

SERIE DEL BICENTENARIO (2010-2016)
INFORME N°4 – AÑO 2017

BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA

ADICCIONES Y VULNERABILIDAD SOCIAL.
EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL,
FACTORES DE RIESGO, GRUPOS VULNERABLES
Y CONSECUENCIAS SOCIALES



SERIE DEL BICENTENARIO (2010-2016)
INFORME N°4 - AÑO 2017

BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA

ADICCIONES Y VULNERABILIDAD SOCIAL.
EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL,
FACTORES DE RIESGO, GRUPOS VULNERABLES
Y CONSECUENCIAS SOCIALES



Barómetro del narcotráfico y las adicciones en la Argentina : serie del bicentenario 2010-2016 : informe n°4, año 2017 : adicciones y vulnerabilidad social : el consumo problemático de alcohol, factores de riesgo, grupos vulnerables y consecuencias sociales / Juan Ignacio Bonfiglio ... [et al.] ; coordinación general de Solange Rodríguez Espínola ; Juan Ignacio Bonfiglio. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Konrad Adenauer Stiftung, 2017. 64 p. ; 28 x 20 cm.

ISBN 978-987-1285-57-0

1. Narcotráfico. 2. Adicciones. I. Bonfiglio, Juan Ignacio II. Rodríguez Espínola, Solange, coord. III. Bonfiglio, Juan Ignacio , coord. CDD 363.45

OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA

Director de gestión institucional

Juan Cruz Hermida

Director de investigación

Agustín Salvia

BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA

Coordinadores del estudio

Solange Rodríguez Espínola

Juan Ignacio Bonfiglio

Asistente de investigación:

Pilar Filgueira

Autores/Contribuciones

Juan Ignacio Bonfiglio

Solange Rodríguez Espínola

Vanina Schmidt

María Fernanda Molina

María Julia Raimundi

María Alejandra González

Gabriela Di Puglia

Ignacio Celsi

Angelina Pilatti

Paula Etkin

Eugenia Urioste Parra

Ricardo Marcos Pautassi

Juan Carlos Godoy

María Verónica Brasesco

Ernestina Rosendo

Nora Cadenas

Marilén Morales

Karina Conde

Raquel Inés Peltzer

Aldana Lichtenberger

Ayelén Biscarra

Mariana Cremonte

Datos editoriales: Observatorio de la Deuda Social Argentina. Adicciones y vulnerabilidad social. El consumo problemático de alcohol, factores de riesgo, grupos vulnerables y consecuencias sociales.

Los autores de la presente publicación ceden sus derechos a la Universidad, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de los mismos al Repositorio Institucional de la Universidad Católica Argentina como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación o cualquier otro sistema de archivo y recuperación de información, sin mención de la fuente.

© 2017, Derechos reservados por Fundación Universidad Católica Argentina.

Fotografía de tapa: Agustina Francesca Zamprile Antonini

© Konrad Adenauer Stiftung

Suipacha 1175, piso 3° C1008AAW. CABA. República Argentina. Tel: (54-11) 4326-2552

info.buenosaires@kas.de / www.kas.de/argentina

ISBN: 978-987-1285-57-0

ÍNDICE

BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA

INFORME N° 4 - AÑO 2017

PRESENTACIÓN	7
RESUMEN EJECUTIVO	11
TABLA 1.1 ESQUEMA DE DEFINICIONES DE VARIABLES E INDICADORES	13
TABLA 1.2 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA	14
I. EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGAS ILEGALES Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS	15
REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO	16
II. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL EN LOS HOGARES URBANOS DE LA ARGENTINA	21
CONDICIONANTES DEL MALESTAR PSICOLÓGICO, ESTADO DEFICITARIO DE SALUD Y MALA CALIDAD DE SUEÑO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN UN HOGAR CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS	22
CONDICIONANTES DE LOS DÉFICITS DE APOYO SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN UN HOGAR CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS	24
CONDICIONANTES DE LOCUS DE CONTROL EXTERNO, SENTIMIENTO DE INFELICIDAD, AFRONTAMIENTO EVITATIVO Y AUSENCIA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN UN HOGAR CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS	26
CONDICIONANTES DE VIOLENCIA Y SENSACIÓN DE INSEGURIDAD EN PERSONAS QUE VIVEN EN UN HOGAR CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS	28
III. INVESTIGACIONES QUE APORTAN AL ESTADO DE SITUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ARGENTINA	31

A. CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN JOVEN Y FACTORES ASOCIADOS. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN CON JÓVENES ESCOLARIZADOS DEL ÁREA METROPOLITANA BONAERENSE	31
B. ADOLESCENTES, DROGAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS	42
C. CONSUMO DE ALCOHOL EN ARGENTINA: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL	45
D. RELACIÓN ENTRE LA PREVIA Y LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL USO DE ALCOHOL EN JÓVENES ARGENTINOS	57
E. POBLACIONES DE RIESGO RESPECTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL: ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN MAR DEL PLATA. INFORME DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS	58

PRESENTACIÓN

Las personas que conforman el sistema familiar se ven afectadas por la dinámica de conductas, reglas y roles disfuncionales que decantan en malestar que facilita el proceso adictivo y afecta relaciones futuras. La persona dependiente de sustancias experimenta sentimientos de tristeza, soledad, angustia, entre otros, que serán percibidos dentro del grupo familiar como una unidad, alterando a toda su estructura; en otras palabras, involucrando a todos sus integrantes.

Las variables que refieren a la vulnerabilidad familiar han tenido un lugar importante a la hora de entender los modelos que mejor explican las adicciones. Desde un modelo familiar de comprensión de los consumos problemáticos, estas son más que patologías individuales, ya que se trata de una modalidad de funcionamiento familiar en la que participan todos los involucrados, contribuyendo en el sostenimiento de síntomas como indicadores de una complicada adaptación social que se observa de manera intergeneracional.

La información científica y la demanda social vienen persuadiendo acerca de focalizar la atención en el consumo de alcohol, ya sea por la baja en la edad de inicio, por la frecuencia, por la alta incidencia de ingestas abusivas en población joven o cambios en los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas. El consumo de alcohol ha generado la atención en la salud pública, ya que esta droga es una de las principales causas de muerte, además de promover a enfermedades y discapacidades, en tanto que su ingesta está ampliamente relacionada con las lesiones por causas externas. Pero también es pertinente señalar que los riesgos son diferentes en lo individual y a nivel comunitario.

En la sociedad argentina, la concepción en cuanto a quiénes pueden consumir alcohol y cómo debe ser ese consumo ha ido cambiando. Actualmente se observa que nuestro país ocupa el segundo lugar de Latinoamérica con mayor consumo, aumentando considerablemente en mujeres y jóvenes.

El Observatorio de la Deuda Social Argentina tiene entre sus objetivos contribuir al diagnóstico sobre privaciones injustas relativas a derechos sociales en sus distintas dimensiones. En este contexto, en el curso de este año se llevó a cabo una convocatoria a expertos pertenecientes al ámbito académico, de la gestión pública y de organizaciones sociales con la finalidad de poner en común trabajos y experiencias sobre la temática de adicciones. En esta edición del Barómetro del Narcotráfico y de las Adicciones se expone un conjunto de contribuciones puestas a disposición por participantes de esa iniciativa, con el espíritu de contribuir al intercambio sobre la temática. La intención a futuro es sostener y ampliar dicha convocatoria.

Considerando la multidimensionalidad del fenómeno del consumo problemático de sustancias, el presente informe tiene por objetivo principal, hacer foco sobre el consumo de alcohol, que si bien constituye una sustancia lícita, su uso problemático tiene un conjunto de consecuencias graves sobre personas y familias. Por otra parte, se continúan las series publicadas en informes anteriores sobre registro de venta de droga en los barrios incorporando datos correspondientes a 2016.

En el primer apartado de este trabajo se presenta la evolución del registro de venta de drogas en los barrios entre los años 2010 y 2016 con base en los datos que releva la EDSA (Encuesta de la Deuda Social Argentina). Se analizó dicha evolución para distintas regiones del país y diversos aglomerados urbanos, teniendo en cuenta las características socio-residenciales en las que se sitúan los hogares. También se buscó dar cuenta de la evolución del registro de venta de droga en los barrios según la mayor o menor presencia policial registrada por los entrevistados.

El segundo apartado, también con base en datos provenientes de la EDSA, elabora un conjunto de modelos predictivos que buscan dar cuenta de en qué medida la presencia de consumos problemá-

ticos de alcohol o de drogas en el contexto familiar condicionan la incidencia de déficits en recursos psicosociales, cognitivos y emocionales.

El artículo “Consumo riesgoso de alcohol en población joven y factores asociados” de Schmidt, Molina, Raimundo, González, Di Puglia y Celsi da cuenta de una serie de factores de riesgo individuales, familiares y sociales con respecto al consumo problemático de sustancias. El trabajo lleva a cabo una descripción de los distintos factores de riesgo con la intención de que su visibilización contribuya a intervenciones de políticas públicas eficaces.

La contribución “Adolescentes, drogas y políticas públicas” de Juan Carlos Godoy aporta ideas para la elaboración de políticas públicas a partir de un conjunto de elementos socio-psicológicos asociados a la adolescencia como una etapa con mayores riesgos en torno al uso y abuso de sustancias psicoactivas.

El trabajo “Consumo de alcohol en Argentina: descripción de la situación epidemiológica actual”, elaborado por la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, establece un diagnóstico problemático de distintas sustancias lícitas en la Argentina. A partir de los datos del Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años (2017) y de la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina (2014) se indaga sobre los cambios en los patrones de consumo de distintas sustancias haciendo foco en el consumo problemático de alcohol, teniendo en cuenta prevalencia, grupos edad, edades de inicio y género.

En “Relación entre la previa y los problemas derivados del uso de alcohol en jóvenes argentinos”, Pilatti, Etkin, Urioste Parra y Pautassi indagan sobre la “previa” como modalidad asociada a nuevos patrones de consumo de alcohol y se vincula esta práctica al consumo problemático en tanto constituye una modalidad de consumo excesivo y con mayor incidencia en los que inician el consumo al alcohol a edades más tempranas.

El trabajo “Poblaciones de riesgo respecto del consumo de alcohol: estudiantes universitarios en Mar del Plata. Informe de resultados descriptivos”, de Conde, Peltzer, Lichtenberger, Biscarra y Cremonte, sobre la evidencia del mayor consumo de alcohol que se registra en estudiantes univer-

sitarios, tanto respecto de la población en general como de jóvenes no universitarios de la misma edad, aporta datos sobre distintos aspectos del consumo de alcohol para esta población en particular.

RESUMEN EJECUTIVO

- En el período 2010-2016 se observa un importante incremento del registro de venta de drogas en el barrio. En otras palabras, aumenta de manera significativa la proporción de hogares que perciben de manera directa o indirecta que en su barrio se venden drogas ilegales. A finales de 2016, casi 5 de cada 10 hogares identifican la venta o tráfico de drogas en su calle, manzana o vecindario.
- Los valores en el registro de venta de drogas son más altos en las regiones urbanas de mayor concentración de población (el AMBA y la región Pampeana), así como también en el norte del país (NEA y NOA). Por otra parte, las regiones que registraron mayor crecimiento entre 2010-2016 fueron AMBA, Patagonia y el NEA.
- El análisis de la evolución del registro de venta de drogas según características socio-residenciales de los barrios revela la alta vulnerabilidad que presentan frente al problema los asentamientos informales y los barrios de sectores populares y clases medias bajas urbanas. Esto se expresa tanto en la tasa de expansión del problema como en los altos niveles de incidencia registrados. Por otra parte, si bien el registro de venta de drogas tiende a ser más alto en los espacios con baja presencia policial, el problema se incrementó de manera independiente de este factor.
- Vivir en un hogar con problemas de consumo de sustancias y alcohol es un predictor significativo de malestar psicológico, mala calidad de sueño, infelicidad y carencia de red social.
- Las personas que viven en hogares donde la adicción al alcohol está presente tienen más chances de estar bajo tratamiento psicológico/psiquiátrico y sentirse sin apoyo

de familiares o amigos que les demuestren afecto, que los aconsejen frente a problemas o los ayuden en cuestiones domésticas. Además, convivir en un contexto de alcoholismo duplica las posibilidades de tener estrategias cognitivas evitativas de afrontamiento, creencias de estar sometidos al destino o a circunstancias externas y carencia de proyectos personales.

- Las situaciones de violencia y la percepción de inseguridad son condiciones altamente probables de presentarse entre los hogares que registran estar bajo problemas por altos consumos de alcohol.
- En los últimos siete años se registra un incremento de tasas de consumo de alcohol en la franja etaria más joven (12-17 años), que es consistente con la también registrada baja en la edad de inicio de consumo.
- En las franjas etarias más jóvenes (12-24 años) se registran además los niveles más altos de consumo problemático de alcohol. Para la población relevada por la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina, el consumo problemático alcanzó al 50% de la población consultada, que registra prevalencia en el consumo en el último año o mes.
- El consumo episódico excesivo se presenta como un problema que se asocia particular-

mente a nuevas modalidades de consumo; la “previa” constituye una de estas manifestaciones. La asistencia a previas resulta mayor entre los que se inician más temprano en el consumo, lo que además implica mayores niveles de consumo problemático. Los jóvenes que asistieron con mayor frecuencia a previas experimentaron una mayor cantidad de consecuencias negativas derivadas del uso de alcohol. Este efecto se encontró aun controlando el efecto del total de alcohol consumido. Esto sugiere que la frecuencia de asistencias a previas no sería un mero correlato o síntoma del consumo elevado de alcohol, sino que este tipo de prácticas de consumo de alcohol tendría un rol propio, facilitador, en el involucramiento de los jóvenes en trayectorias de consumo riesgoso.

- El estudio sobre consumo de alcohol para estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Mar del Plata revela que cerca de la mitad registra situaciones de episodios de consumo excesivo y otras prácticas de consumo problemático. Por otra parte, se destaca el hecho de que la incidencia del consumo de otras sustancias psicoactivas para esta población resulta sensiblemente mayor para los que registran alguna forma de consumo problemático de alcohol.

TABLA 1.1
ESQUEMA DE DEFINICIONES DE VARIABLES E INDICADORES

TRÁFICO DE DROGAS EN EL BARRIO	
REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN EL BARRIO	Hogares en los cuales el encuestado afirma que en su barrio existe venta, tráfico o intercambio de estupefacientes.
PRESENCIA POLICIAL	Hogares en los que el entrevistado declara que en su barrio no hay vigilancia policial frecuente.
ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR Y ATENCIÓN PROFESIONAL	
ADICCIÓN AL ALCOHOL	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol.
ADICCIÓN A LAS DROGAS	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de drogas.
CLASIFICACIÓN DE SISTEMAS URBANOS	
REGIONES URBANAS	Clasifica en grandes regiones los aglomerados tomados en la muestra según su distribución geográfica: a) Área Metropolitana Buenos Aires (AMBA, conformada por CABA y el Conurbano Bonaerense); b) Noroeste Argentino (NOA, San Miguel de Tucumán y Tafi Viejo, Gran Salta y La Rioja); c) Noreste Argentino (NEA, Gran Paraná, Gran Resistencia, Goya); d) Cuyo (Gran San Juan, San Rafael); e) Pampeana (Gran Rosario, Gran Córdoba, Mar del Plata y Zárate); f) Patagonia (Neuquén-Plottier-Cipoletti, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande).
ÁREAS URBANAS	Clasifica los aglomerados tomados en la muestra según su distribución espacial, importancia geopolítica y grado de consolidación socioeconómica: a) Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); b) Conurbano Bonaerense; c) Otras Áreas Metropolitanas (Gran Rosario, Gran Córdoba, Gran Mendoza y Gran Tucumán); d) Resto Urbano del Interior (Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande).
ESTRATIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS HOGARES	
CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL	Mide cuatro modalidades diferentes de urbanización: a) NSE medio alto: hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el clasificador factorial de NSE se ubica por encima del percentil 70; b) NSE medio y medio bajo: hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el indicador factorial de NSE se ubica entre los percentiles 25 y 69; c) NSE bajo/vulnerable: hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el clasificador factorial de NSE se ubica por debajo del percentil 25; y d) Villas y asentamientos: hogares situados en villas de emergencia o en asentamientos informales.
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Estratificación realizada a partir de una clasificación en cuartiles tomando en consideración el nivel educativo y la condición ocupacional del jefe de hogar, el acceso a bienes y tecnología y características de la vivienda del hogar. Los hogares quedaron clasificados de la siguiente manera: a) muy bajo (1er. cuartil); b) bajo (2do. cuartil); c) medio bajo (3er. Cuartil); y d) medio alto (4to. Cuartil).

TABLA 1.2
FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA (EDSA)/ BICENTENARIO 2010-2016	
Dominio	Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más de la República Argentina.
Universo	Hogares particulares. Población de 18 años o más.
Tamaño de la muestra	Muestra puntual de hogares/personas de 18 y más años (2010-2015): 5.683 casos por cada año. Para los datos de adicciones se utiliza una muestra apilada (2012, 2014 y 2015: 16.837 casos).
Tipo de encuesta	Multipropósito longitudinal.
Asignación de los casos	No proporcional post-calibrado.
Puntos de muestreo	952 radios censales.
Dominio de la muestra	Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más agrupados en tres grandes conglomerados (Gran Buenos Aires, Otras Áreas Metropolitanas y Resto urbano). GBA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur. Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafi Viejo, y Gran Mendoza. Resto Urbano del Interior: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipoletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.
Procedimiento de muestreo	Polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas en el interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son elegidos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
Criterio de estratificación	Estratificación socioeconómica efectuada por clasificación y ordenación de los radios censales, según el promedio de nivel educativo del jefe de hogar en cada radio censal.
Fecha de realización	Cuarto trimestre de cada año.
Error muestral	+/- 1,3%, con una estimación de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%.

I. EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGAS ILEGALES Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS

La expansión de la venta de drogas en los barrios más vulnerables, particularmente en villas de emergencia y asentamientos, está asociada tanto al déficit en la presencia estatal, que se manifiesta en las dificultades para el acceso a derechos vinculados al hábitat urbano (vivienda, servicios, infraestructura básica, protección, etc.), como así también en las pocas posibilidades que presenta el mercado de trabajo a sus poblaciones. Con base en la falta de oportunidades educativas, laborales y las dificultades que se presentan en este contexto para llevar adelante proyectos de vida, el reclutamiento de los jóvenes por parte de las redes de delito organizado resulta más efectivo. La posibilidad de mayores ingresos que a los que podrían acceder con un empleo precario, y la perspectiva de adquirir sentido de pertenencia y reconocimiento en el interior de estas redes, se

constituyen como elementos que motivan el ingreso de jóvenes en situación de vulnerabilidad a esta actividad, sin dudas a un precio muy alto.

La falta de oportunidades y las dificultades del Estado para hacer efectivas sus regulaciones se presentan como algunos de los determinantes de la emergencia de redes de delito organizado que adquieren mayor visibilidad y control territorial en los barrios más vulnerables. Cabe aclarar que las personas que habitan en estos territorios son gravemente perjudicadas por la expansión del narcotráfico. Por una parte existe mayor exposición al tráfico y a las adicciones, con consecuencias negativas para la salud individual y para el bienestar de los grupos familiares afectados. Al mismo tiempo los residentes en villas, asentamientos y barrios vulnerables tienen mayores

posibilidades de ser víctimas de hechos violentos producto de organizaciones delictivas. Por otra parte, cabe destacar que el establecimiento de redes de comercio ilegal contribuye a la construcción de territorios estigmatizados que afectan negativamente a sus habitantes, que además y como consecuencia tienden a ser objeto de la violencia estatal, que se manifiesta en abusos y arbitrariedad por parte de las fuerzas de seguridad.

En informes anteriores se dio cuenta del incremento en la percepción sobre venta de drogas para la población urbana del país, para distintas regiones del país y para distintos estratos socio-re-

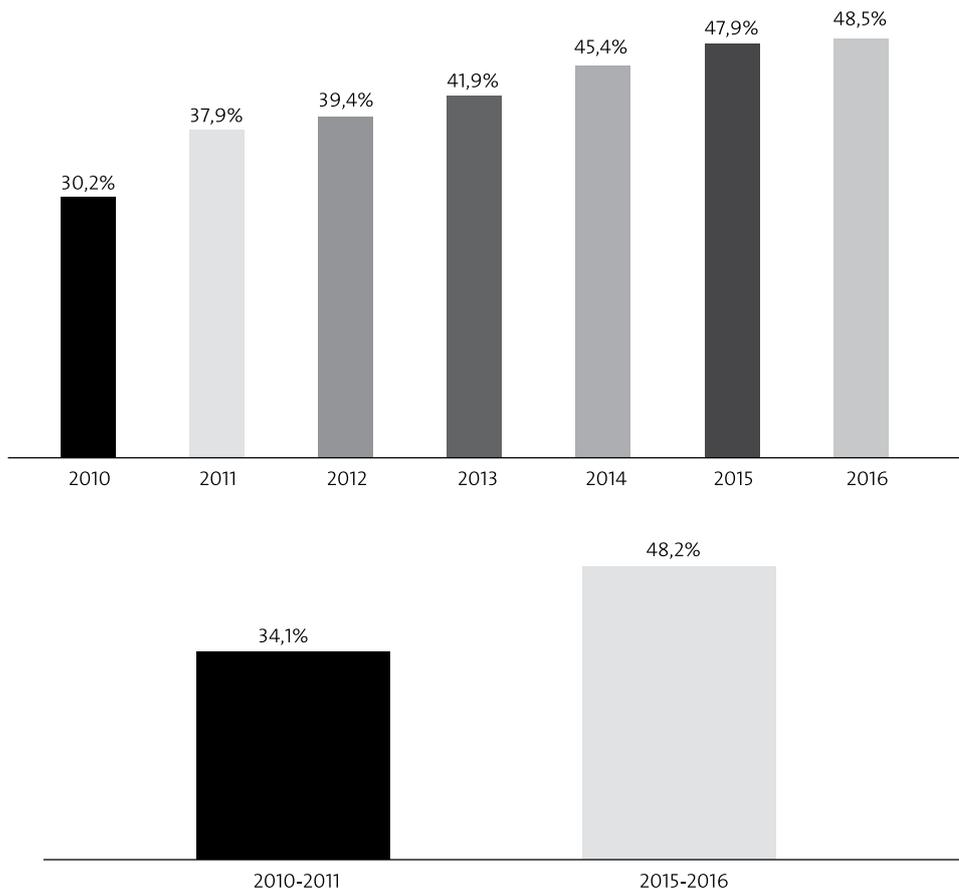
sidenciales. En términos generales se observaba un incremento en la percepción de venta de drogas en el barrio que tenía lugar para todos los espacios residenciales, pero más fuertemente en los más vulnerables; se registraba a su vez un importante incremento en este indicador para el Conurbano Bonaerense, la Región Patagónica y el NEA.

