SíCuál?\_\_\_\_\_    2  No

21 Cuando CONDUCES un automóvil ¿Utilizas el cinturón de seguridad?

- 1  Sí    2  A veces    3  No    4  No conduzco

22 Cuando viajás como ACOMPAÑANTE en un automóvil ¿Utilizas el cinturón de seguridad?

- 1  Siempre que este disponible 2  A veces 3  No 4  No viajo

23 Si la respuesta fue negativa, ¿POR QUE no utilizas el cinturón de seguridad? Marca con una X la

respuesta con la que te sientas mas identificado:

- 1  Los cinturones son incomodos e inconvenientes  
2  Si el vehículo se incendia o si se hunde en el agua no podré salir  
3  Soy hábil conduciendo y no tendré accidentes  
4  Es mejor salir expulsado del vehículo después de una colisión  
5  No es necesario utilizar el cinturón en trayectos cortos por la ciudad y a bajas velocidades  
6  Es seguro estar sentado en la parte trasera sin cinturón  
7  Otra: ¿Cual?.....

24 En caso de que no lo utilices, ¿cual sería el motivo por el cual cambiarías de hábito y comenzarías a usarlo?.....

25 Cuando conduces una moto ¿usas el Casco?

- 1  Si 2  A veces 3  No 4  No conduzco

26 Cuando viajas como ACOMPAÑANTE en moto ¿usas casco?

- 1  Si  
2  Siempre que este disponible  
3  A veces, independientemente de que esté disponible  
4  No  
5  No viajo

27 En caso de no usarlo, ¿cuál es el motivo? Selecciona "la" respuesta con la que te sientas más identificado:

- 1  No tengo, ya que es caro  
2  Es incómodo  
3  Es antiestético  
4  Otra ¿cual?.....

28 En caso que no lo utilices, ¿cuál sería el motivo por el cual cambiarías de hábito y comenzarías a usarlo?.....

29 Cuando conduces por la noche ¿Utilizas elementos que te hagan mas visible (luz, elementos refractantes,

- etc.)?  
1  Si 2  A veces 3  No 4  No conduzco

30 ¿Cuáles?

- 1  Luz y elementos refractantes 2  Luz 3  Ninguno 4  No conduzco

31 Cuando conducís ¿Respetás los límites de velocidad?

- 1  Siempre 2  A veces 3  Nunca 4  No conduzco

32 Tus amigos más cercanos, ¿con qué frecuencia toman bebidas alcohólicas?

- 1  Diariamente  
2  Dos o tres veces por semana  
3  Una vez a la semana  
4  Esporádicamente  
5  Nunca

**33** En relación a ellos, tú bebes:

- 1  Igual
- 2  Mas
- 3  Menos
- 4  No tomo

**34** Marca tu **OPINIÓN** acerca de las siguientes frases:

**34.1** Se debe cruzar la calle por el paso de peatones

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

**34.2** Los conductores pueden cruzar semáforos en rojo cuando ven que no hay peligro

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

**34.3** Respetar las normas de seguridad vial es una pérdida de tiempo

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

**34.4** Se deben respetar los límites de velocidad

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

**34.5** Es fastidioso tener que estar pendiente de las normas de seguridad vial

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

**34.6** Lo emocionante de conducir, es sentir la adrenalina de la velocidad

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

34.7 **El beber alcohol les facilita a los jóvenes integrarse al grupo.**

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

34.8 **Es bueno esforzarse por beber menos.**

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

34.9 **El alcohol tiene más desventajas que ventajas para la salud.**

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

34.10 **Lo atractivo del fin de semana está en la borrachera.**

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

34.11 **Si se bebe solo un poco, se conduce un poco mejor que si no se bebe nada.**

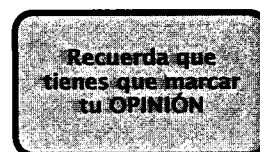
- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

34.12 **Deberían hacerse mas controles de alcoholemia a los conductores.**

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo

34.13 **Cuando alguien respeta las normas de tránsito, los amigos lo excluyen del grupo.**

- 1  Muy de acuerdo
- 2  De acuerdo
- 3  Ni acuerdo, ni desacuerdo
- 4  En desacuerdo
- 5  Muy en desacuerdo



35 ¿Recibiste atención médica por lesionarte en la vía pública?

- 1  No      2  Una sola vez      3  Varias Veces

36 En caso afirmativo, ¿En cuál de estos roles estabas cuando sufriste la última lesión? Marca la opción

correcta:

- 1  Peatón      2  Conductor      3  Acompañante

37 En caso de haber sufrido lesión, ¿En qué medio de transporte te encontrabas cuando sufriste la última lesión? Marca solo la respuesta correcta.

- 1  Automóvil      2  Moto      3  Bicicleta      4  Ninguno (Peatón)      5  Otro

38 En caso de haber sufrido lesión, ¿Cómo describirías la gravedad de la última lesión? Marca la respuesta

correcta:

- 1  Muy Grave  
2  Grave  
3  Moderado  
4  Leve  
5  Insignificante

39 ¿Estuviste INTERNADO a causa de un accidente de tránsito?

- 1  No      2  Una sola vez      3  Varias Veces

40 ¿Estuviste internado por lesiones por OTRO tipo de accidente?

- 1  No      2  Una sola vez      3  Varias Veces

41 ¿Algún miembro de tu familia recibió atención médica por accidentes de tránsito?

- 1  Ninguno      2  Una Persona      3  Varias Personas

42 En caso afirmativo, ¿Qué miembro de tu familia recibió atención médica por accidentes de tránsito?

- 1  Madre      2  Padre  
3  Hermanos/as      4  Otro ¿Cuál?.....

43 ¿Algún miembro de tu familia recibió atención médica por sufrir lesiones por OTRO tipo de accidentes?

- 1  Ninguno      2  Una Persona      3  Varias Personas

44 En caso afirmativo, ¿Qué miembro de tu familia recibió atención médica por sufrir lesiones por algún

OTRO tipo de accidentes?

- 1  Madre      2  Padre  
3  Hermanos/as      4  Otro ¿Cuál?.....

45 ¿En qué medida crees que se pueden evitar los accidentes de tránsito, en una escala donde 1 es imposible y 10 posible?

Imposible  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Posible

46 ¿Qué mensaje de seguridad vial te ayudaría a tener hábitos más seguros?.....

-----

*Muchas gracias por  
tu colaboración!!!!!!*





UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurado:

R. Ungaro Jorge

Dr. Ledesma R.

Lic Donatti Monica

Fecha de Defensa: 5-12-11  
NOTA (dies) 10