En este apartado del presente informe, cuyo eje central gira en torno al consumo problemático de una droga legal como el alcohol, se busca dar continuidad a las series presentadas en informes anteriores mediante la introducción de datos correspondientes al bienio 2015-2016.

REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN EL BARRIO

FIGURA 1.1
EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN LOS BARRIOS

Años 2010-2016. En porcentaje de hogares particulares

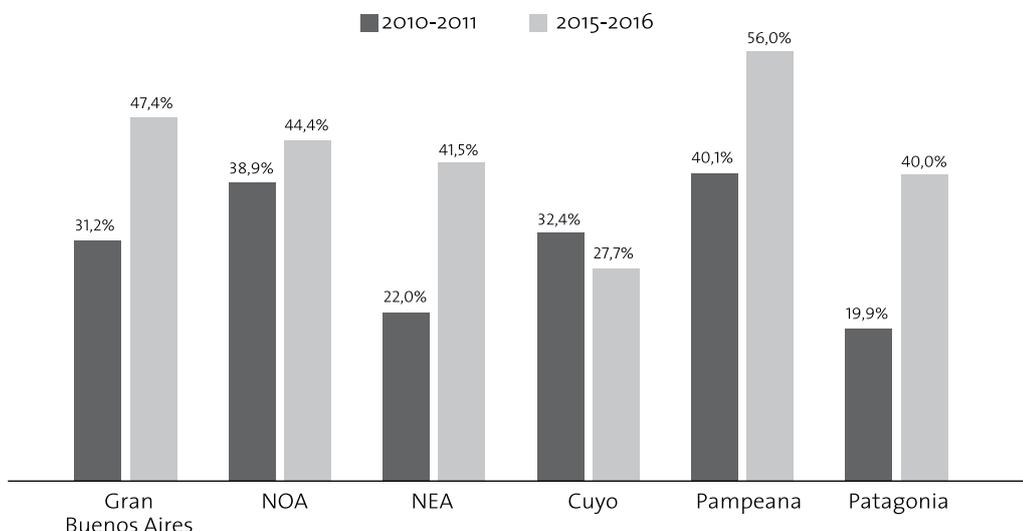


- En el total urbano se observa un fuerte incremento en el registro de venta de droga en el barrio. El nivel experimenta un incremento abrupto entre los años 2010 y 2011, para luego seguir una senda ascendente progresiva hasta 2016 (Figura 1.1). Para el año 2016, casi la mitad de los hogares urbanos declaró que en su barrio existe venta de drogas ilegales.
- Para el total urbano, el registro de venta de droga en el barrio experimentó un crecimiento de 14 p.p. entre los bienios 2010-2011 y 2015-2016, que equivale a un incremento cercano al 40%.

FIGURA 1.2

EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN LOS BARRIOS POR REGIONES URBANAS

Años 2010/2011-2015/2016. En porcentaje de hogares particulares



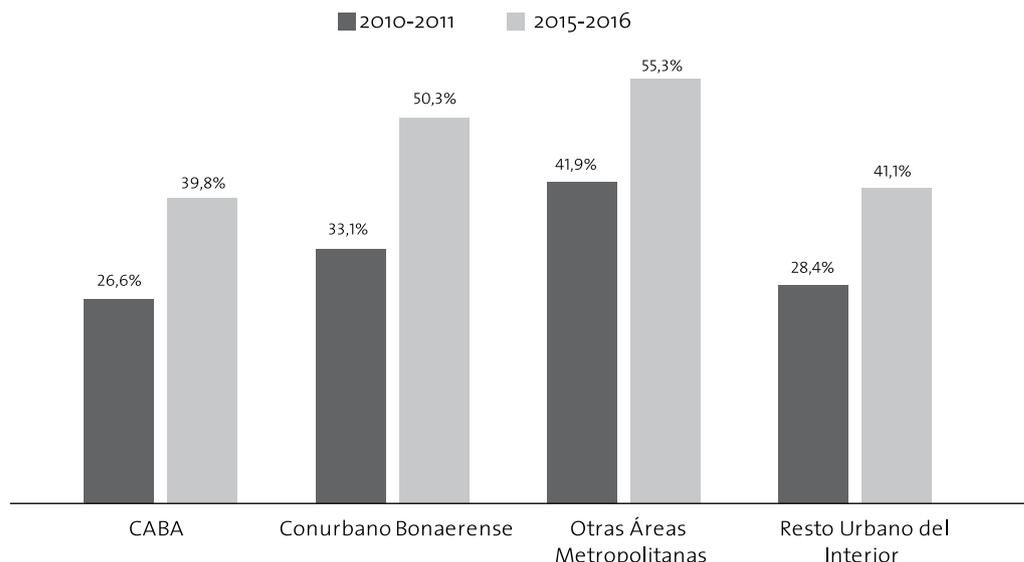
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- En el bienio 2015-2016, los niveles más altos de registro de venta de drogas se observan en la Región Pampeana (56%), AMBA (47%) y NOA (44%) (Figura 1.2).
- Los incrementos más intensos entre los bienios considerados tuvieron lugar en las regiones Patagonia y NEA y en el AMBA, en las que se registran variaciones positivas en torno al 100, 88 y 51% respectivamente.
- Se destaca que aunque en menor medida y con la excepción de la región Cuyo, todas las regiones urbanas experimentan incrementos en el registro de venta de drogas.

FIGURA 1.3

EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN LOS BARRIOS POR ÁREA URBANA

Años 2010/2011-2015/2016. En porcentaje de hogares particulares



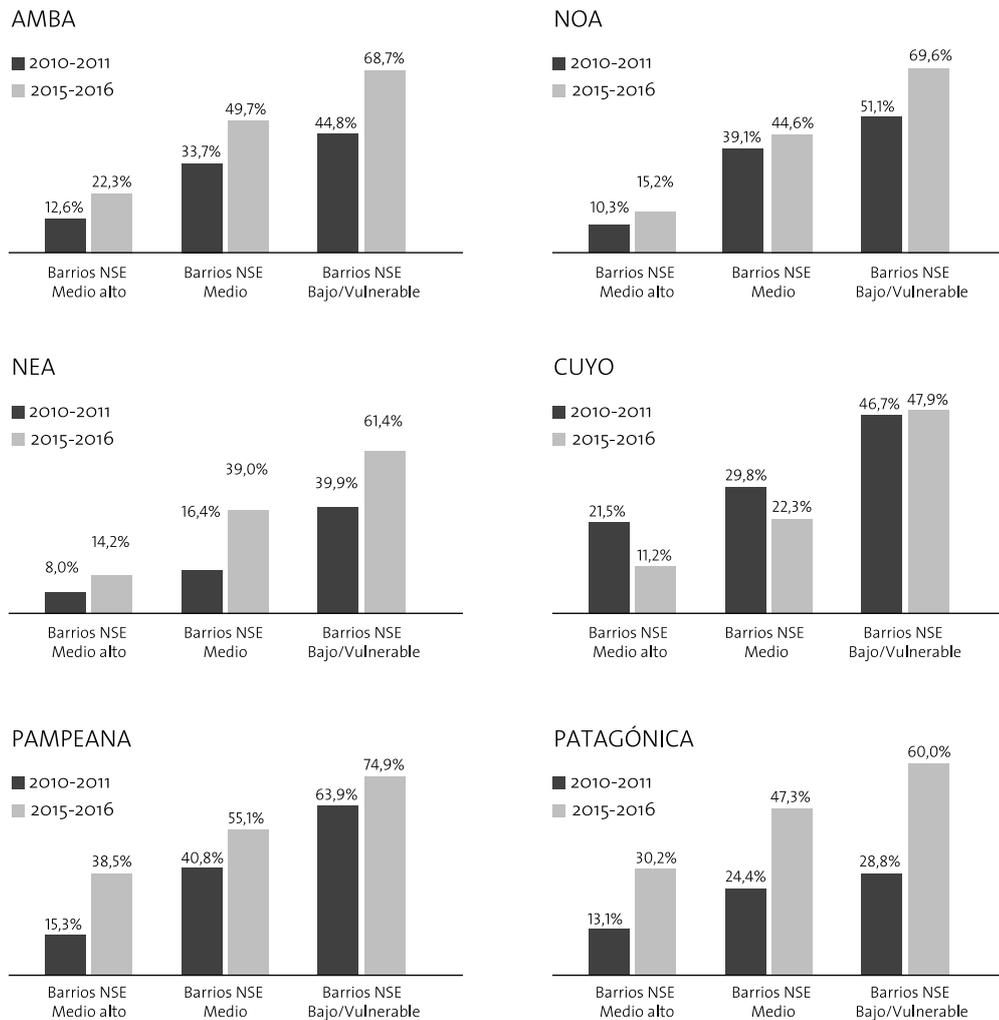
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El análisis por aglomerados urbanos (Figura 1.3) revela que tanto el Conurbano Bonaerense como Otras Áreas Metropolitanas son las áreas urbanas en las que se observan los niveles más altos de registro de venta de drogas.
- Para los bienios analizados, los incrementos más relevantes tienen lugar en CABA, Conurbano Bonaerense y en las localidades que conforman el Resto Urbano del Interior, ubicándose en torno al 45-50%.
- El nivel socioeconómico del espacio residencial incide en el registro de venta de drogas para todas las regiones urbanas. A mayor vulnerabilidad residencial y menor nivel socioeconómico, la percepción de existencia de tráfico de drogas resulta mayor.
- A pesar de que el incremento de la percepción de tráfico de drogas tiende a darse bajo distintos entornos urbanos y (con pocas excepciones) en todas las regiones del país, el crecimiento más importante tiene lugar en los espacios residenciales más vulnerables, particularmente en las regiones urbanas AMBA, NEA y Patagonia.
- El registro de venta de drogas en el barrio se incrementa con distinta intensidad en prácticamente todos los espacios residenciales de las distintas áreas urbanas (Gráfico 1.5).
- Los niveles más altos de registro de ventas de droga en el barrio se presentan en el bienio 2015-2016 en el Conurbano Bonaerense y en Otras Áreas Metropolitanas (Gráfico 1.3). Esto se corresponde con el mayor registro observado en barrios con trazado urbano de nivel socioeconómico medio y bajo vulnerable. En CABA por otra parte, existe una brecha mucho más grande entre los niveles de percepción de venta de droga en hogares que residen en villas o asentamientos con respecto al resto, aunque se incrementa de manera importante la percepción de venta de drogas para distintos espacios urbanos en el bienio 2015-2016.

- El incremento general se explica principalmente por la fuerte evolución que experimentó el registro de venta de drogas en el Conurbano Bonaerense, en CABA y en Otras Áreas Metropolitanas, principalmente en los barrios más vulnerables.
- En términos generales se observa que los hogares en barrios sin presencia policial tienden a presentar mayores niveles de registro de venta de drogas (Figura 1.6).
- Sin embargo, el incremento en el registro de venta de drogas en el barrio se incrementa haya o no presencia policial. Hasta podría sostenerse que en términos relativos el incremento del registro de venta de drogas ilegales en el barrio es mayor en los barrios en los que se registra presencia policial que en los que no.

FIGURA 1.4
EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN LOS BARRIOS POR CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL PARA REGIONES URBANAS

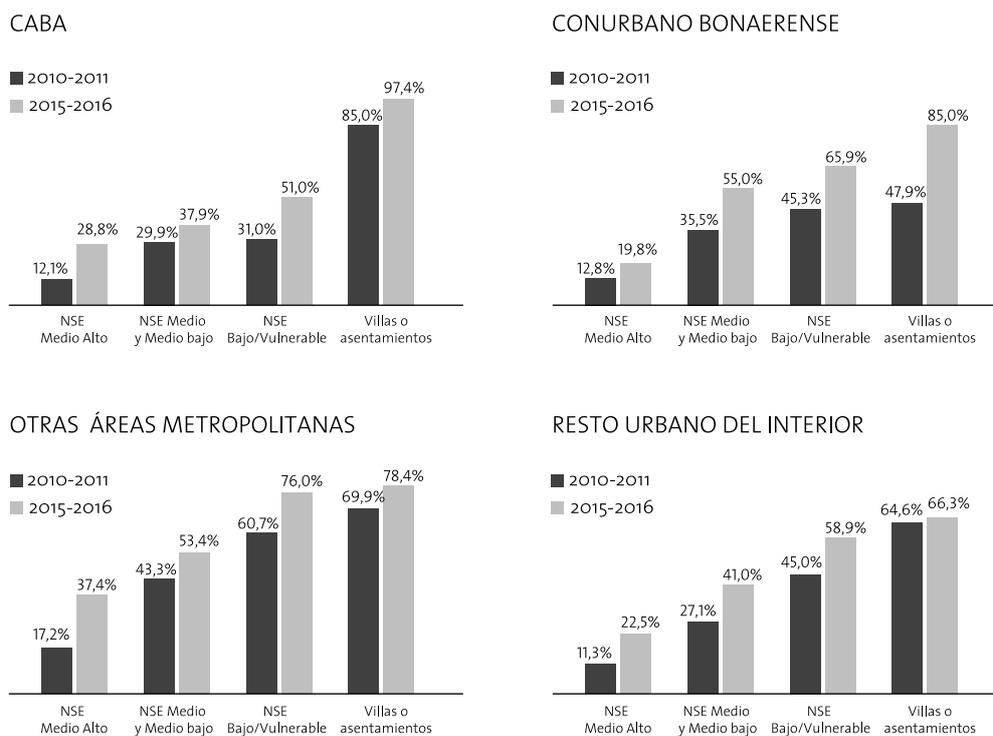
Años 2010/2011-2015/2016. En porcentaje de hogares particulares



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

FIGURA 1.5
EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN LOS BARRIOS POR CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL PARA AGLOMERADOS URBANOS

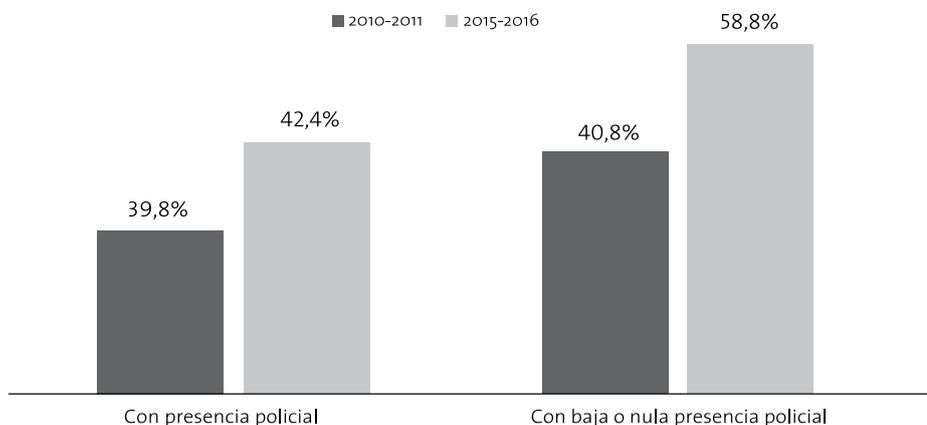
Años 2010/2011-2015/2016. En porcentaje de hogares particulares



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

FIGURA 1.6
EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN LOS BARRIOS SEGÚN PRESENCIA POLICIAL EN EL BARRIO

Años 2010/2011-2015/2016. En porcentaje de hogares particulares



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

II. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL EN LOS HOGARES URBANOS DE LA ARGENTINA

Los últimos datos de la Argentina nos ponen en situación de un problema alarmante en cuanto al consumo problemático de sustancias, especialmente de alcohol. En informes anteriores evidenciábamos a través de la EDSA-Bicentenario que el 3,4% de los hogares urbanos de la Argentina dicen tener una adicción en alguno de sus miembros, si bien el alcohol es la droga con mayor incidencia de consumo problemático (ver Figura 2.1).

La investigación ha explicado que el alcoholismo es un promotor de violencia, de rupturas familiares, de pérdidas laborales, de patrones de hábitos que se perpetúan de padres a hijos, por lo que el impacto emocional, afectivo y social es sentido entre todos los que integran el hogar y no solo en el/ los consumidores problemáticos. La forma de relacionarse y comunicarse entre cada miembro es

afectada, creando una familia disfuncional a causa de la adicción en algún miembro de la familia. Este malestar se vuelve parte de la vida diaria de la familia, que llega incluso a distanciarse socialmente y rompe comunicación con los demás. Las normas dentro de casa se vuelven difusas, lo que genera un ambiente confuso y de roles distorsionados a causa del avance del proceso adictivo.

Sin embargo, existe una carencia de investigaciones sobre las consecuencias en los integrantes de una familia que se encuentra bajo el problema de la adicción –especialmente al alcohol– en alguno de sus miembros. La mayoría de los trabajos que abordan la relación familia y drogas se centran en aspectos causales o predisponentes desde los vínculos afectivos hacia el consumo problemático de sustancias. En tanto que informes previos

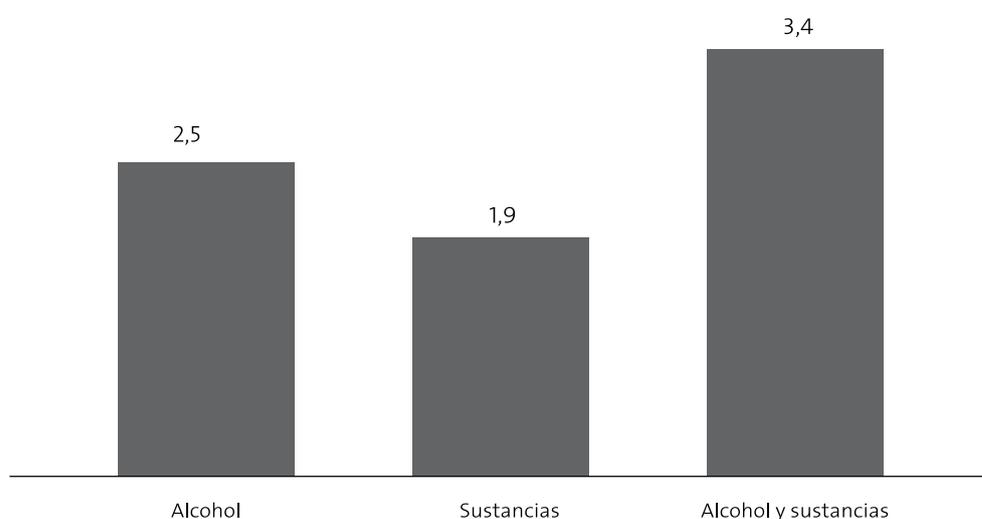
del Observatorio de la Deuda Social Argentina presentados en esta serie de informes del Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones ensayan de manera descriptiva diferencias entre las personas que pertenecen a hogares con problemas de adicciones y aquellas en cuyo hogar no los hay, evidenciando en los primeros malestar en la salud física y mental, déficits en recursos cognitivos

y una percepción menor de apoyo social funcional y estructural. En esta línea, consideramos pertinente poder realizar análisis inferenciales predictivos con el fin de poner a prueba ciertos modelos que expliquen las condiciones psicosociales que se manifestarían en los convivientes de un hogar con consumos problemáticos de alcohol y de drogas.¹

FIGURA 2.1

ADICCIONES POR CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS HOGARES

Años 2012, 2014 y 2015. En porcentaje de hogares particulares



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

CONDICIONANTES DEL MALESTAR PSICOLÓGICO, ESTADO DEFICITARIO DE SALUD Y MALA CALIDAD DE SUEÑO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN UN HOGAR CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS

El concepto de malestar psicológico se entiende como un déficit en los recursos emocionales y cognitivos de las personas, carencia que afecta las capacidades para responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, para desenvolverse socialmente y para tener relaciones satisfactorias con los otros.

Además, la calidad de sueño se encuentra fuertemente influenciada por múltiples e importantes

factores biológicos, psicológicos y sociales. Entendiendo que las dificultades en el proceso del dormir son observadas como un aspecto desfavorable en la calidad de vida de las personas, el sueño percibido como deficitario, escaso o no favorable refiere de cierta manera a preocupaciones o posibles estados de malestar psicológico.

En este sentido, el malestar psicológico, la mala calidad de sueño y estar bajo tratamiento psi-

cológico o psiquiátrico son las variables dependientes que buscan ser explicadas en términos de la fuerza con que vivir en un hogar con problemas de adicción a las drogas o al alcohol inciden en pasar de una situación de déficit o falencia (1) a una de no déficit (0). Con este fin se ajustaron modelos multivariados de regresión logística que permiten determinar el sentido y la fuerza con que la pertenencia o no a un hogar con adicciones al alcohol o a drogas inciden en la probabilidad de presentar síntomas de ansiedad y depresión, estar bajo tratamiento psicológico o mala calidad de sueño. La calidad de predicción lograda por cada uno de los modelos se mide por medio del porcentaje de coincidencia entre el valor observado y el valor esperado por la predicción. El potencial de determinación se evalúa por medio de los R cuadrados de Cox y Snell y de Nagelkerke. La determinación de las categorías

sociales con más relevancia se realiza utilizando el coeficiente B y su significancia; y la chance de poseer uno u otro atributo en el interior de las categorías sociales, por medio de la razón de momios o “Exp (B)” (razón de probabilidades u odds ratio, que expresa la desigualdad relativa cuando hay un cambio unitario en el valor de una variable independiente manteniendo constante el efecto de las restantes.

La Tabla 2.1 presenta los principales resultados de las regresiones, con los coeficientes B, el exponente de B y la significancia, que permiten evaluar el aporte predictivo de cada una de las variables independientes, los coeficientes del malestar psicológico, estar bajo tratamiento psicológico/psiquiátrico y la mala calidad de sueño, dando cuenta del grado de ajuste del modelo desde una perspectiva estadística.

TABLA 2.1
RAZONES DE PROBABILIDAD DE MALESTAR PSICOLÓGICO, ESTAR EN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO Y MALA CALIDAD DEL SUEÑO EN LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS

Años 2012-2014-2015-2016. Población de 18 años y más. /
Coeficientes beta y razón de probabilidades (Exp (B)).

Variables de modelo	Modelo I Malestar psicológico				Modelo II Bajo tratamiento psicológico/ psiquiátrico				Modelo III Mala calidad del sueño			
	B	Exp (B)	Sig		B	Exp (B)	Sig		B	Exp (B)	Sig	
Hogar con consumo problemático de alcohol	,96	2,61	,000	***	,52	1,69	,000	***	,38	1,46	,001	***
Hogar con consumo problemático de sustancias	,60	1,62	,000	***	,15	1,16	,404		,63	1,88	,000	***
Constante	-1,34	,26	,000	***	,22	,11	,000	***	-1,64	,20	,000	***
R cuadrado de Cox y Snell	,008				,001				,003			
R cuadrado de Nagelkerke	,012				,002				,004			
Porcentaje global de aciertos	,78,7				90,0				83,4			

* Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,1)
 ** Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,05)
 *** Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,01)

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

El modelo I (malestar psicológico) alcanzó una capacidad de predicción del 78,7% en los encuestados. En este caso, al examinar la fuerza de los respectivos coeficientes resalta el hecho de que,

manteniendo controlados los otros factores intervinientes, vivir en un hogar con adicción severa al alcohol o a sustancias explica mayor sintomatología ansiosa y depresiva. En lo que

respecta a las diferencias de probabilidad de padecer síntomas de ansiedad y depresión según pertenecer o no a un hogar con consumo problemático de alcohol, se evidencia que estos últimos tienen más de dos veces y media las chances de tener malestar psicológico. En tanto que en los integrantes de familias con problemas de consumo de sustancias las probabilidades de presentar alta sintomatología ansiosa y depresiva se eleva en un 80% respecto de los que no viven en hogares con dificultades de adicciones a sustancias.

El modelo II, que estudia la condición de estar bajo tratamiento psicológico/psiquiátrico, alcanzó una buena capacidad de predicción (90% del total de la población de 18 años y más). En este caso, al examinar la fuerza de los respectivos coeficientes, manteniendo controlados el

resto de los factores intervinientes, se reconoce que pertenecer a hogares bajo la dependencia del alcohol tiene una alta capacidad predictiva (69%) de estar bajo tratamiento psicológico, en tanto que el consumo problemático de sustancias en alguno de los miembros del hogar no incide en la asistencia profesional de los integrantes del grupo familiar.

En cuanto a la mala calidad de sueño que reflejan los entrevistados, el modelo III, con una capacidad predictiva del 83,4%, es robusto para evaluar los factores asociados a la dificultad en el sueño. Al respecto, también en este caso se destaca el hecho de que convivir en un hogar con problemas de alcohol aumenta las chances de dificultades al dormir (46%), al igual que es ostensible en las personas que se encuentran bajo una esfera familiar de adicción a sustancias (88%).

CONDICIONANTES DE LOS DÉFICITS DE APOYO SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN UN HOGAR CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS

Las habilidades sociales de ayuda representan mucho más que un aspecto valioso del bienestar subjetivo, puesto que las mismas constituyen un indicador robusto sobre las condiciones de cohesión, solidaridad e integración que ofrece la sociedad a sus miembros.

En este marco, según la perspectiva desde la que se estudie el apoyo social, se pueden distinguir dos tipos de abordaje: la perspectiva estructural, que hace referencia a las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social; y como una segunda mirada, la perspectiva funcional, que analiza los efectos o consecuencias que le reportan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red.

Desde una perspectiva funcional, se describen teóricamente tres tipos de soporte social: el apoyo

afectivo, el apoyo instrumental y el apoyo informacional. El primero representa el sentimiento personal de tener a alguien que demuestre amor y cariño hacia uno. El apoyo instrumental, tangible o material, hace referencia a la posibilidad de disponer de ayuda directa frente a situaciones cotidianas domésticas. La última de las funciones consiste en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas.

Por lo antedicho, el presente apartado inspecciona las relaciones interpersonales en las que el individuo mantiene un vínculo particular y estrecho con la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, etc., examinando las características del déficit del apoyo social estructural, afectivo, instrumental e informacional relevantes al momento de caracterizar los alcances del problema estudiado.

Como en el apartado anterior, se ajustaron modelos multivariados de regresión logística que permiten determinar el sentido y la fuerza con que una serie de categorías referidas a pertenecer a hogares con problemas de adicciones inciden en la probabilidad de presentar déficit en apoyo

social estructural y funcional. Las variables seleccionadas buscan ser explicadas en términos de la fuerza con que pertenecer a familias con altos consumos de alcohol o sustancias incide en pasar de una situación de carencias del entorno social a una de no déficit (Tabla 2.2).

TABLA 2.2

RAZONES DE PROBABILIDAD DE CARENCIAS EN APOYO SOCIAL

EN LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS

Años 2012-2014-2015-2016. Población de 18 años y más.

Coefficientes beta y razón de probabilidades (Exp (B)).

Variables de modelo	Modelo IV Déficit de apoyo efectivo			Modelo V Déficit de apoyo social estructural			Modelo VI Déficit de apoyo social informacional			Modelo VII Déficit de apoyo social instrumental		
	B	Exp (B)	Sig	B	Exp (B)	Sig	B	Exp (B)	Sig	B	Exp (B)	Sig
Hogar con consumo problemático de alcohol	1,02	2,77	,000 ***	,30	1,36	,005 **	3,76	2,13	,000 ***	,47	1,60	,000 ***
Hogar con consumo problemático de sustancias	,11	1,11	,462	,34	1,40	,008 *	,06	1,06	,649	-,16	,85	,214
Constante	-1,85	,16	,000 ***	-1,18	,31	,000 ***	-,95	,39	,000 ***	-,86	,42	,000 ***
R cuadrado de Cox y Snell	,005			,001			,003			,001		
R cuadrado de Nagelkerke	,008			,002			,005			,001		
Porcentaje global de aciertos	86,0			76,3			71,7			70,1		

* Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,1)

** Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,05)

*** Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,01)

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

El modelo IV, que analiza el déficit de apoyo social afectivo, tuvo una capacidad de predicción de 86% para el total de la población de 18 años y más. Se verificó que de las variables utilizadas, la problemática del alcohol en el entorno familiar repercute significativamente si se compara con las personas que no viven en un contexto de adicción. Casi el triple de las personas que viven en un hogar con alcoholismo tienen la probabilidad de sentirse carentes de alguien que les demuestre amor y cariño. En tanto que en los individuos que pertenecen a hogares con adicciones a otras drogas no se observaron probabilidades significativas con los que no se encuentran en relación con toxicomanías.

El modelo V (déficit de apoyo social estructural) alcanzó una capacidad de predicción del 76,3%

en los encuestados. En los individuos pertenecientes a hogares con problemas por consumo de alcohol aumenta la probabilidad de no tener red de contención social en un 36% a un nivel de significación de $p < 0,05$, en las personas que conviven con algún adicto a las drogas la probabilidad de ausencia de amigos se da en un 40% ($p < 0,08$).

No tener a alguien que aconseje, ayude o informe en temas personales (modelo VI, 71,7% de capacidad predictiva) es una condición altamente probable entre las personas que viven en hogares con consumo problemático de alcohol, que duplican las chances en comparación con las personas en cuyo hogar no hay problemas con el alcohol.

El modelo VII (déficit de apoyo social instrumental) alcanzó una capacidad de predicción del 70,1% en los encuestados. En este caso, al examinar la fuerza de los respectivos coeficientes resalta el hecho de que, vivir en hogares con consumo problemático de alcohol explica con alta probabilidad la carencia de personas que brinden asistencia frente a tareas domésticas o cotidianas. En lo que respecta a las diferencias de probabilidad de déficit de apoyo social instrumental según

pertenecer o no a un hogar con consumo problemático de alcohol, se evidencia que estos últimos tienen 60% más de chances. En tanto que en los integrantes de familias con problemas de consumo de sustancias las probabilidades de presentar la carencia de alguien frente a cuestiones domésticas decrece en un 15% respecto de los que no viven en hogares con dificultades de adicciones a sustancias.

CONDICIONANTES DE LOCUS DE CONTROL EXTERNO, SENTIMIENTO DE INFELICIDAD, AFRONTAMIENTO EVITATIVO Y AUSENCIA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN UN HOGAR CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS

Los resultados remiten a variables que denotan características de personalidad representadas en el locus de control del entorno, las capacidades de afrontamiento y la capacidad de tener proyectos personales. Además, se analizan percepciones que en sus estados óptimos generan emociones positivas placenteras pero en sus déficits o ausencias producen malestar y deterioro psicológico, como es el sentimiento de infelicidad.

El estilo de afrontamiento constituye el tipo de comportamiento percibido que siguen las personas ante la diversidad de situaciones problemáticas que deben resolver de manera cotidiana, independientemente de la importancia o significación que tenga o pueda darle el sujeto a dichas situaciones. Esto implica esperar una cierta consistencia a lo largo del tiempo en el modo en que las personas enfrentan las dificultades. En este marco, es posible diferenciar dos tipos fundamentales de afrontamiento: el activo (estrategias orientadas a la solución del problema) y el pasivo-evitativo (afrontamiento negativo). Ambos tipos de estrategias cuentan con dimensiones cognitivas, conductuales y emocionales, pero las negativas se relacionan con el predominio de conductas destinadas a distraer y evitar pensar en la situación problemática, sin realizar intentos

activos por tratar de resolver la situación. Este estilo de afrontamiento se caracteriza por la tendencia a minimizar la situación de estrés, ya sea ignorando su existencia, escapando de la misma o evitando tomar la responsabilidad de resolverla.

Otra de las variables consideradas en el análisis es la creencia de control externo, referida a la convicción acerca del grado en que la propia conducta es o no eficaz para modificar positivamente el entorno. Los individuos con creencias de control externo se caracterizan por desestimar la eficacia del propio accionar para cambiar el entorno, ser más influenciados a la coerción social, tener escasa motivación al logro y bajas expectativas hacia el futuro.

Ahora bien, las personas que se apoyan en la confianza sobre la posibilidad de vencer la adversidad construyen un afán de logro de objetivos y metas que conducen al progreso personal. Muchas veces se postulan metas que suelen ser inalcanzables, atrayendo la duda en las propias capacidades o incluso abandonando el objetivo propuesto. De este modo, la consecución de un mayor bienestar subjetivo y una mayor capacidad de agencia requieren poder percibir, elaborar, estructurar y dar significado a los proyectos personales.

Existe actualmente un consenso en cuanto a que el bienestar tendría una dimensión básica y general de tipo subjetivo, al tiempo que estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivo-emocionales (estados de ánimo del sujeto) y otra centrada en los aspectos cognitivo-valorativos, referidos a la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida.

Las desigualdades observadas en las estrategias negativas de afrontamiento, la incapacidad de tener proyectos personales, la infelicidad y el locus de control externo observados en los análisis descriptivos conducen a explorar cuáles son las razones de probabilidad de presentar déficits en recursos y capacidades psicosociales en las personas por convivir en un hogar donde hay problemas de adicciones al alcohol o a las drogas. Con este fin se ajustaron modelos multivariados de regresión logística que permiten determinar el sentido y la fuerza con que la pertenencia o no a un hogar con adicciones al alcohol o a drogas inciden en la probabilidad de presentar afrontamiento negativo, infelicidad, creencia de control

externo y ausencia de proyectos. La calidad de predicción lograda por cada uno de los modelos se mide por medio del porcentaje de coincidencia entre el valor observado y el valor esperado por la predicción. El potencial de determinación se evalúa por medio de los R cuadrados de Cox y Snell, y de Nagelkerke. La determinación de las categorías con más relevancia se realiza utilizando el coeficiente *B* y su significancia; y la chance de poseer uno u otro atributo en el interior de las categorías, por medio de la razón de momio o “Exp (B)” (razón de probabilidades u odds ratio), que expresa la desigualdad relativa cuando hay un cambio unitario en el valor de una variable independiente manteniendo constante el efecto de las restantes.

La Tabla 2.3 presenta los principales resultados de las regresiones, con los coeficientes *B*, el exponente de *B* y la significancia, que permiten evaluar el aporte predictivo de cada una de las variables independientes dando cuenta del grado de ajuste del modelo desde una perspectiva estadística.

TABLA 2.3

RAZONES DE PROBABILIDAD DE LOCUS DE CONTROL EXTERNO, INFELICIDAD, AFRONTAMIENTO EVITATIVO Y AUSENCIA DE PROYECTOS EN LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS

Años 2012-2014-2015-2016. Población de 18 años y más.
Coeficientes beta y razón de probabilidades (Exp (B)).

Variables de modelo	Modelo VIII Locus de control extremo				Modelo IX Sentimiento de infelicidad				Modelo X Afrontamiento evitativo-negativo				Modelo XI Ausencia de proyectos personales			
	B	Exp (B)	Sig		B	Exp (B)	Sig		B	Exp (B)	Sig		B	Exp (B)	Sig	
Hogar con consumo problemático de alcohol	,88	2,40	,000	***	1,01	2,74	,000	***	,75	2,11	,000	***	,73	2,07	,000	***
Hogar con consumo problemático de sustancias	-,04	,97	,806		,33	1,39	,043	**	,10	1,10	,428		,01	1,01	,969	
Constante	-1,64	,19	,000	***	-2,42	,09	,000	***	-,88	,42	,000	***	-1,82	,42	,000	***
R cuadrado de Cox y Snell	,003				,004				,003				,002			
R cuadrado de Nagelkerke	,005				,009				,005				,003			
Porcentaje global de aciertos	83,5				91,5				70,2				85,8			

* Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,1)

** Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,05)

*** Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,01)

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La creencia personal de control externo en los entrevistados, consignada en el modelo VIII, presenta una capacidad predictiva del 83,5% para evaluar los factores asociados. De las características señaladas, se puede observar que las personas que viven en hogares con problemas por altos consumos de alcohol registran más del doble de probabilidades de (Exp B= 2,40) de exhibir la externalidad en las causas –de pensar que están sometidas al destino, a circunstancias externas o a otras personas– que los entrevistados de hogares sin consumo problemático de alcohol. En tanto que no hay probabilidad de presentar un locus de control externo al comparar a las personas que se conforman en hogares con problemas de adicciones a drogas con las que viven en familias sin toxicomanías.

El modelo IX se refiere al sentimiento de ser poco o nada feliz, y su capacidad de predicción fue del 91,5% para el total de la población de 18 años y más. En esta instancia, al examinar la fuerza de los respectivos coeficientes se destaca que tanto el pertenecer a un hogar con adicción a las drogas ($p < 0,00$) como conformar un hogar con consumo problemático de alcohol ($p < 0,04$) son significativos como factores explicativos de la infelicidad.

Las personas que viven en un hogar con problemas por el alcoholismo casi triplican las probabilidades de sentirse poco o nada felices, en tanto que las chances aumentan un 39% en los que

pertencen a un contexto familiar con problemas por consumo de sustancias.

El modelo X que estudia el estilo de afrontamiento negativo alcanzó una buena capacidad de predicción (70,2%). En este caso, al examinar la fuerza de los respectivos coeficientes, en las personas que viven en hogares con problemas de alcohol se duplican las chances de presentar un afrontamiento caracterizado por ser evasivo y evitativo frente al estrés. Las personas que viven en hogares con adicciones a las drogas no demostraron razones de probabilidad significativas al compararlas con aquellas en cuyos hogares no hay problemas por consumo de sustancias.

En lo que respecta a las diferencias de probabilidad de hallarse frente a la carencia de proyectos (modelo XI, 85,8% de capacidad predictiva) según la adicción en el hogar, se evidencia (con una significatividad de $p < 0,000$) que las personas que viven en hogares con altos consumos de alcohol tienen el doble de chances de exhibir dicho déficit comparadas con las personas que se conforman en familias sin adicción al alcohol.

No hay probabilidad predictiva significativa al observar a las personas que viven en hogares con dificultades por adicción a las drogas. La ausencia de metas y objetivos personales en la vida no se predice desde las patologías adictivas a drogas en alguno de los integrantes del hogar al contrastar con los que viven en hogares sin problemas de drogas.

CONDICIONANTES DE VIOLENCIA Y SENSACIÓN DE INSEGURIDAD EN PERSONAS QUE VIVEN EN UN HOGAR CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS

La seguridad es considerada como una de las necesidades básicas, siendo esencial para el bienestar y desarrollo de la persona. Se ubica así dentro de la categoría de necesidades psicológicas, considerándose como un impulso del organismo que activa y orienta la conducta hacia metas que, al

ser satisfechas, contribuyen no sólo a la supervivencia y bienestar, sino también a la salud.

El impacto de ciertos hechos negativos, entre los que se encuentran ser testigo de hechos violentos o el haber sufrido experiencias traumáticas y de violencia, puede tener consecuencias muy nega-

tivas o efectos devastadores tanto sobre las personas afectadas como sobre sus familiares. Además, las consecuencias de la victimización sobre el bienestar de las personas son evidencia de que tanto el haber sido víctima directa como indirecta tiene importantes implicancias en la salud, dado que en ambos casos disminuye la percepción de calidad de vida, la satisfacción y la felicidad.

Además de la victimización, muchas investigaciones han mostrado interés por el efecto del miedo al delito sobre la salud física y mental de las personas, revelando que el miedo al delito provoca efectos negativos en el bienestar psicológico tanto en víctimas como en no víctimas de delitos.

En este marco, se consideró pertinente poder observar las características vinculadas a la percepción o sentimiento de inseguridad que experimentan las personas por temor a sufrir un delito, aun estando dentro de su hogar. En tanto que la experiencia de haber sufrido un hecho de violencia física y/o sexual de alguno de los miembros del hogar es también un indicador que resulta de interés al considerarlo como factor de análisis.

En este sentido, la situación de haber vivido un hecho de violencia en el hogar y sentirse inse-

guro aun dentro de la propia casa son las variables dependientes que buscan ser explicadas en términos de la fuerza con que vivir en un hogar con problemas de adicción a las drogas o al alcohol inciden en pasar de una situación de déficit o falencia (1) a una de no déficit (0). Con este fin se ajustaron modelos multivariados de regresión logística que permiten determinar el sentido y la fuerza con que la pertenencia o no a un hogar con adicciones al alcohol o a drogas inciden en la probabilidad de pertenecer a un hogar víctima de violencia y de percibirse inseguro aun dentro del hogar. La calidad de predicción lograda por cada uno de los modelos se mide por medio del porcentaje de coincidencia entre el valor observado y el valor esperado por la predicción. El potencial de determinación se evalúa por medio de los R cuadrados de Cox y Snell, y de Nagelkerke. La determinación de las categorías sociales con más relevancia se realiza utilizando el coeficiente B y su significancia; y la chance de poseer uno u otro atributo en el interior de las categorías, por medio de la razón de momio o “Exp (B)” (razón de probabilidades u odds ratio), que expresa la desigualdad relativa cuando hay un cambio unitario en el valor de una variable independiente manteniendo constante el efecto de las restantes.

TABLA 2.4
RAZONES DE PROBABILIDAD DE SITUACIÓN DE VIOLENCIA Y SENSACIÓN DE INSEGURIDAD EN LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS

Años 2012-2014-2015-2016. Población de 18 años y más.
Coeficientes beta y razón de probabilidades (Exp (B)).

Variables de modelo	Modelo XII Situación de violencia en el hogar			Modelo XIII Sensación de inseguridad en el hogar		
	B	Exp (B)	Sig	B	Exp (B)	Sig
Hogar con consumo problemático de alcohol	1,32	3,73	,00 ***	-,55	,58	,000 ***
Hogar con consumo problemático de sustancias	-,08	,92	,75	-,01	,99	,920
Constante	-3,44	,03	,00 ***	-,39	,68	,001 ***
R cuadrado de Cox y Snell	,002			,002		
R cuadrado de Nagelkerke	,010			,002		
Porcentaje global de aciertos	96,7			71,9		

* Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,1)

** Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,05)

*** Coeficientes beta estandarizados significativos (p-value < 0,01)

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

En la Tabla 2.4 puede observarse el modelo XII, que analiza el pertenecer a un hogar donde se ha vivido una situación de violencia, que alcanzó una capacidad de predicción del 96,7% en los encuestados. En este caso, el análisis de regresión puede sostener que vivir en un hogar con consumo problemático de alcohol explica de manera significativa situaciones de violencia en el hogar. En lo que respecta a las diferencias de probabilidad de haber pasado por un hecho de violencia según pertenecer o no a un hogar con consumo problemático de alcohol, se evidencia que estos últimos casi cuadruplican ($\text{Exp (B)} = 3,73$) las chances. En tanto que en los integrantes de familias con problemas de consumo de sustancias las probabilidades no son significativas respecto de los que no viven en hogares con dificultades de adicciones a sustancias.

La sensación de inseguridad en el hogar (modelo XIII) alcanzó una capacidad de predicción del 71,9% en los encuestados. En este caso, al examinar la fuerza de los respectivos coeficientes resalta el hecho de que, manteniendo controlados los otros factores intervinientes, vivir en hogares con consumo problemático de alcohol es un factor explicativo significativo de percepción de inseguridad dentro de su casa. En lo que respecta a las diferencias de probabilidad de sentimiento de inseguridad según pertenecer o no a un hogar con consumo problemático de alcohol, se evidencia que estos últimos tienen 60% más de chances. En tanto que en los integrantes de familias con problemas de consumo de sustancias las probabilidades de sentirse inseguros en el hogar no evidencian razones respecto de los que no viven en hogares con dificultades de adicciones a sustancias.

NOTAS

1. En el marco de este estudio, el registro de adicciones severas a sustancias psicoactivas a nivel del hogar procura aproximarse a fenómenos de toxicomanía o drogadicción (en tantos estados de intoxicación periódica o crónica provocados por el consumo repetido de una sustancia). En este sentido, cabe señalar que tales aproximaciones no tienen como fuente un estudio epidemiológico especializado y que el registro de adicciones severas a drogas o alcohol en los hogares surge por reconocimiento del informante familiar que responde a la encuesta; por lo que cabe esperar del mismo un sesgo de reconocimiento o error de información que se estima más factible al sub-registro que a la sobre-registro del problema.

III. INVESTIGACIONES QUE APORTAN AL ESTADO DE SITUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ARGENTINA

A. CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN JOVEN Y FACTORES ASOCIADOS. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN CON JÓVENES ESCOLARIZADOS DEL ÁREA METROPOLITANA BONAERENSE

SCHMIDT, V.; MOLINA, M.F.; RAIMUNDI, M.J.; GONZÁLEZ, M.A.; DI PUGLIA, G Y CELSI, I.*

La investigación en consumo de alcohol es hoy una tarea básica necesaria para el diseño de políticas públicas efectivas capaces de abordar una problemática que es alarmante en todo el territorio nacional. El consumo de alcohol aumentó en los últimos años, cada vez más mujeres consumen y cada vez se consume a edades más tempranas (Organización Pana-mericana de la Salud [OPS], 2015; Secretaría de Políticas Integrales sobre

Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR], 2017). Los niveles más altos de consumo se observan en jóvenes de 16 a 24 años (Observatorio Argentino de Drogas [OAD], 2014). El 50% de los adolescentes de 12 a 17 años probó alcohol en el último mes y, entre ellos, uno de cada dos lo hizo de forma abusiva. A su vez, se ha registrado un aumento de nuevos consumidores preadolescentes y adolescentes en el último año y un aumento del consumo abusivo

* CONICET – UBA – UAI.

de alcohol en niños y adolescentes de 12 a 17 años (OAD, 2017b).

El objetivo de este trabajo es presentar un conjunto de evidencias científicas necesarias para comprender el consumo de alcohol y útiles a los fines de desarrollar estrategias de intervención para el abordaje de los principales factores asociados al consumo de alcohol en población joven. Los factores asociados pueden dividirse en: factores de riesgo (aumentan la probabilidad de aparición

del consumo riesgoso) y de protección (disminuyen la probabilidad de aparición del consumo riesgoso). Y, a su vez, en factores individuales, familiares y sociales. Se presenta a continuación un resumen de los principales factores de riesgo y protectores abordados por el equipo de investigadores CONICET-UBA-UAI en el marco de proyectos de investigación y extensión desarrollados en el Área Metropolitana Bonaerense (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense).

TABLA 3.1

FACTORES	VARIABLES	DEFINICIÓN
Individuales	Búsqueda de sensaciones	Necesidad de experiencias variadas, novedosas, intensas y complejas, y una tendencia a involucrarse en situaciones de riesgo para lograr tales experiencias
	Autoestima y autopercepciones (autoconcepto)	La autoestima es definida como el nivel general de valoración de la propia persona, mientras que las autopercepciones (autoconcepto) se refieren al juicio evaluativo del sí mismo en dominios específicos de la vida
Familiares	Comunicación padres-hijos	Caracterizada por la capacidad de escucha, capacidad para expresar ideas y sentimientos, claridad, coherencia relacional, respeto y consideración mutua de los miembros del sistema
	Cohesión familiar	Unión emocional percibida por los miembros de la familia
	Flexibilidad familiar	Plasticidad de la familia para adecuarse a las distintas circunstancias vitales que atraviesa
Sociales	Compromiso con el deporte	Proceso cognitivo-afectivo persistente y positivo caracterizado por la creencia en la propia capacidad (confianza), deseo de invertir esfuerzo y tiempo (dedicación), sentimientos de excitación y altos niveles de disfrute (entusiasmo) y la energía o vivacidad física, mental y emocional (vigor)
	Exclusión social	Refleja una problemática de la sociedad postindustrial que trae aparejada la pérdida de derechos sociales y laborales, provocando la ruptura del pacto social preexistente y procesos de fragmentación social

FACTORES INDIVIDUALES

Durante décadas los estudios han arrojado resultados consistentes respecto de las características de personalidad capaces de explicar el consumo de alcohol en población joven. Entre estas características se destaca por su capacidad explicativa la búsqueda de sensaciones, definida como la necesidad de experiencias variadas, novedosas, intensas y complejas, y una tendencia a involucrarse en situaciones de riesgo para lograr tales experiencias (Zuckerman, 2007). Las formas más impulsivas de búsqueda de sensaciones (desinhibición conductual y búsqueda de experiencias sensoriales fuertes) son las que se asocian a comportamientos más perjudiciales en población joven. Pero no toda búsqueda de sensaciones es negativa. Existe una faceta denominada búsqueda de emociones y aventuras que refleja el deseo de lograr estimulación a través de deportes o actividades que pueden implicar algún riesgo pero que son mayormente planificadas.

La línea de investigación llevada a cabo por el equipo ha permitido concluir que la búsqueda de sensaciones, especialmente la búsqueda de experiencia a través de drogas ilegales, aumenta con la edad de los jóvenes. Por otra parte, durante años se encontró que los varones presentan mayores puntajes de búsqueda de sensaciones en todas las facetas. Pero un estudio reciente muestra que tanto varones como mujeres muestran una tendencia similar a la búsqueda de experiencia a través de drogas ilegales (Schmidt, Molina & Raimundi, 2017). Esta ausencia de diferencia en esta faceta podría responder a cambios culturales y de género que se han identificado también en estudios epidemiológicos realizados en la región, los cuales muestran una progresión del consumo de drogas ilegales para las mujeres que comienzan a equiparar a sus pares masculinos (OPS, 2015; SEDRONAR, 2017).

Respecto del consumo de alcohol, se observa que los y las adolescentes que consumen actualmente esta sustancia presentan una tendencia más

marcada a la búsqueda de sensaciones en todas sus facetas comparados con quienes nunca han ingerido alcohol. Y quienes consumen grandes cantidades en un lapso breve (consumo episódico excesivo) también presentan mayores niveles en todas las facetas comparados con quienes consumen de manera moderada. Pero la faceta que refleja la vía más positiva de la búsqueda de sensaciones (la búsqueda de emociones y aventuras) se presenta de manera similar entre quienes consumen de manera excesiva y quienes lo hacen moderadamente (Schmidt, Molina y Raimundi, 2017). En síntesis, los resultados permiten concluir que el consumo riesgoso de alcohol se halla fuertemente vinculado a la vía impulsiva de la búsqueda de sensaciones.

Es fundamental no solo considerar disposiciones básicas de personalidad sino cómo se autoperiben y autovaloran (autopercepciones y autoestima) los adolescentes. La autoestima es definida como el nivel general de valoración de la propia persona, mientras que las autopercepciones (autoconcepto) se refieren al juicio evaluativo del sí mismo en dominios específicos de la vida (Harter, 1999). En un estudio realizado en nuestro contexto (Calero, Bugallo y Schmidt, 2016) se observó que el grupo de adolescentes que más cantidad de alcohol y con más frecuencia consume presenta un mejor autoconcepto en atractivo amoroso con independencia de la edad. En tercer año, se observó que quienes consumen más cantidad de alcohol y con más frecuencia, presentan un mejor autoconcepto social. Y en quinto año se halló que los adolescentes que reportan mayor autoestima consumen alcohol con mayor frecuencia y quienes reportan una mejor percepción de sí mismos en el dominio de buen comportamiento y competencia escolar consumen menos cantidad de alcohol. Los datos hallados deben ser interpretados de manera cuidadosa. En nuestro contexto, el consumo de grandes cantidades en escenarios nocturnos y con grupos de pares genera un estereotipo respecto de lo que es “esperable” y hasta “ideal” entre los adolescentes. De este modo, los resultados podrían encontrarse relacionados con

el estereotipo sensacionalista e inexacto que se sostiene respecto de los adolescentes y el consumo de alcohol en nuestra sociedad. Aquellos que consumen intentan acercarse a este estereotipo para ser parte del grupo de pares y alejarse de la inmadurez propia de la infancia (Oliva et al., 2008). Este hecho puede hacer que se perciban como más atractivos a nivel amoroso, con un mayor nivel de aceptación social y mejor autoestima. La relación positiva encontrada entre el consumo de alcohol y la aceptación social en los alumnos de tercer año coincide con los resultados hallados en trabajos previos donde se concluye que el entorno social (analizado a partir de la tenencia de amigos que toman alcohol regularmente o que consumen drogas ilícitas) es claramente un factor de riesgo (Pilatti, Godoy, Brussino y Pautassi, 2013b). Finalmente, es interesante la relación entre cantidad de alcohol y competencia escolar. Este resultado podría indicar que el poseer una buena autopercepción en este dominio funciona como factor protector, pero también los estudios han mostrado que la cantidad, frecuencia y tipo de sustancia afectan efectivamente el rendimiento académico (para una revisión, ver Schmidt, Messoulam, & Molina, 2008).

En síntesis, no es la ingesta de la sustancia lo que produce una autopercepción de competencias más elevadas en el dominio social o de atractivo amoroso y más baja en el dominio de competencia escolar. Es el consumo en tanto práctica socialmente valorada lo que podría explicar las autopercepciones tan positivas en ciertos dominios y hasta una autoestima más elevada hacia los 18 años. Tal vez hoy, para un adolescente, el consumo excesivo facilita unas percepciones sobre el sí mismo positivas, a pesar de las evidencias de un sinnúmero de consecuencias negativas perfectamente bien establecidas respecto del consumo de alcohol en esta etapa de la vida.

FACTORES FAMILIARES

Actualmente existe gran acuerdo respecto de que la cohesión, la flexibilidad y la comunica-

ción constituyen las principales dimensiones del funcionamiento familiar (Leibovich & Schmidt, 2010). Estas dimensiones, o algún aspecto ligado a ellas, están incluidas en la mayoría de los modelos actuales de funcionamiento familiar (Gorall, Tiesel, & Olson, 2004). Entre estos, uno de los más sólidos es el modelo circunplejo de sistemas familiares y maritales de Olson, Russell y Sprenkle (1989) (Leibovich & Schmidt, 2010). Este modelo propone que el funcionamiento familiar se compone de las tres dimensiones mencionadas anteriormente. La cohesión se define como el grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia. La flexibilidad familiar se refiere a la plasticidad de la familia para adecuarse a las distintas circunstancias vitales que atraviesa. Está vinculada con el grado en que la familia tiene la capacidad de cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas en respuesta al estrés situacional y de desarrollo. Por último, la comunicación familiar se expresa en la capacidad de escucha para expresar ideas y sentimientos, y debe tenerse en cuenta la claridad, coherencia relacional, respeto y consideración mutua de los miembros del sistema (Leibovich & Schmidt, 2010; Olson et al., 1989).

Las investigaciones realizadas por el equipo muestran que los adolescentes que no consumen actualmente alcohol perciben una menor flexibilidad familiar que aquellos que sí lo hacen. Al comparar adolescentes que no consumieron durante el último año con adolescentes que sí lo hicieron (con independencia de la frecuencia con que lo hayan hecho) se observa que los primeros perciben mayores niveles de cohesión. Sin embargo, ni la cohesión ni la flexibilidad se asociaron con la frecuencia de consumo ni predicen consumo excesivo de alcohol de los adolescentes de nuestro contexto (Schmidt, Messoulam, Abal & Molina, 2003; Messoulam y Abal, 2005). Cuando se considera la relación de un conjunto de características familiares (número de personas en el hogar, número de hermanos, frecuencia de contacto con madre y padre, nivel de instrucción de madre y padre, ocupación de madre y padre, estado civil de madre y padre, composición fa-

miliar, cohesión familiar, flexibilidad familiar y comunicación con madre y padre) con consumo excesivo de alcohol, únicamente las variables comunicacionales predicen de manera consistente el abuso de alcohol (Schmidt, Messoulam, Molina & Abal, 2006).

Sin embargo, investigaciones realizadas con estudiantes universitarios revelan que una baja flexibilidad familiar se asocia a una mayor frecuencia de consumo episódico excesivo de alcohol. A su vez, una baja cohesión familiar se asocia a un mayor consumo de otras sustancias distintas del alcohol (cocaína, marihuana y/o éxtasis) (Di Puglia, 2017). Por otro lado, los jóvenes en tratamiento por dependencia de sustancias y sus familias perciben menores niveles de cohesión familiar que los de población general (Schmidt, Messoulam, Abal et al., 2006).

Como se mencionó previamente, la comunicación de los adolescentes con sus padres ha mostrado tener una importante relación con el consumo de alcohol. Sobre la base de un modelo trifactorial de comunicación familiar (Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina & González, 2010), se indagó la comunicación abierta del adolescente con sus padres (i.e., poder dialogar y sentirse satisfecho con la forma en que se dialoga, poder contar con el otro y confiarle cuestiones íntimas, sentirse comprendido y escuchado, y la expresión de afecto), la comunicación restrictiva (i.e., grado en que el adolescente evita dialogar con los padres y siente que no puede contarles las cosas que le pasan) y los problemas de comunicación (i.e., patrón de interacción caracterizado por la presencia de fuertes enfrentamientos, insultos, agresiones, discusiones, enojos). Estas variables mostraron relación con distintos patrones de consumo. Por un lado, la comunicación abierta con ambos padres funciona como un factor protector en las conductas de abuso de sustancias, en especial el alcohol. Por otro lado, la comunicación negativa (i.e., los problemas en la comunicación con ambos padres y la restricción en la comunicación con la madre) se asocia con conductas de riesgo vincu-

ladas al abuso de sustancias. Es decir, se asocia al consumo de sustancias (sociales, de uso médico o ilegales), en general, y al consumo episódico excesivo de alcohol y una alta frecuencia en el consumo de dicha sustancia (Schmidt et al., 2008, 2010; Schmidt, Messoulam, Abal & Molina, 2004).

De manera similar, se encontró una relación positiva entre las prácticas sociales vinculadas al consumo episódico excesivo de alcohol (fiestas con gran cantidad de alcohol, la “previa”, concurrencia a eventos de presencia masiva, etc.) y la comunicación con la madre. Esta relación se observa únicamente en el caso de las mujeres. Más específicamente, cuanto mayor es la apertura en la comunicación con la madre menores son las prácticas sociales vinculadas al consumo episódico excesivo de alcohol que realizan las adolescentes. Por otro lado, cuanto menores son los niveles de restricción en la comunicación, menores son las prácticas sociales vinculadas al consumo (Bordalejo, Schmidt, Molina & Sartuqui, 2016).

En síntesis, en la adolescencia el consumo actual de alcohol se relaciona con una mayor flexibilidad familiar y menor cohesión. Pero el consumo excesivo de alcohol estaría mejor explicado por la calidad de comunicación que el adolescente percibe que tiene con sus padres, la cual se asocia a su vez en las adolescentes con las prácticas sociales vinculadas al consumo. El funcionamiento familiar también presenta características más negativas entre los estudiantes universitarios que consumen sustancias distintas del alcohol o realizan un uso excesivo de esta sustancia.

FACTORES SOCIALES

1. PROPICIANDO ENTORNOS SALUDABLES: COMPROMISO CON EL DEPORTE

Es innegable para un desarrollo positivo de los jóvenes la importancia de entornos sociales que faciliten experiencias positivas. Se considera que el deporte es un contexto de la vida de los adolescentes en el cual pueden participar intensamente de una actividad que conlleva consecuencias

significativas para ellos y los microsistemas con los que se relacionan: sus pares, sus familiares y la comunidad (Larson, 2000; Weinberg & Gould, 2010).

Los estudios muestran la importancia de la participación en competiciones deportivas para aprender nuevas habilidades motrices que les permiten estar activos, realizar ejercicio y transferir estas habilidades a otras actividades, para el desarrollo del sentido de pertenencia a un grupo de pares y el aprendizaje en el manejo del éxito y el fracaso (Hedstrom & Gould, 2004; Smith & Smoll, 1996). Asimismo, el deporte, así como otras actividades extracurriculares, constituyen contextos que permiten una mayor exploración de la identidad y el desarrollo de competencias y habilidades sociales si se los compara con las clases escolares y el tiempo pasado con amigos sin supervisión adulta (Hansen, Larson & Dworkin, 2003).

Se encuentra claramente establecida la contribución del ejercicio físico y la práctica deportiva a un estilo de vida saludable (Balaguer & Castillo, 2002; Castillo, Balaguer & García-Merita, 2007), así como sus efectos favorables para un autoconcepto positivo y el desarrollo de la autoestima en población joven (Balaguer, Atienza & Duda, 2012; Reigal, Becerra, Hernández-Mendo & Martín-Tamayo, 2014). A su vez, desde los programas de promoción de la salud y de prevención se intenta favorecer el desarrollo deportivo de la población joven como parte de las estrategias para paliar el uso nocivo de alcohol (OMS, 2004; OPS, 2010; UNODC, 2014). Sin embargo, los estudios parecen indicar que no es el deporte per se sino las experiencias y factores motivacionales asociados los que tienen efectos protectores sobre el consumo de alcohol.

Para la psicología, la entrada en el siglo XXI ha venido acompañada de distintas propuestas teóricas que han compartido un objetivo común: el desarrollo positivo de las personas (Balaguer, Castillo & Duda, 2008). Por lo tanto, desde este nuevo enfoque, muchos trabajos se han orientado al

estudio ya no de la presencia de práctica deportiva sino de las experiencias positivas asociadas a la misma y las consecuencias sobre la salud de los adolescentes (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Diversos autores sostienen que son más bien las circunstancias que rodean la práctica de la actividad deportiva y la forma en la que la definen los otros significativos (i.e. entrenadores, padres, pares, etc.) lo que afecta a la percepción que tienen los jóvenes y, en consecuencia, lo que resulta en una experiencia de bienestar o malestar (Balaguer & Castillo, 2009; Duda, 2013). Las investigaciones que han tratado de establecer relaciones entre las experiencias positivas con la actividad físico-deportiva y el consumo de alcohol han obtenido algunos resultados positivos. Existe evidencia de una relación inversa entre el consumo y variables motivacionales consideradas adaptativas (e.g. Ferriz, 2014) y las experiencias positivas con el deporte (Ceschini et al., 2015).

En un reciente estudio realizado en nuestro país con jóvenes que practican diversos deportes (fútbol, vóley, futsal, básquet, hockey, rugby y handball) en clubes del Área Metropolitana Bonaerense se exploró la relación entre el compromiso con el deporte y el consumo de alcohol (Schmidt et al., 2017). Se define compromiso (*engagement*) como un proceso cognitivo-afectivo persistente y positivo caracterizado por la creencia en la propia capacidad para lograr un nivel de rendimiento y conseguir metas (confianza), el deseo de invertir esfuerzo y tiempo en el logro de objetivos importantes para uno (dedicación), sentimientos de excitación y altos niveles de disfrute (entusiasmo) y la energía o vivacidad física, mental y emocional (vigor) (Lonsdale, Hodge & Raedeke, 2007). Se encontró que quienes presentan baja frecuencia de consumo de alcohol tienen más energía y dedicación al deporte comparados con quienes consumen de manera frecuente. A su vez, la energía fue mayor entre quienes realizan consumo episódico excesivo de manera infrecuente comparados con los que frecuentemente abusan del alcohol. Se

observó efecto de la energía sobre la frecuencia usual de consumo y sobre la frecuencia de consumo episódico excesivo. El compromiso no tuvo efectos sobre la cantidad de alcohol que se consume en cada ocasión.

En síntesis, el estudio muestra que cuanto mayor es la energía dedicada al deporte, menos frecuente es el consumo usual y de grandes cantidades. Sin embargo, el compromiso con el deporte no parece afectar la cantidad de alcohol por ocasión. Por lo tanto, será importante profundizar esta línea de investigación para seguir conociendo bajo qué condiciones el deporte podría considerarse una actividad protectora del consumo de alcohol en jóvenes.

2. PROPICIANDO ENTORNOS SALUDABLES: LA PROMOCIÓN DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL

La exclusión social y la consecuente fragmentación de los vínculos han sido señaladas por la literatura como el gran determinante social del consumo. El concepto de exclusión social refleja una problemática de la sociedad postindustrial que trae aparejada la pérdida de derechos sociales y laborales, los cuales constituían el estado de ciudadanía, actualmente arrebatado, provocando la ruptura del pacto social preexistente (Tezanos, 1999a)¹. En opinión de Castel (1995), la exclusión es un proceso en el que los individuos van perdiendo el sentimiento de pertenencia a la sociedad en la medida en que aumenta su vulnerabilidad. La exclusión se apoya en los ejes de la inserción ocupacional y las relaciones sociales (familia, comunidad y asociación laboral). Diferencia tres zonas de la vida social: 1) zona de integración (con trabajo estable y relaciones sólidas de familia, amigos, vecinos, etc.); 2) zona de vulnerabilidad (precariedad laboral y fragilidad en soportes familiares y sociales); 3) zona de exclusión (falta de trabajo y aislamiento social, a la que pueden caer tanto los integrados como los vulnerables). El politólogo Tezanos (1999a) coincide en adscribir el concepto de exclusión a la segregación en el ámbito cultural y de vivencias sociales, a la pobreza en el ám-

bito económico y a la alienación social, como consecuencia de los procesos económicos concretos que dificultan poder desarrollar las capacidades productivas del individuo.

Muchos de los jóvenes de nuestro contexto se hallan en una situación de alta vulnerabilidad y exclusión social, por lo que se encuentran expuestos a mayores niveles de riesgo de consumo, violencia social y exclusión educativa y laboral, además de cargar con toda clase de estigmas sociales (Observatorio de la Deuda Social Argentina [ODSA], 2016). En este sentido, dado el actual escenario de desigualdad y exclusión en franco crecimiento, puede comprenderse la importancia de trabajar a partir de la idea de integración social y participación comunitaria.

Es desde esta perspectiva que en la Facultad de Psicología de la UBA un equipo de profesionales² aborda la temática del consumo en población joven escolarizada con un diseño de investigación-acción-participativa (IAP).

Con base en estrategias expresivas lúdicas y creativas se diseña un plan de evaluación, diagnóstico e intervención en el que los adolescentes y jóvenes se involucran desde un rol activo y participativo. Dentro de este enfoque es esencial la planificación estratégica, que a diferencia de la planificación normativa es el resultado de la evaluación en escenarios naturales. Las temáticas relevantes se construyen, definen o redefinen en función de las nociones, representaciones y experiencias de los protagonistas. Esta planificación se combina y enriquece con la planificación participativa. Desde esta perspectiva, los destinatarios de la intervención están involucrados activamente en todas las etapas del proceso.

Desde este dispositivo se prioriza identificar y revalorizar los factores protectores y promotores de la salud de los grupos de adolescentes y jóvenes y su interacción en el contexto escolar. Se realiza la identificación y reconocimiento de la relación entre compañeros, las actividades deportivas y recreativas extraescolares, la rela-

ción con docentes, preceptores y directivos, las actividades beneficiosas y perjudiciales para la salud, las preocupaciones, entre otros temas. Por lo tanto, las intervenciones se centran en la promoción y el fortalecimiento de vínculos positivos (tanto de los jóvenes entre sí como con los adultos y el entorno escolar) y de actividades beneficiosas para la salud como factores protectores de la vulnerabilidad de los jóvenes frente al avance de las drogas. Tanto en el momento de la evaluación diagnóstica como en la intervención se instalan talleres de juego y arte para conocer, identificar y trabajar con tales emergentes y temáticas relevantes que surgen en los distintos grupos.

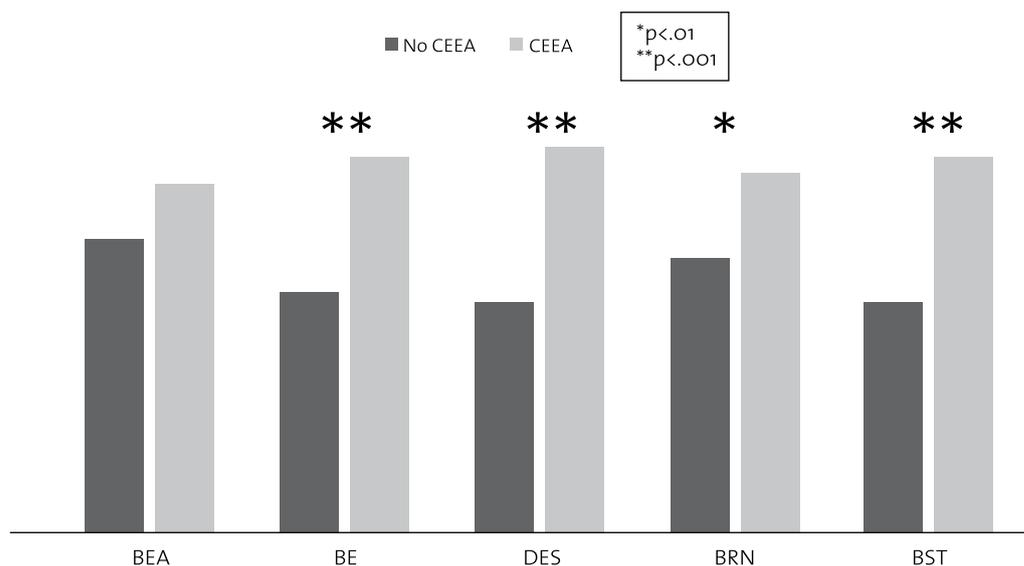
En líneas generales, a través de las intervenciones se ha logrado que cada grupo de jóvenes pueda: expresar más abiertamente sus sentimientos y pensamientos a través de la implementación de

actividades creativas y lúdicas, aprehender de manera vivencial y desde el intercambio y reflexión grupal conceptos relacionados con el maltrato, el buen trato y las actividades saludables que enriquecen el bienestar psicológico, reconocer y revalorizar las fortalezas y actitudes positivas en el proceso de redescubrirse a uno mismo en la experiencia grupal, mejorar a través de las vivencias del trabajo en equipo el vínculo con los otros, y mayor sentido de pertenencia grupal y con la institución escolar.

En síntesis, el dispositivo de diagnóstico-intervención se plantea en un marco de integración social, propiciando espacios participativos, promoviendo la cohesión grupal y el empoderamiento colectivo, y cuestionando las imágenes negativas (estereotipos) que con frecuencia se asocian a la adolescencia (Schmidt, Giménez et al., 2016).

FIGURAS A.1 Y A.2

DIFERENCIAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE BÚSQUDA DE SENSACIONES



BEA: Búsqueda de emociones y aventuras (a través de deportes de riesgo)

BE: Búsqueda de experiencias (a través del consumo de sustancias ilegales)

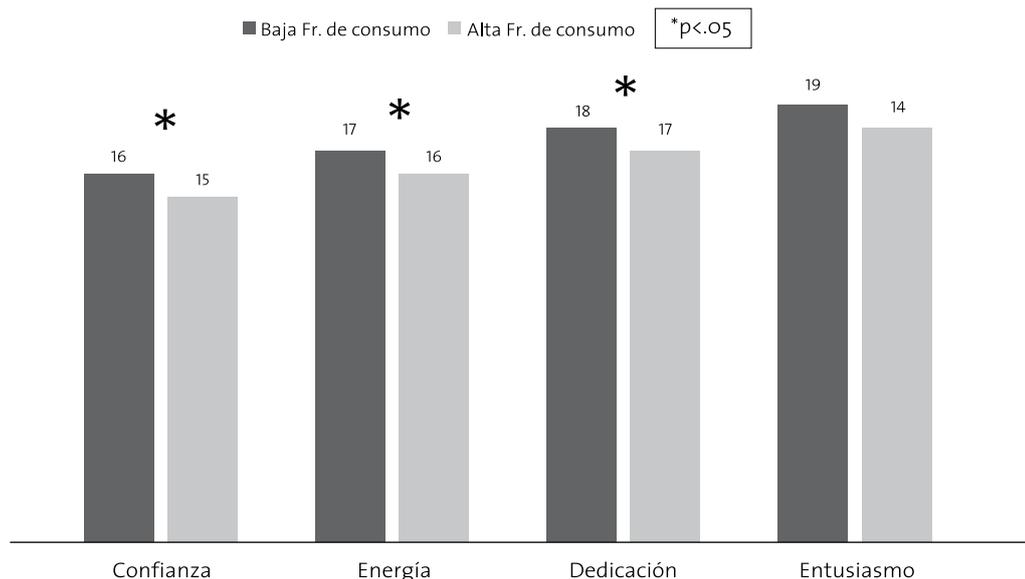
DES: Desinhibición (social y sexual)

BRN: Búsqueda de riesgo y novedad (preferencias por estilos de vida no convencionales - no conformistas)

BST: Búsqueda de sensaciones total

Nota: En esta figura se observa cómo el grupo de adolescentes que realiza un consumo riesoso de alcohol (CEEA) presenta mayor búsqueda de sensaciones en general y en formas impulsivas de buscar sensaciones (BE y DES).

DIFERENCIAS EN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN FUNCIÓN DEL COMPROMISO CON EL DEPORTE



Nota: En este gráfico se muestra cómo los jóvenes que presentan mayor compromiso con el deporte consumen alcohol de manera menos frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balaguer, I. & Castillo, I. (2002). Actividad física, ejercicio físico y deporte en la adolescencia temprana. En I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 37-64). Valencia: Promolibro.
- Balaguer, I. & Castillo, I. (2009). Actividad física y bienestar psicológico. *Viure en Salut*, 79, 12-13. Recuperado a partir de <http://www.uv.es/icastill/articulos.htm>.
- Balaguer, I., Atienza, F. & Duda, J. (2012). Self-perceptions, self-worth and sport participation in adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 624-630. http://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n2.38873.
- Balaguer, I., Castillo, I. & Duda, J. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: Un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 123-139.
- Bonfiglio, J., Rival, J. & Rodríguez Espínola, S. (2016). *Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina*. Serie del Bicentenario (2010-2016). Informe n°3. Ciudad de Buenos Aires: Konrad Adenauer Stiftung.
- Bordalejo, M.P., Schmidt, V., Molina, M.F. & Sartuqui, A. (2016). Comunicación con los padres y su relación con el consumo de alcohol en la adolescencia. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Calero, A., Bugallo, L. & Schmidt, V. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la auto percepción adolescente. *Health and Addictions*, 16(1), 49-58.
- Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Revista Archipiélago*, 21, 27-36.
- Castillo, I., Balaguer, I. & García-Merita, M. (2007). Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de Psicología del Deporte*, 16, 201-210.

- Ceschini, F.L., Luiz de Andrade, E., & Figueira, A. (2015). Physical activity and associated factors among students attending evening classes. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 17(2), 205-215. doi: 10.5007/1980-0037.2015v17n2p205.
- Di Puglia, G. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el funcionamiento familiar e estudiantes universitarios. Tesis de Grado, Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Duda, J. (2013). The conceptual and empirical foundations of Empowering Coaching TM: Setting the stage for the PAPA project. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(4), 37-41. <http://doi.org/10.1080/1612197X.2013.839414>.
- Ferriz, R. (2014). *Importancia de la satisfacción en las clases de educación física para la motivación y la adopción de un estilo de vida saludable*. Universidad de Almería.
- Gorall, D., Tiesel, J. & Olson, D. H. (2004). *FACES IV. Development and Validation*. Minneapolis, MN: Life Innovation.
- Hansen, D., Larson, R., & Dworkin, J. (2003). What adolescents learn in organized youth activities: A survey of self-reported developmental experiences. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 25-56.
- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self*. New York: Guilford.
- Hedstrom, R. & Gould, D. (2004). *Research in Youth Sports: Critical Issues Status*. East Lansing, MI: Institute for the Study of Youth Sports. Recuperado a partir de <http://www.educ.msu.edu/ysi/articles/ctsawhitepapers.pdf>.
- Larson, R. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55(1), 170-183. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.170>.
- Leibovich, N. & Schmidt, V. (2010). *Ecoevaluación psicológica del contexto familiar. Aspectos teóricos y empíricos. Adaptación argentina de la Escala FACES III*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Lonsdale, C., Hodge, K. & Raedeke, T. (2007). Athlete engagement: I. A qualitative investigation of relevance and dimensions. *International Journal of Sport Psychology*, 38, 451-470.
- Messoulam, N. & Abal, F. (2005, July). Factores moduladores del consumo de drogas sociales en adolescentes buscadores de sensaciones. Paper presentado en la X Reunión de la Asociación Argentina del Comportamiento, Buenos Aires, Argentina.
- Observatorio Argentino de Drogas, OAD (2014). *Sexto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- Observatorio Argentino de Drogas, OAD (2017). *Análisis de los contextos individuales y sociofamiliares en jóvenes escolarizados y su relación con el consumo de alcohol y marihuana*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014). *El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas*. Viena: UNODC.
- Oliva, A., Parra, A. & Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169. Versión
- Olson, D. H., Russell, C. S. & Sprenkle, D.H. (1989). *Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families*. New York, NY: Haworth Press.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Informe sobre la salud en el mundo 2004 - Cambiemos el rumbo de la historia*. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas*. Washington, D.C.: WHO.

- Pilatti, A., Godoy, J.C., Brussino, S.A. & Pautassi, R.M. (2013b). Patterns of substance use among Argentinean adolescents and analysis of the effect of age at first alcohol use on substance use behaviors, *Addictive Behaviors*, 38, 2847-2850. DOI: 10.1016/j.addbeh.2013.08.007.
- Reigal, R., Becerra, C., Hernández-Mendo, A. & Martín-Tamayo, I. (2014). Relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 30(3), 1079-1085. <http://doi.org/10.6018/analesps.30.3.157201>.
- Schmidt, V., Maglio, A.L., Messoulam, N., Molina, M.F., & González, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto [Communication between adolescents and their parents: Scale construction and validation developed from a mixed approach]. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 299-311. Recuperado a partir de <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04431.pdf>.
- Schmidt, V., Messoulam, N., Abal, F. & Molina, M.F. (2003). Consumo de alcohol en adolescentes. Su relación con factores familiares y escolares. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 11, 359-369.
- Schmidt, V., Messoulam, N., Molina, M. F. & Abal, F. (2006). Abuso de alcohol en adolescentes: factores familiares y disposicionales disparadores del abuso. Consideraciones acerca del género. *Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*, 1(1), 9-29.
- Schmidt, V., Messoulam, N. & Molina, F. (2008). Autoconcepto académico en adolescentes de escuelas medias: presentación de un instrumento para su evaluación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 25(1), 81-106.
- Schmidt, V., Molina, F. y Raimundi, J. (2017) The Sensation Seeking Scale (SSS-V): Still Reliable and Valid Even in Latin American Adolescents. Alcohol consumption pattern as an external criterion for its validation (aceptado en *Europe's Journal of Psychology*).
- Schmidt, V., Giménez, M., Cano, V., Tamay, M.E., Cataldi, S., González, M.A., Raimundi, M.J., Vargas, Y., Bugallo, L. & Donatti, S. (2016) Evaluación psicológica en el ámbito social-comunitario. De la teoría clásica de la medición hacia la evaluación al servicio de la transformación social. Buenos Aires: Eudeba Psicología.
- Schmidt, V., Raimundi, M.J., Molina, M.F., González, M.A., Álvarez Ituraín, A., Iglesias, D., García Arabehehy, M., Pérez Gaido, M., Celsi, I. & Leibovich, N. (2017) *Compromiso con el deporte como posible factor protector del consumo de alcohol*. XVI Reunión Nacional y V Encuentro Internacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento. San Luis, Argentina.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, SEDRONAR (2017). *Resumen de los Resultados del Estudio 2017 de Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Presidencia de la Nación Argentina.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <http://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>.
- Smith, R. & Smoll, F. (1996). Psychosocial interventions in youth sport. En J. Van Raalte & B. Brewer (Eds.), *Exploring sport and exercise psychology* (pp. 287-315). Washington DC.: American Psychological Association.
- Tezanos, J.F. (1999). Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas. Un marco para el análisis. En: J.F. Tezanos (ed.). *Tendencias en desigualdad y exclusión social*. Tercer Foro sobre Tendencias Sociales. Madrid: Editorial Sistema.
- Weinberg, R. & Gould, D. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico* (4ta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Zuckerman, M. (2007). *Sensation Seeking and Risky Behaviour*. Washington, DC: APA.

B. ADOLESCENTES, DROGAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

GODOY J.C.*

Dos informes independientes y recientes, uno el del Observatorio de la Deuda Social Argentina (2016) y otro de la SEDRONAR (2017), así como estudios del Laboratorio de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (ver, por ejemplo, Pilatti et al., 2014, 2017), destacan que en Argentina la población adolescente es la más vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas. El diagnóstico que trazan estos estudios es serio: los adolescentes se inician en el consumo de drogas a edades cada vez más bajas y persisten en el consumo de sustancias, como el alcohol y la marihuana, hasta edades posteriores. Se trata de un patrón presente en la población adolescente del mundo, según los informes que regularmente produce la Organización Mundial de la Salud.

La información que los estudios locales e internacionales aportan sobre el consumo de drogas en la población adolescente requiere de un marco general para entender su gravedad. En los últimos años, los aportes de la psicología cognitiva y de las neurociencias han contribuido a redefinir lo que entendemos por adolescencia. Desde su caracterización como un período de “tormenta y tensión”, que presentara el reconocido educador y psicólogo G. Stanley Hall a principios del siglo XX, se han ido desarrollando miradas más complejas sobre los cambios que experimentan adolescentes y jóvenes (Godoy, 2017).

En efecto, los estudios más recientes revelan que durante la adolescencia se producen importantes cambios estructurales y funcionales en el cerebro, particularmente en áreas implicadas con el procesamiento de las recompensas (Van Duijvenvoorde et al., 2014). También en esta etapa se despliega un interesante conjunto de comportamientos entre los que se destacan, por ejemplo, la toma de decisiones riesgosas y la búsqueda de nuevas sensaciones (Crome et al., 2016). Todas estas características han conducido a que la comunidad científica considere que los adolescentes son particularmente vulnerables a

la acción de las drogas, pasando de la experimentación con drogas al uso recreativo o a la adicción con mayor facilidad que los adultos (Crews et al., 2007; Fuhrmann et al., 2015; Viner et al., 2014).

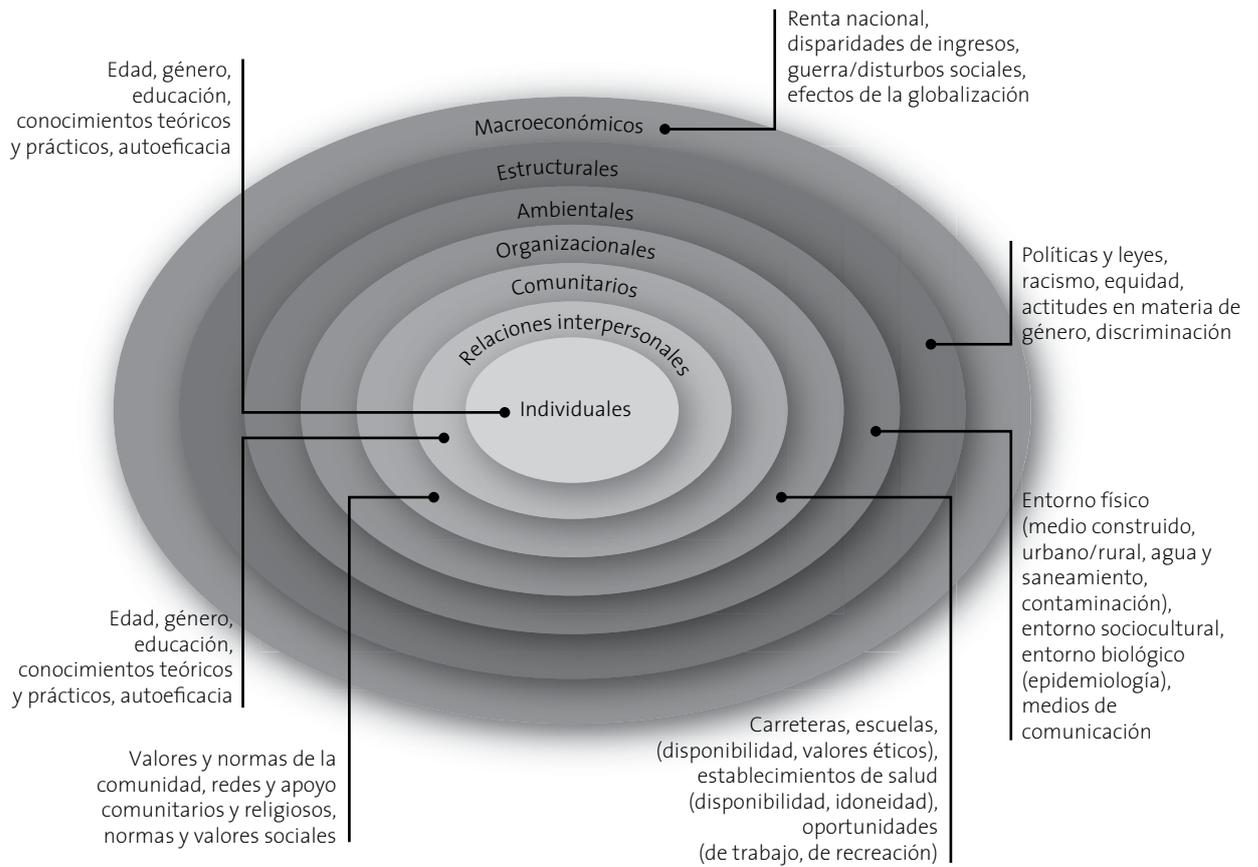
Por ejemplo, los adolescentes muestran una relativa insensibilidad a los efectos sedativos y de descoordinación motora provocados por el alcohol, lo que deriva en que beban más frecuentemente y en mayor cantidad que los adultos para obtener los efectos que buscan (Cremonte y Pilatti, 2017). Este perfil de ingesta, sumado al inicio temprano en el consumo de alcohol u otras drogas, produce efectos importantes sobre el proceso de maduración de sus cerebros, lo que, de no revertirse, tendrá un impacto negativo en etapas posteriores de su desarrollo (ver, por ejemplo: Heikkinen et al., 2017; Silveri et al., 2016).

En este sentido, existen demandas importantes dirigidas a generar estrategias de intervención para disminuir los patrones de uso y abuso de drogas de la población adolescente y, consecuentemente, para aumentar su calidad de vida (OMS, 2014). Al respecto, por ejemplo, diversos estudios han señalado los beneficios del entrenamiento de las “funciones ejecutivas” (que incluyen la toma de decisiones y el control de impulsos) durante la infancia y la adolescencia como un modo de disminuir su implicación en comportamientos riesgosos como el consumo de drogas (Knoll et al., 2016).

Así, en diferentes partes del mundo comienzan a desarrollarse iniciativas basadas en la evidencia que, interesantemente, se articulan con actividades afines a los intereses de los niños y adolescentes: la práctica de deportes como el fútbol (Alesi et al., 2016) o las artes marciales (Hardwood et al., 2017), el uso de los videojuegos (Bosch et al., 2016), o el entrenamiento o la formación musical (Tierney, Krizman y Kraus, 2015) ya cuentan con estudios que avalan su utilidad como “factores protectores” que promueven salud.

* Doctor en Psicología. IIPsi-CONICET-UNC. Contacto: jcgodoy@psyche.unc.edu.ar.

FIGURA B.1. NUMEROSOS FACTORES QUE FAVORECEN O MENOSCABAN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y REPERCUTEN A MUCHOS NIVELES



Fuente: OMS (2014), Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década.

Asimismo, debe considerarse la significativa influencia, tanto positiva como negativa, que sobre el desarrollo de las funciones ejecutivas tienen el grupo de pares (Telzer et al., 2015) y los padres y adultos significativos (Dishion, 2016). En consecuencia, también son importantes las intervenciones dirigidas a los adolescentes para su entrenamiento en habilidades sociales o en regulación emocional (ver, por ejemplo, Dingle et al., 2016) y otras, por ejemplo, dirigidas a los padres (por ejemplo: Whittle et al., 2014) y a los maestros (Domitrovich et al., 2017) a los fines de mejorar sus interacciones con los adolescentes. En nuestra región, el gobierno uruguayo, a través de su Junta Nacional de Drogas, encara actualmente iniciati-

vas como estas, y en nuestro país la SEDRONAR, ya conformada como Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas, avanza con otras similares.

Para concluir, se destaca que el diseño de políticas públicas efectivas para los adolescentes demanda la integración de los aportes básicos y aplicados de las ciencias biológicas, de la salud y de las ciencias sociales. Además, científicos, políticos y la sociedad toda debemos participar activamente en la construcción de estas políticas, generando consensos a partir de la mejor evidencia científica disponible. Tratándose de la población que asegura el futuro del país, no podemos improvisar ni dilatar respuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alesi, M., Bianco, A., Luppina, G., Palma, A. & Pepi, A. (2016). Improving Children's Coordinative Skills and Executive Functions. The Effects of a Football Exercise Program. *Perceptual and Motor Skills*, 122(1), 27-46.
- Bosch, C., Miranda, J., Sangiorgio, M., Acuña, I., Michelini, Y., Marengo, L. & Godoy, J.C. (2016). Efecto del entrenamiento con un juego de estrategia en tiempo real sobre la toma de decisiones en adolescentes. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8, doi: 10.5872/psiencia/8.1.22.
- Cremonte, M. & Pilatti, A. (2017). Alcohol. En Arrieta, E. (Comp.), *Un libro sobre drogas* (pp. 101-117). Buenos Aires: El Gato y La Caja.
- Crews, F., He, J. & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86(2), 189-199.
- Crone, E.A., Duijvenvoorde, A.C. & Peper, J. S. (2016). Annual Research Review: Neural contributions to risk taking in adolescence—developmental changes and individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 353-368.
- Dingle, G.A., Hodges, J. & Kunde, A. (2016). Tuned In emotion regulation program using music listening: Effectiveness for adolescents in educational settings. *Frontiers in psychology*, 7, 859.
- Dishion, T.J. (2016). Social influences on executive functions development in children and adolescents: steps toward a social neuroscience of predictive adaptive responses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 57-61.
- Domitrovich, C.E., Durlak, J.A., Staley, K.C., & Weissberg, R.P. (2017). Social Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Development*, 88(2), 408-416.
- Fuhrmann, D., Knoll, L.J., & Blakemore, S.J. (2015). Adolescence as a sensitive period of brain development. *Trends in cognitive sciences*, 19(10), 558-566.
- Godoy, J. C. (2017) Cerebro adolescente. En Arrieta, E. (Comp.), *Un libro sobre drogas* (pp. 54-63). Buenos Aires: El Gato y La Caja.
- Harwood, A., Lavidor, M. & Rassevsky, Y. (2017). Reducing aggression with martial arts: A meta-analysis of child and youth studies. *Aggression and Violent Behavior*.
- Heikkinen, N., Niskanen, E., Könönen, M., Tolmunen, T., Kekkonen, V., Kivimäki, P. & Vanninen, R. (2017). Alcohol consumption during adolescence is associated with reduced grey matter volumes. *Addiction*, 112(4), 604-613.
- Knoll, L. J., Fuhrmann, D., Sakhardande, A.L., Stamp, F., Speekenbrink, M. & Blakemore, S.J. (2016). A window of opportunity for cognitive training in adolescence. *Psychological Science*, 27(12), 1620-1631.
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (2016) *Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina*. Serie del Bicentenario 2010-2016. Informe N°3. Venta de drogas y consumos problemáticos: una aproximación diagnóstica a las adicciones en jóvenes de barrios vulnerables. Buenos Aires: Konrad Adenauer Stiftung.
- OMS (2014) Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década.
- Pilatti, A., Caneto, F., Garimaldi, J.A., Vera, B.D.V. & Pautassi, R. M. (2014). Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in Argentinean college students. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 128-137.
- Pilatti, A., Read, J.P. & Pautassi, R.M. (2017). ELSA 2016 Cohort: Alcohol, Tobacco, and Marijuana Use and Their Association with Age of Drug Use Onset, Risk Perception, and Social Norms in Argentinean College Freshmen. *Frontiers in Psychology*, 8, 1452. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01452>.
- SEDONAR (2017). Resumen de los Resultados del Estudio 2017 de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Población de 12 a 65 años. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/1.pdf>.
- Silveri, M.M., Dager, A.D., Cohen-Gilbert, J.E. & Sneider, J.T. (2016). Neurobiological signatures associated with alcohol and drug use in the human adolescent brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 70, 244-259.

Tierney, A.T., Krizman, J. & Kraus, N. (2015). Music training alters the course of adolescent auditory development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(32), 10062-10067.

Van Duijvenvoorde, A.C., De Macks, Z.A.O., Overgaauw, S., Moor, B.G., Dahl, R.E. & Crone, E.A. (2014). A cross-sectional and longitudinal analysis of reward-related brain activation: effects of age, pubertal stage, and reward sensitivity. *Brain and Cognition*, 89, 3-14.

Viner R.M., Ross D., Hardy R. et al. (2015). Life course epidemiology: recognising the importance of adolescence. *Journal of Epidemiology & Community Health*; 69, 19-720.

Whittle, S., Simmons, J.G., Dennison, M., Vijayakumar, N., Schwartz, O., Yap, M.B. & Allen, N.B. (2014). Positive parenting predicts the development of adolescent brain structure: A longitudinal study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 8, 7-17.

C. CONSUMO DE ALCOHOL EN ARGENTINA: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

BRASESCO M.V. *, ROSENDO E.**, CADENAS N. Y MORALES M. ***

PRESENTACIÓN

La Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) de la Sedronar se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas. Esta información resulta imprescindible para la definición de políticas públicas integrales e inclusivas, acordes a las necesidades de toda la población y basadas en evidencia científica.

Los estudios epidemiológicos a nivel nacional y provincial aportan una mirada general sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Estas investigaciones son de suma relevancia en la medida en que ofrecen información que permite establecer una caracterización del tema en nuestro país y en diversos momentos históricos, e incluso en relación con la de otros de la región.

En este marco, en el transcurso del presente año se finalizó el Sexto Estudio Nacional sobre Con-

sumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años, cuyo principal objetivo fue obtener información actualizada sobre la magnitud y patrones de consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el país, así como sobre las percepciones de la población sobre el riesgo vinculado al consumo de sustancias. El citado estudio abarca la consulta por sustancias legales, tales como el alcohol y tabaco, e ilegales, como la marihuana, la cocaína, el éxtasis, el LSD y otras.

La información que se obtiene de este tipo de estudios permite evaluar y diseñar políticas públicas, tanto preventivas como asistenciales, dado que se estima con una precisión destacable la situación del consumo de sustancias a nivel país y su distribución de acuerdo con particularidades sociodemográficas, culturales y geográficas.

Si bien en no pocas ocasiones los análisis sobre la problemática del consumo de sustancias suelen centrarse en las de consumo ilícito, los resultados de los diversos estudios llevados adelante por la DNOAD –a nivel nacional, provincial, municipal

* Dra. María Verónica Brasesco (directora de la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD-SEDRONAR).

** Dra. Ernestina Rosendo (coordinadora de Epidemiología de DNOAD-SEDRONAR).

***Lic. Nora Cadenas y Lic. Marilén Morales (investigadoras de la Coordinación de Epidemiología de la DNOAD-SEDRONAR). Mail: Observatorio@sedronar.gov.ar.-

y barrial- evidencian que las sustancias de consumo lícito presentan tasas de prevalencia muy elevadas. El consumo de alcohol, en particular, no sólo exhibe tasas de prevalencia que tienden a superar a todas las de las otras sustancias sino que, además, se registran otros parámetros epidemiológicos preocupantes que exigen analizar de forma detenida las características en su consumo, su distribución en la población y las transformaciones en los patrones de uso y de abuso a lo largo de los años.

Atendiendo a dicho señalamiento es que en el presente escrito nos detendremos a presentar y analizar los patrones de uso y abuso del alcohol, estableciendo las modificaciones que se han registrado en los últimos años. Este acercamiento a la comprensión del consumo de bebidas alcohólicas constituye una oportunidad para reforzar las estrategias de concientización en la población y de monitoreo sobre el tema.

Para abordar el análisis nos basaremos principalmente en los resultados de dos estudios nacionales llevados adelante por el Observatorio Argentino de Drogas de la Sedronar: el Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años (2017) y la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina (2014). En cuanto al primero, se trata de un diseño descriptivo de tipo transversal con una muestra de viviendas particulares ubicadas en localidades de 80.000 habitantes o más en todo el país. Se utilizó un muestreo trietápico, probabilístico en sus tres etapas: 1) primera etapa: radios censales (sobre la base del Censo de Población 2010); 2) segunda etapa: viviendas particulares; 3) tercera etapa: una persona del hogar con edad entre 12 y 65 años. Para el relevamiento de la información se administró un cuestionario con-

formado por 193 preguntas relativas a diversos indicadores de consumo.

Por su parte, la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina (2014) se llevó adelante en alumnos que cursaban el octavo, décimo y doceavo año en escuelas públicas y privadas de todo el país, seleccionadas aleatoriamente. La información se recabó con un cuestionario estructurado, autoadministrado, anónimo y voluntario que incluía 122 preguntas.

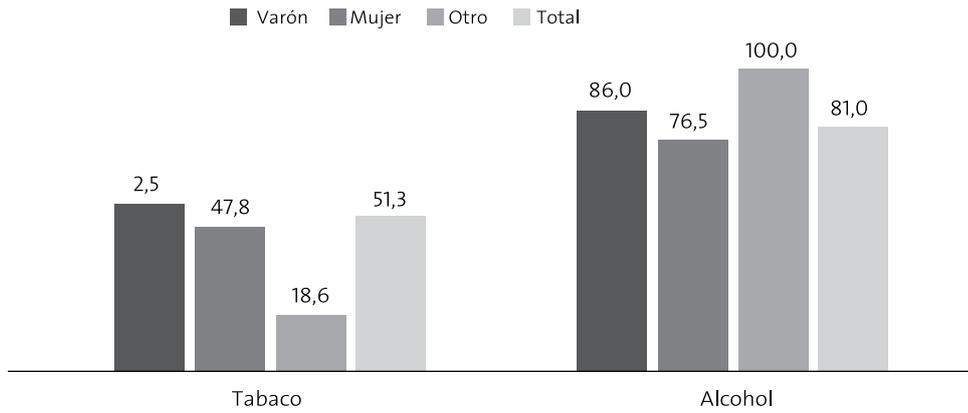
En términos generales, ambos estudios relevan información sobre características sociodemográficas e indicadores de consumo tales como: prevalencia (de vida, de año y de mes), incidencia, intensidad del consumo, consumo problemático y dependencia, factores de riesgo y de protección, percepción de riesgo del consumo, entre otros.

DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Una primera aproximación genérica al análisis del consumo de bebidas alcohólicas devela la situación preocupante al respecto. En ambos estudios de referencia, el consumo de alcohol presenta las tasas más elevadas, en las de prevalencia de vida, año y mes, respecto de las restantes sustancias. De igual modo, se registra el mismo comportamiento si se observan discriminadas por sexo y edad: las tasas de consumo de alcohol resultan sistemáticamente más elevadas en comparación con las otras sustancias consultadas; incluso la diferencia con la segunda sustancia más consumida, el tabaco, resulta notable. Tal como se desprende de la Figura C.1, la prevalencia de vida (es decir, haber consumido al menos una vez en la vida) de alcohol alcanza al 81% de la población general, mientras que la del tabaco algo más del 51%.

FIGURA C.1

PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL SEGÚN GÉNERO. ARGENTINA 2017



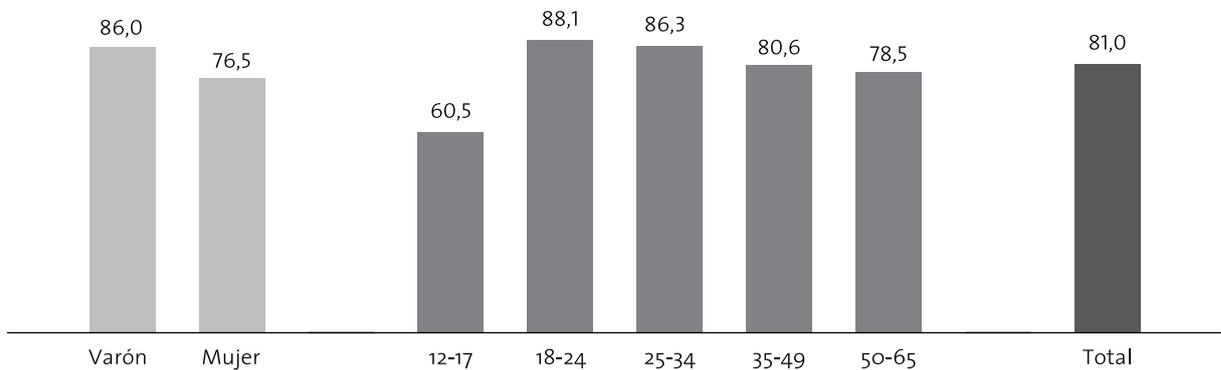
Al examinar la distribución de las tasas de consumo de alcohol según sexo y tramos etarios también se evidencia la preeminencia del alcohol respecto de todas las restantes sustancias, legales e ilegales, consultadas³. Más específicamente, las

tasas de prevalencia de vida en consumo de alcohol resultan más elevadas en varones (86%) que en mujeres (76,5%) y en los grupos etarios 18-24 años y 25-34 años, con 88,1% y 86,3%, respectivamente.

FIGURA C.2

PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GÉNERO Y TRAMO DE EDAD

Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



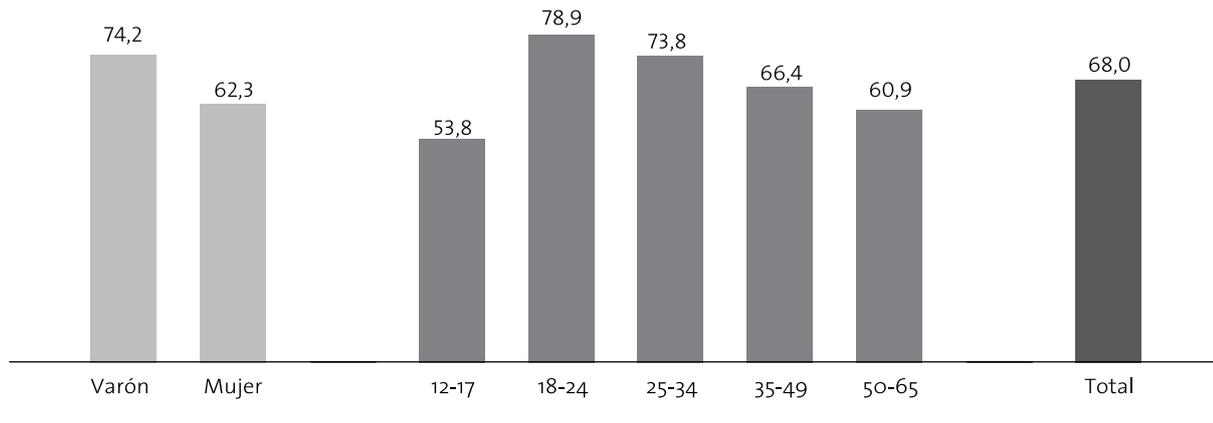
Se encuentran resultados similares cuando analizamos la distribución del consumo reciente (tasa anual) y del actual (tasa de mes). En el transcurso del último año se destaca el alcohol por sobre otras sustancias (con una tasa del 68%) y las pre-

valencias más elevadas también se presentan en varones (74,2% frente a 62,3% en mujeres) y en los tramos etarios anteriormente descriptos (18-24 años y 25-34 años), con 78,9% y 73,8%, respectivamente.

FIGURA C.3

PREVALENCIA DE AÑO DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GÉNERO Y TRAMO DE EDAD

Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Por su parte, el consumo actual de alcohol en población general alcanza al 52,9%. Es decir, algo más de la mitad de la población ha consumido alcohol al menos una vez en el último mes (anterior al relevamiento).

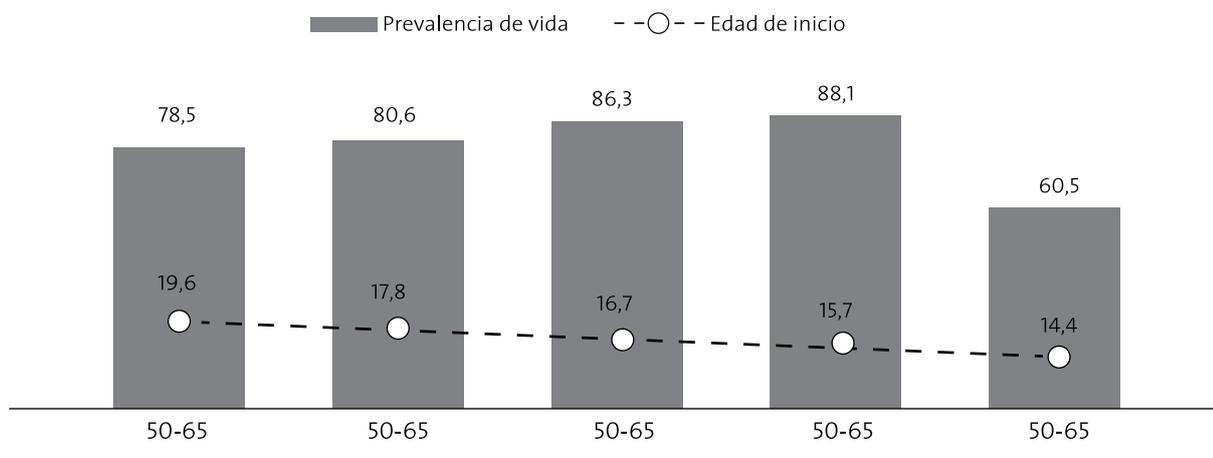
Ahora bien, el consumo de alcohol presenta otras notas particulares que no refieren exclusivamente al registro de tasas elevadas. Podemos citar,

por ejemplo, la tendencia a la disminución de la edad de inicio, que muestra que en promedio los adolescentes actuales han iniciado su consumo apenas superados los 14 años. En contraposición, las personas de mayor edad evidencian edades de inicio en consumo de alcohol notablemente más elevadas (entre los 19 y los 20 años). La Figura C.4 muestra una sostenida disminución de la edad de inicio.

FIGURA C.4

PREVALENCIA DE VIDA DE ALCOHOL Y PROMEDIO DE EDAD DE INICIO SEGÚN TRAMO DE EDAD

Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

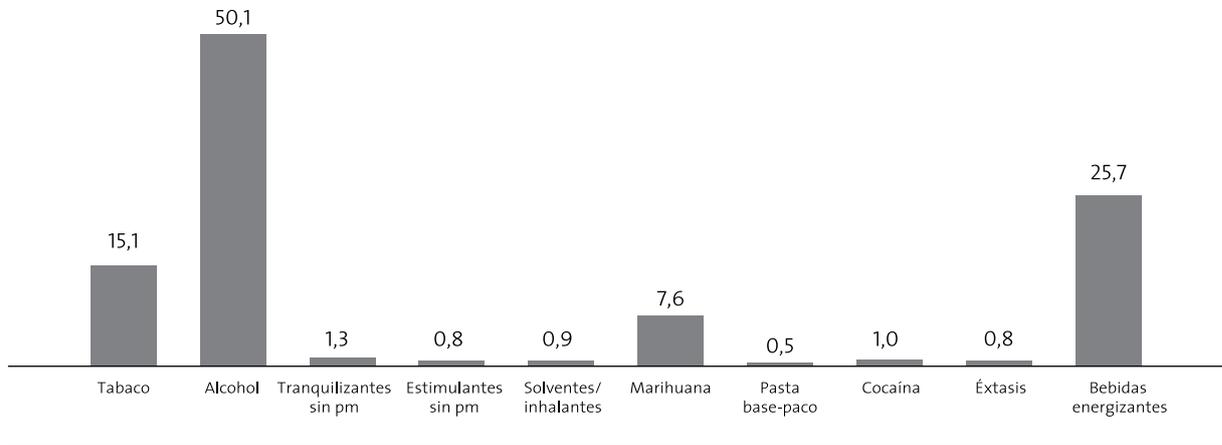


En cuanto a la población de estudiantes, la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina (2014) también devela la fuerte presencia del consumo de alcohol en comparación con todas las restantes sustancias consultadas (Figura C.5). La particularidad de estos

resultados, a diferencia del estudio en población general, se asienta en la elevada tasa de consumo de bebidas energizantes. Tal como veremos más adelante, dicho consumo se encuentra combinado con la ingesta de alcohol.

FIGURA C.5
PREVALENCIA DE MES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS

Población escolar nivel medio. Total país. 2014.



La observación de las tasas de prevalencia (vida, año y mes) indica que el 70% de los estudiantes ha consumido alguna bebida alcohólica en su vida y que el 50% lo ha hecho en el último mes. Es notable que la distribución de dichas tasas sea sumamente homogénea entre varones y mujeres; es decir, prácticamente no existen diferencias en cuanto a la proporción de consumidores de alcohol en uno y otro sexo.

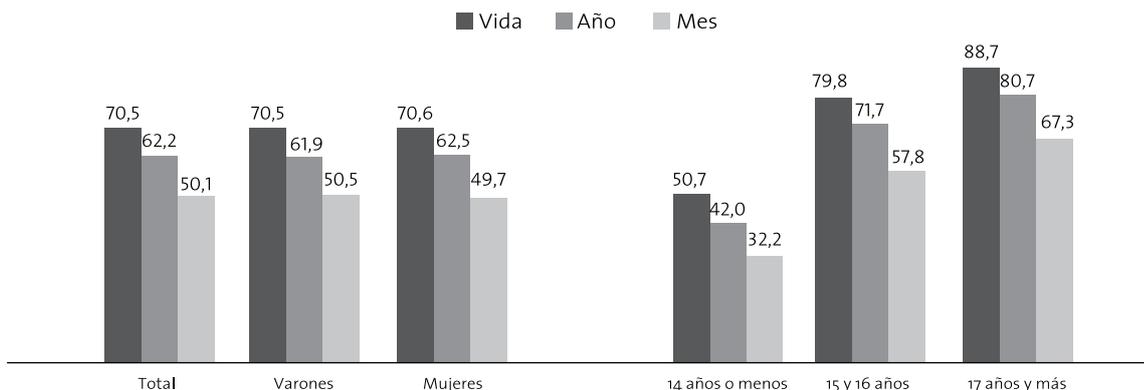
Sin embargo, no acontece lo mismo si se examina la distribución por edad. Las tres prevalencias

(vida, año y mes) ascienden de forma notable conforme la edad, y llegan a duplicar las tasas de consumo en la población de 17 años y más en comparación con la de 14 años o menos. Tal es el caso de la tasa de consumo anual (o reciente), que se incrementa de 42% en la población de 14 años o menos a 80,7% en 17 y más años. Aún más, el aumento más significativo se presenta en la prevalencia de mes (o consumo actual), que pasa del 32,2% en la franja de menor edad a 67,3% en la de mayor edad (Figura C.6).

FIGURA C.6

PREVALENCIA DE VIDA, AÑO Y MES DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GÉNERO Y TRAMO DE EDAD.

Población escolar nivel medio. Total país, 2014.

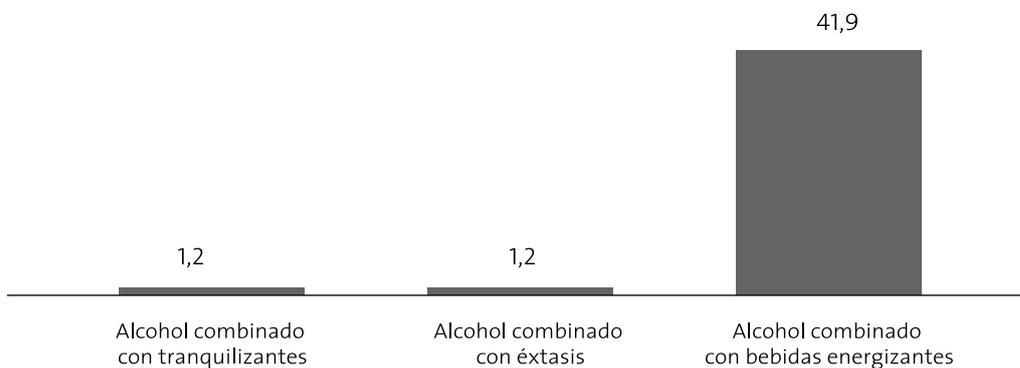


El estudio también ha consultado sobre el consumo de alcohol combinado con la ingesta de otras sustancias. Al respecto, la combinación más rele-

vante en los estudiantes que habían consumido alcohol en el último mes fue con bebidas energizantes (41,9%).

FIGURA C.7

PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE CONSUMIERON ALCOHOL EN FORMA COMBINADA CON OTRA SUSTANCIA POR TIPO DE SUSTANCIA. POBLACIÓN ESCOLAR NIVEL MEDIO QUE CONSUMIÓ ALCOHOL DURANTE EL ÚLTIMO MES. TOTAL PAÍS, 2014.



CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL

No obstante, los resultados descriptos en el apartado anterior no son indicativos necesariamente de un consumo problemático (abusivo o dependiente) de alcohol. El Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años (2017) mide indicadores específicos para el análisis de dicha temática. Al respecto se utilizan centralmente dos: la Escala Breve de Beber Alcohol (EBBA), que a partir de siete preguntas indaga sobre conductas indicadoras de un consumo problemático de bebidas alcohólicas, y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, para identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de ries-

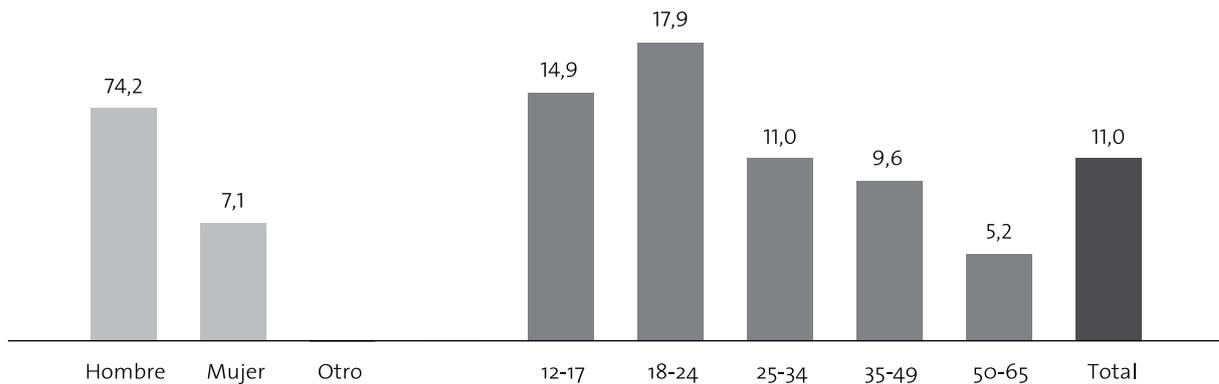
go. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de *screening* del consumo excesivo de alcohol.

Los resultados obtenidos con la Escala EBBA indican que la tasa de consumo problemático en hombres duplica a la de mujeres (14% y 7,1%, respectivamente). Es también notable que los resultados más elevados se presentan en las franjas etarias más jóvenes: 12-17 y 18-24 años. Si estos resultados se analizan conjuntamente con la disminución de la edad de inicio, se evidencia en baja, se evidencia una situación compleja y preocupante sobre el consumo y abuso del alcohol, especialmente en los adolescentes y adultos jóvenes, tanto en el presente como en su potencial proyección a futuro.

FIGURA C.8

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO Y EDAD. EBBA.

Población de 12 a 65 años que consumió alcohol en el último mes. Argentina 2017.



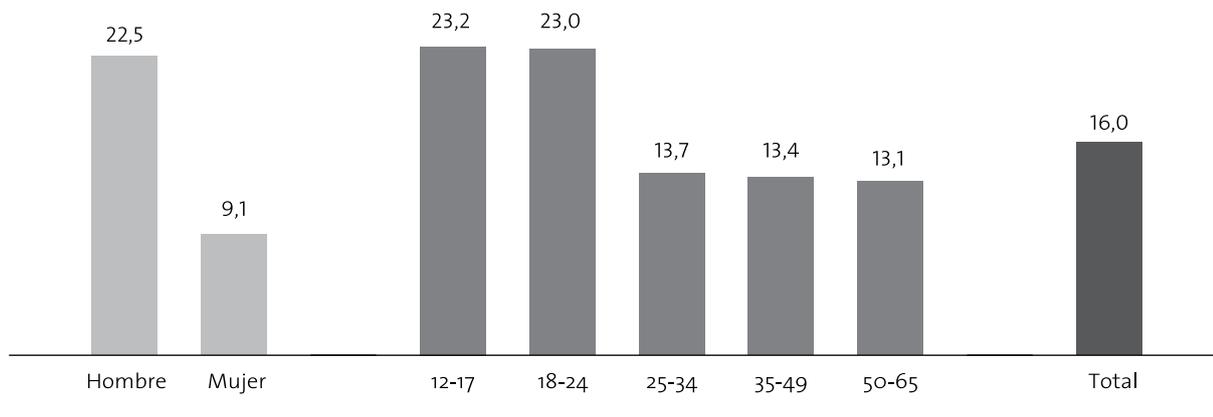
Complementariamente, la escala AUDIT, que identifica un patrón de consumo perjudicial o de riesgo en los consumidores de alcohol de los últimos 12 meses, arroja resultados similares: tasas en hombres que superan –en este caso– en más del doble a las de las mujeres y tasas más ele-

vadas en los grupos etarios más jóvenes (Figura C.9). Los resultados señalan que algo menos de un cuarto de los jóvenes entre los 12 y los 24 años que han consumido alcohol en el último año presenta un consumo riesgoso o perjudicial de alcohol.

FIGURA C.9

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO Y EDAD. AUDIT.

Población de 12 a 65 años que consumió alcohol en el último año. Argentina 2017.



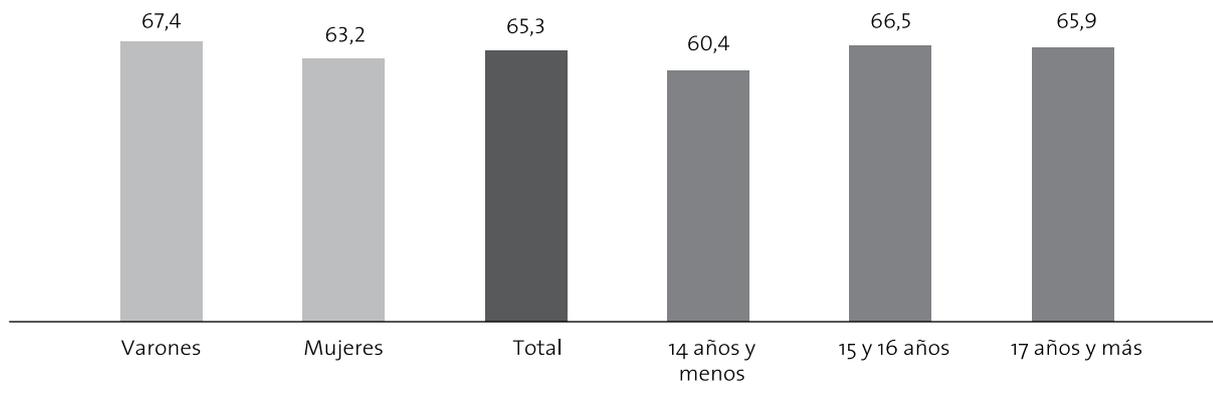
En la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina (2014) también se incluyeron indicadores y escalas que permiten estimar el consumo abusivo y problemático de alcohol. El denominado consumo abusivo de alcohol (*binge drinking*) consiste en un consumo rápido e intensivo de bebidas alcohólicas en modalidad de “atracones”. Este tipo de consumo se constata cuando se consumen al menos cinco tragos en un plazo corto de tiempo. Por su parte, la Escala CRAFFT permite calcular el consumo problemático de alcohol a partir de seis indicadores relativos a dificultades personales o en la

interacción social que pueden haber estado causadas por el consumo de alcohol⁴. Se considera que si el estudiante con consumo reciente de alcohol ha respondido afirmativamente al menos dos de estas preguntas, manifiesta un uso problemático de la sustancia.

Respecto del primer indicador, encontramos que el 65% de los estudiantes que declararon haber consumido alcohol en el último mes ha tomado cinco tragos o más en una misma ocasión durante las dos semanas previas a la encuesta, sin diferencias notables por sexo o edad.

FIGURA C.10

PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE TOMARON CINCO TRAGOS O MÁS EN UNA MISMA OCASIÓN DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR NIVEL MEDIO QUE CONSUMIÓ ALCOHOL DURANTE EL ÚLTIMO MES. TOTAL PAÍS, 2014.

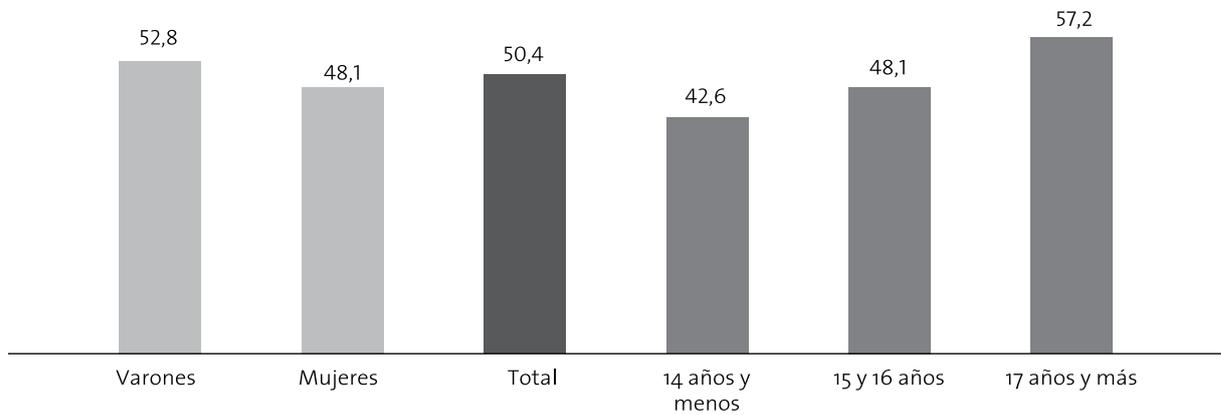


De acuerdo con la escala CRAFFT de consumo problemático, la mitad de los estudiantes que consumieron alcohol en el último año lo ha hecho en forma problemática, es decir, su consumo les ha traído aparejado problemas consigo mismos o con el entorno. Los varones presentan resultados

levemente superiores a las mujeres. Si bien el porcentaje de estudiantes que ha consumido alcohol en forma problemática se incrementa conforme aumenta la edad, el grupo etario más joven (14 años y menos) registra también una tasa elevada, superior al 40%, en consumo problemático.

FIGURA C.11

PORCENTAJE DE ESTUDIANTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL (ESCALA CRAFFT) SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR NIVEL MEDIO QUE CONSUMIÓ ALCOHOL DURANTE EL ÚLTIMO AÑO. TOTAL PAÍS, 2014.



El análisis individualizado de cada uno de los indicadores que componen la escala CRAFFT (Tabla C.1) devela los riesgos secundarios que conlleva el consumo de alcohol problemático en población adolescente, que además se incrementa conforme aumenta la edad. En este sentido, se constata –por ejemplo– que algo menos del 45% de los estudiantes de 17 y más años ha viajado en un auto conducido por una persona que había bebido, o que el 38% ha sufrido episodios de pérdida de memoria a causa del alcohol. Estos indicadores implican riesgos considerables en la salud y/o segu-

ridad de los jóvenes. También resulta destacable, con una distribución bastante homogénea entre los tramos etarios, la preocupación o percepción por parte de amigos y/o familiares del estudiante consultado sobre su consumo. En igual sentido, se destaca el consumo de alcohol por fuera de espacios sociales o de esparcimiento y su instrumentación como modalidad para superar malestares, tensiones o desafíos sociales (es decir, consumir alcohol para relajarse, sentirse mejor o para integrarse a un grupo).

TABLA C.1

PORCENTAJE DE ESTUDIANTES CON RESPUESTA POSITIVA A CADA UNO DE LOS INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS DE EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR NIVEL MEDIO QUE CONSUMIÓ ALCOHOL DURANTE EL ÚLTIMO AÑO. TOTAL PAÍS, 2014.

EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS, ALGUNA VEZ...	TRAMOS DE EDAD		
	14 O MENOS	15 - 16	17 O MÁS
¿Viajaste en un auto conducido por una persona (o vos mismo) que había consumido alcohol?	29,6	33,0	43,6
¿Amigos o familiares te sugirieron o mencionaron que disminuyas el consumo de alcohol?	33,6	36,1	37,4
¿Consumiste alcohol estando solo?	30,4	31,5	33,4
¿Te olvidaste de lo que hiciste al consumir alcohol?	21,7	29,7	38,1
¿Consumiste alcohol para relajarte, sentirte mejor con vos mismo o para integrarte a un grupo?	25,8	29,1	31,4
¿Te metiste en problemas al consumir alcohol?	10,7	13,9	19,1

APRECIACIONES SOBRE LA TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN GENERAL EN ARGENTINA

El antecedente más inmediato al Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años realizado en el 2017 data del año 2010. Es destacable que prácticamente la totalidad de las tasas de consumo de las sustancias consultadas se han duplicado o, incluso, superan dichos valores. Asimismo, si bien continúa una brecha considerable entre las tasas de consumo entre hombres y mujeres, en particular en las sustancias ilícitas, en algunos consumos las mujeres registran tasas que casi triplican las del año 2010.

En cuanto a la variación en el consumo de alcohol entre el estudio del 2010 y los resultados del 2017 en población general, todas las tasas (vida, año y mes), tanto los resultados globales como los discriminados por sexo y edad, registran aumentos que varían –según el caso– entre menos del 10% hasta el 50% (Figuras C.12, C.13 y C.14).

En relación específica con las tasas de consumo de alcohol en vida (es decir, haber consumido alcohol al menos una vez en la vida), los datos más destacables se vinculan con la distribución etaria, particularmente en la franja de edad más joven (12-17 años), donde se evidencia un aumento de casi el 50% entre los años 2010 y 2017.

FIGURA C.12

PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GÉNERO Y TRAMO DE EDAD.

Población de 12 a 65 años. Argentina 2010- 2017.

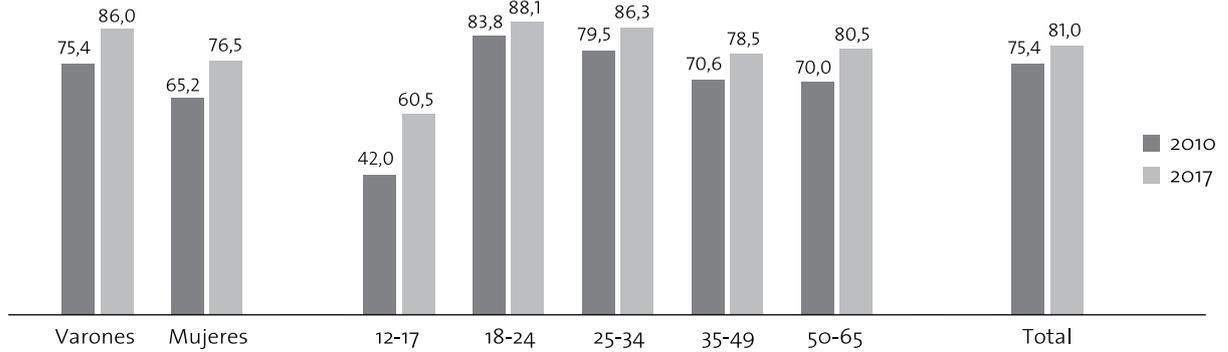


FIGURA C.13

PREVALENCIA DE AÑO DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GÉNERO Y TRAMO DE EDAD.

Población de 12 a 65 años. Argentina 2010-2017.

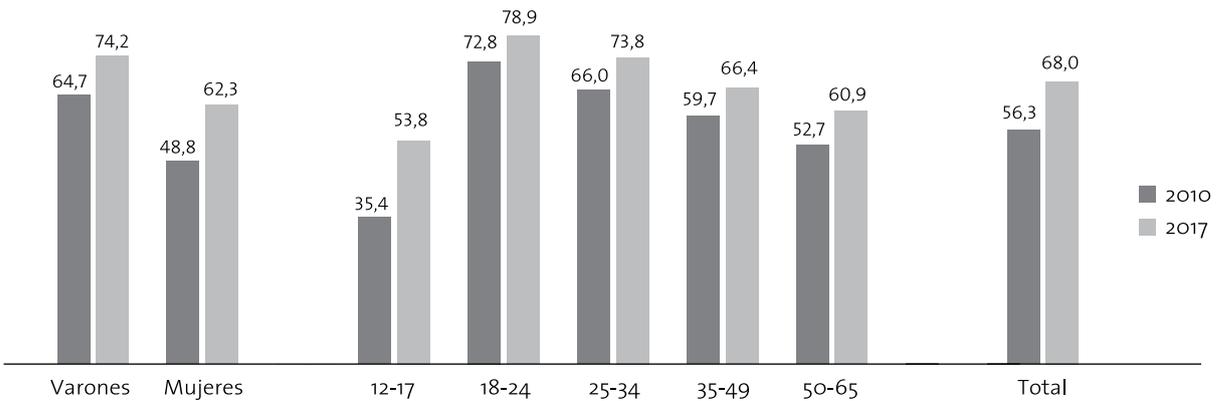
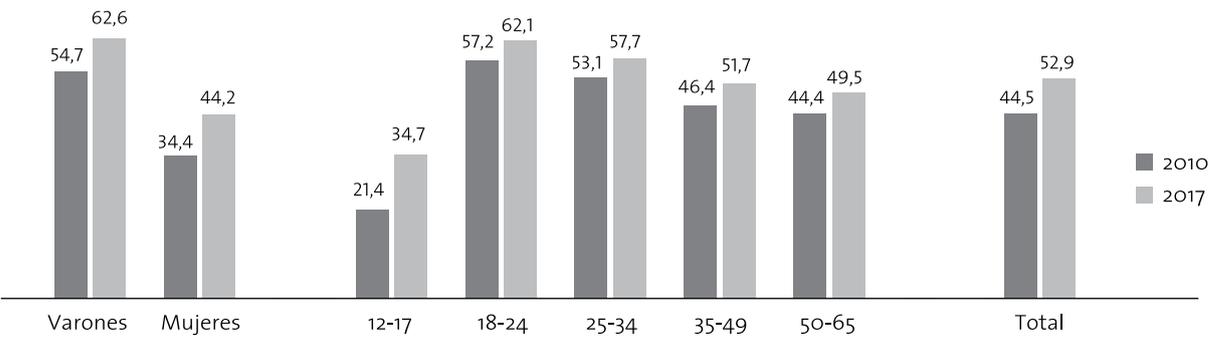


FIGURA C.14

PREVALENCIA DE MES DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GÉNERO Y TRAMO DE EDAD.

Población de 12 a 65 años. Argentina 2010-2017.



CONSIDERACIONES FINALES

Como se hizo referencia en la presentación del artículo, resulta frecuente que la preocupación, discusión y análisis sobre el consumo de sustancias se centre en las ilícitas. Tal como se ha esbozado a lo largo del trabajo, como también en otros estudios de carácter local (provincial, municipal o barrial) realizados por el Observatorio Argentino de Drogas, el consumo de alcohol presenta tasas que superan a todas las otras sustancias relevadas.

Las tasas elevadas de consumo probablemente no expliquen por sí solas la atención que el tema requiere desde el campo de las políticas de salud. En este sentido, a lo largo del trabajo identificamos algunos parámetros que exigen su consideración y análisis.

En primer lugar, el incremento de las tasas de consumo que se ha registrado en los últimos siete años, particularmente en los sectores poblacionales más jóvenes y, más aún, en la franja etaria de 12-17 años. A ello se le suma, tal como se deriva de la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina (2014), que a medida que se incrementa la edad de los estudiantes aumentan las tasas de consumo, no sólo la de vida y año sino también la de consumo actual (mes).

Segundo, los resultados del Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años muestra que existe una tendencia sostenida en la baja de edad de inicio en el consumo de alcohol. De este modo, las personas que en la actualidad tienen entre

50-65 años se iniciaron entre los 19 y 20 años; por su parte, los que en la actualidad tienen entre 12-17 años lo hicieron apenas superados los 14 años.

En tercer lugar, los indicadores de consumo problemático relevados en ambos estudios denotan porcentajes significativos. Algunos de los resultados más destacables señalan que las franjas etarias más jóvenes (12-17 y 18-24 años) son las que evidencian las estadísticas más elevadas. Complementariamente, los indicadores y escalas que miden consumo riesgoso o perjudicial y consumo problemático en la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media Argentina (2014) presentan tasas iguales o superiores al 50% de la población consultada que ha consumido alcohol en el último año o mes, según corresponda.

Asimismo, resultan notables los indicadores referentes a consumo y abuso de alcohol en el tramo etario más joven (12-17 años). En este sentido, se constata no sólo que el 60% de este grupo ya se ha iniciado en el consumo de alcohol sino que 1 de cada 7 lo hizo de forma abusiva. Esto representa 82.453 niños y adolescentes.

Esta somera reseña no pretende, bajo ningún modo, explicar o comprender de forma integral la problemática del consumo de alcohol en la población argentina. No obstante, las apreciaciones vertidas resultan suficientes para fundamentar la atención y necesidad de profundización de estudios y análisis referentes a las características del consumo de alcohol, su distribución en la población y las transformaciones en los patrones de uso y de abuso a lo largo de los años.

D. RELACIÓN ENTRE LA PREVIA Y LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL USO DE ALCOHOL EN JÓVENES ARGENTINOS

PILATTI, A., ETKIN, P., URIOSTE PARRA, E. Y PAUTASSI, R.⁵

Argentina ocupa el segundo lugar entre los países de América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita. En este contexto, quizás no sorprenda que entre 60 y 70% de los jóvenes presenta modalidades de consumo excesivo de alcohol. ¿Qué es una modalidad o patrón de consumo episódico excesivo de alcohol? Aunque hay variaciones, en general, se define el consumo episódico excesivo de alcohol como el consumo de 4-5 unidades de alcohol en mujeres-hombres, respectivamente. La cantidad de alcohol que corresponde a una unidad de alcohol varía en distintos países; sin embargo, podemos decir que corresponde a, aproximadamente, 4-5 latas de cerveza (de 335 ml cada una).

En los últimos años aumentó el interés de los científicos por estudiar e identificar prácticas de consumo de alcohol asociadas a modalidades riesgosas de consumo de alcohol. Una práctica de este tipo es lo que en Argentina se denomina la previa. La previa es entendida como el consumo de alcohol antes de asistir a un evento (social, deportivo o musical), donde se podrá o no consumir cantidades adicionales de alcohol.

En un trabajo reciente realizado con jóvenes argentinos asistentes a previas encontramos que cerca de la mitad de los jóvenes indicó asistir, en promedio, 2,5 veces por mes a previas.

Asimismo, indicaron consumir un promedio de casi seis unidades de alcohol (casi dos litros de cerveza) por previa. ¿Cuáles son las bebidas más consumidas por estos jóvenes? Cerveza (87,2%), fernet (72%) y vino (63,9%) fueron las bebidas alcohólicas de preferencia, consumidas por un mayor número de participantes. El 54,5%, 34,9% y 31% de los participantes indicó tomar cerveza, fernet y vino al menos, una vez por semana.

Como indicamos anteriormente, la práctica de consumir alcohol antes de salir a otro evento es considerada una práctica de consumo riesgosa porque suele caracterizarse por el consumo de

una elevada cantidad de alcohol en un período corto de tiempo. Los resultados de este trabajo muestran que el 78,9% de los participantes tuvo al menos un episodio de consumo episódico excesivo en los últimos 30 días, y el 31,7% indicó consumir de manera excesiva al menos una vez a la semana. Los jóvenes que asisten a previas se caracterizan por consumir alcohol de manera excesiva con bastante frecuencia.

Uno de los resultados más robustos en la investigación sobre alcohol es la relación entre un inicio temprano del consumo de alcohol y el riesgo de presentar problemas relacionados con este consumo, incluidos trastornos por el uso de alcohol. Aunque los procesos que subyacen a esta relación, no son del todo claros. La evidencia indica que un inicio temprano del consumo de alcohol (IT+), comparado con el inicio tardío (IT-), se asocia a un mayor consumo de alcohol y a un mayor número de consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol. En este trabajo encontramos que, efectivamente, los jóvenes con inicio temprano del consumo de alcohol (IT+, $n=114$ años), comparados con los jóvenes con inicio tardío (IT-, $n=115$), asistieron significativamente a mayor cantidad de previas, tomaron significativamente más alcohol y presentaron una ocurrencia de consumo episódico excesivo de alcohol significativamente más alta.

Otro de los resultados de este trabajo muestra que los jóvenes que asistieron con mayor frecuencia a previas experimentaron una mayor cantidad de consecuencias negativas derivadas del uso de alcohol. Este efecto se encontró aun controlando el efecto del total de alcohol consumido. Esto sugiere que la frecuencia de asistencias a previas no sería un mero correlato o síntoma del consumo elevado de alcohol, sino que este tipo de prácticas de consumo de alcohol tendría un rol propio, facilitador, en el involucramiento de los jóvenes en trayectorias de consumo riesgoso.

E. POBLACIONES DE RIESGO RESPECTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL: ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN MAR DEL PLATA. INFORME DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS

CONDE, K., PELTZER, R., LICHTENBERGER, A., BISCARRA, A. Y CREMONTE, M.⁶

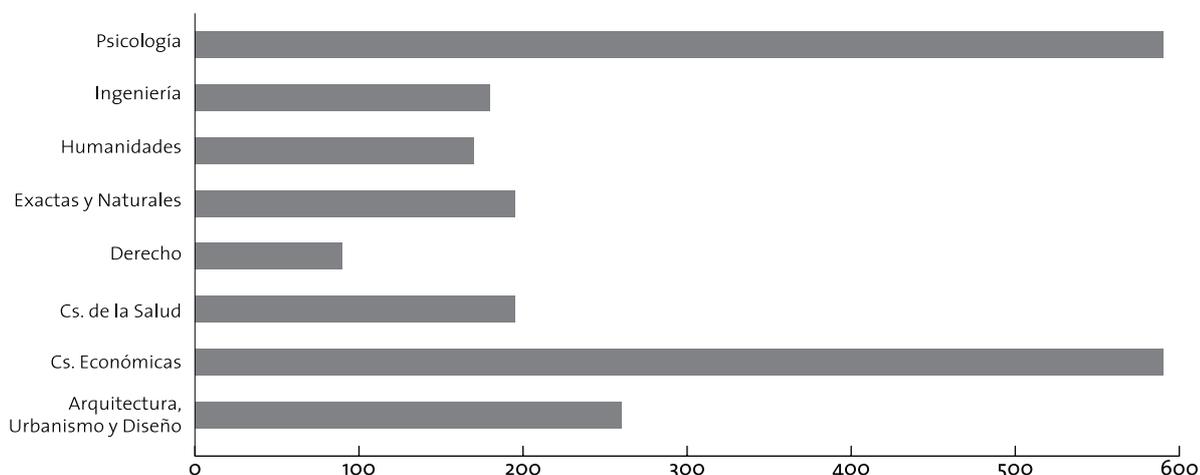
INTRODUCCIÓN

El ingreso a la universidad implica una serie de cambios en la vida de los jóvenes y uno de ellos es el incremento en el consumo de alcohol. Los estudiantes universitarios consumen más bebidas alcohólicas que la población general, y más que otros jóvenes de su misma edad, lo que resulta en un claro deterioro de su salud. De hecho, una de las principales causas de muerte relacionadas con el alcohol en esta población es la conducción bajo los efectos de dicha sustancia. Además, participan con más facilidad de otras conductas de riesgo, como el consumo de otras sustancias psicoactivas, y se exponen a lesiones, enfermedades, menor rendimiento académico y conductas sexuales de riesgo, entre otras. Muchos de los efectos negativos derivados de su consumo de alcohol los acompañarán durante toda su vida. Y también afectarán a las personas de su entorno, quienes pueden sufrir vandalismo, violencia sexual y física, y otras consecuencias derivadas del comportamiento de los jóvenes bajo los efectos del alcohol.

Por ello, desde el Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata se ha propuesto evaluar cómo son los hábitos de consumo de alcohol, la presencia de trastornos por uso de alcohol y el consumo de otras sustancias psicoactivas en estudiantes de una universidad pública local. En los años 2008-2009 se dio inicio al estudio, con una muestra probabilística de estudiantes de las carreras de Psicología y Terapia Ocupacional. En el año 2014 se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados de todas las facultades de la Universidad Nacional de Mar del Plata que dictan carreras en la ciudad de Mar del Plata. A continuación se presentan los resultados de 2217 estudiantes universitarios que cursaban entre primero y tercer año con hasta 30 años de edad. La mayoría de los participantes fue de sexo femenino (65%) y la edad promedio fue de 21 años. La distribución de estudiantes por facultad se presenta en la Figura E.1.

FIGURA E.1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS POR FACULTAD. MAR DEL PLATA, 2014.

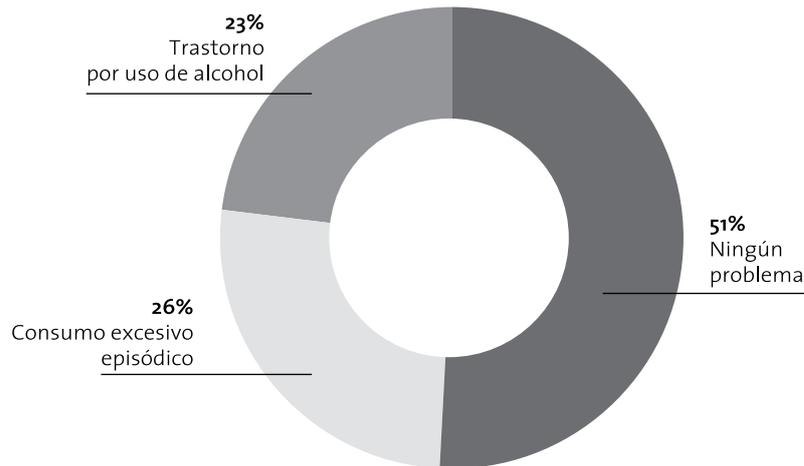


RESULTADOS

La mayor parte de los estudiantes consumió alcohol en el último año (91%) y a lo largo de toda vida (95%)⁷. Además, una gran cantidad de jóvenes (44%) indicó haberse involucrado en episodios de consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA). El CEEA es la ingesta de alcohol que deriva en una alta concentración de alcohol en sangre (0,08 gr/100ml o superior), y se corresponde con el consumo de 5 o más unidades estándar⁸ en una ocasión. Es un problema de salud pública a nivel internacional que frecuentemente implica severos daños físicos, emocionales y sociales a corto y largo plazo.

En cuanto al trastorno por uso de alcohol (o lo que comúnmente es conocido como alcoholismo), según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta versión (DSM 5)⁹, el 23% de los estudiantes presentaba un trastorno. El 17% fue categorizado como un trastorno por uso de alcohol leve, 4% moderado, y 2% grave. Aproximadamente la mitad de los estudiantes presentaron o consumo excesivo episódico de alcohol o un trastorno por uso (Figura E.2). Sin embargo, llamativamente sólo un 2% de ellos buscó ayuda por un problema relacionado con el consumo de alcohol.

FIGURA E.2.
PREVALENCIA DE CONSUMO EXCESIVO EPISÓDICO DE ALCOHOL Y TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL, ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. MAR DEL PLATA, 2014.



Dado que se ha observado en otros contextos un aumento en el consumo de alcohol en mujeres universitarias, y que el riesgo de padecer algunas consecuencias del consumo de alcohol es mayor para ellas, se realizaron análisis segmentados se-

gún el género. La prevalencia de consumo de alcohol en el último año fue similar para mujeres y varones, y el consumo excesivo episódico de alcohol y los trastornos por uso fueron menos prevalentes en mujeres.

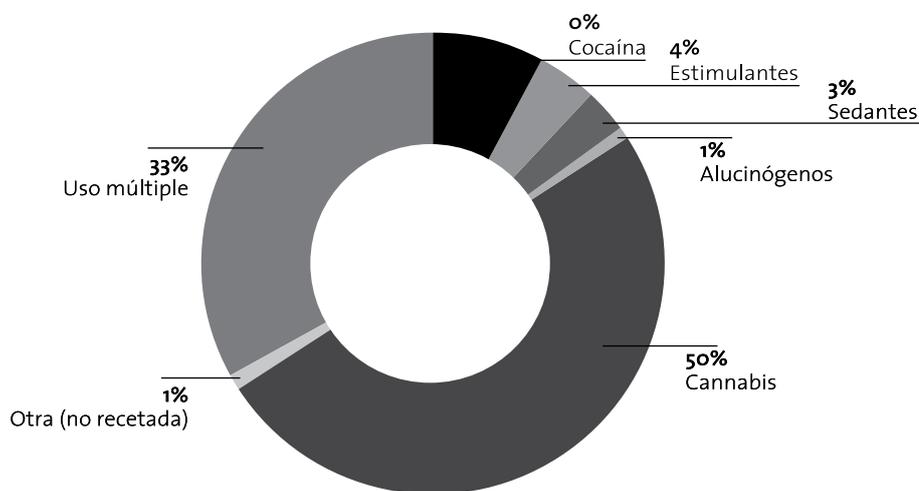
TABLA E.1.
CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL SEGÚN EL GÉNERO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MAR DEL PLATA, 2014.

	MUJERES	VARONES
Consumo de alcohol último año	90%	92%
Consumo excesivo episódico de alcohol	39%	52%
Trastorno por uso de alcohol		
Negativo	79%	70%
Leve	15%	21%
Moderado	3%	6%
Grave	2%	2%

Cerca de un 32% de los estudiantes universitarios (29% de las mujeres y 39% de los varones) consumió otras sustancias psicoactivas distintas del alcohol en el último año. Dentro de este porcentaje, la más consumida fue el cannabis (Figura E.3).

Entre quienes no tenían consumo excesivo episódico de alcohol, el 24% consumió otras sustancias psicoactivas; esta proporción fue de casi el doble (44%) entre quienes sí presentaban consumo excesivo episódico.

FIGURA E.3
PORCENTAJE DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CONSUMIDAS DISTINTAS DEL ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. MAR DEL PLATA, 2014.



CONCLUSIONES

El consumo de alcohol fue alto en la población estudiada, incluso en mujeres, cuyo consumo suele ser menor en la población general. Junto con esta gran prevalencia de uso, se observó un alto porcentaje de patrones de riesgo (i.e., consumo excesivo episódico) y de trastorno por uso de alcohol. Entre los consumidores de riesgo también se halló una alta prevalencia de uso de otras sustancias psicoactivas, lo que puede resultar en un mayor deterioro de la salud de los estudiantes.

Estos alarmantes resultados han derivado en el desarrollo de nuevos proyectos de investigación

dentro del equipo, orientados a la disminución del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios. En particular, se está evaluando la efectividad de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en ingresantes a las carreras de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Este importante esfuerzo podría ayudar no sólo en la disminución del consumo de alcohol, sino también del de otras sustancias. Además, teniendo en cuenta que sólo dos de cada 100 estudiantes consultan por problemas relacionados con el consumo, podría abrir el diálogo sobre recursos de tratamiento e intervención adicionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Bewick, B.M., Mulhern, B., Barkham, M., Trusler, K., Hill, A.J., & Stiles, W.B. (2008). Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health*, 8(1), 163.
- Cicognani, E. & Zani, B. (2011). Alcohol use among Italian university students: The role of sensation seeking, peer group norms and self-efficacy. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 55(2), 17-36.
- Keyes, K.M., Grant, B.F. & Hasin, D.S. (2008). Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug and Alcohol Dependence*, 93(1-2), 2129.
- Kim, J.H., Chan, K.W.C., Chow, J.K.W., Fung, K.P., Fong, B.Y.F., Cheuk, K.K., & Griffiths, S.M. (2009). University binge drinking patterns and changes in patterns of alcohol consumption among Chinese undergraduates in a Hong Kong university. *Journal of American College Health*, 58(3), 255-265.
- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (2004). NIAAA council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter*, 3, 3.
- Obot, I. S. & Room, R. (2005). *Alcohol, Gender and Drinking Problems: Perspectives from Low and Middle Income Countries*. Ginebra: World Health Organization.
- Perkins, H. (2002). Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, (14), 91.
- Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., Helzer, J.E., Babor, T.F., Burke, J., Regier, D.A. (1988). The composite international diagnostic interview. an epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry*, 45(12), 1069-1077.

World Health Organization (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health-2014* Ginebra: World Health Organization.

Zeigler, D.W., Wang, C.C., Yoast, R.A., Dickinson, B.D., McCaffree, M.A., Robinowitz, C.B., & Sterling, M.L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40(1), 23-32

NOTAS

1. La configuración del Estado de bienestar enlazó la noción de ciudadanía social, conllevando a la mejora de la calidad de vida para la mayor parte de la población y el clima de cohesión social, con derechos sociales respaldados por normas legislativas y jurídicas, en el marco de un sistema capitalista democrático que estructuró la ciudadanía social a partir del desarrollo de los derechos civiles, políticos y sociales (Tezanos, 1999b).

2. Cátedra Promoción de la Salud en Adolescentes Práctica Profesional 788 área social-comunitaria. Coordinadora: Prof. Vanina Schmidt.

3. El Estudio Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años (2017) releva información sobre las tasas de prevalencia de las siguientes sustancias: tabaco; alcohol; tranquilizantes, estimulantes, adelgazantes y esteroides anabolizantes sin prescripción médica; solventes e inhalables; marihuana; cocaína, pasta base y/o paco, crack, hashish; éxtasis; heroína, opio, morfina (sin prescripción médica); alucinógenos; ketamina y otras drogas.

4. Las preguntas que integran la escala refieren a si el estudiante alguna vez ha viajado en un auto conducido por sí mismo u otra persona que había consumido alcohol; si alguna vez amigos o familiares le han sugerido que disminuya el consumo de alcohol; si lo ha consumido alguna vez para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o integrarse a un grupo; si se ha metido en problemas por su uso; si se ha olvidado lo que hizo por haber bebido; y si ha consumido alcohol estando solo.

5. Extraído de “De fiesta antes de la fiesta: relación entre esta práctica de consumo de alcohol con los problemas derivados del uso de alcohol en jóvenes argentinos”. Pilatti, Etkin, Urioste Parra y Pautassi (en prensa). *Revista Salud y Adicciones*.

6. Se agradece especialmente a todos los docentes que colaboraron con la recolección de datos, a los estudiantes participantes y al equipo del Grupo de Investigación de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa. Este proyecto fue financiado por la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) y por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

7. Se obtuvo preguntando la frecuencia de consumo con respuestas prefijadas.

8. Cualquier bebida que contenga 11 gr de alcohol puro.

9. Para su evaluación se utilizó la Sección de Alcohol de la Entrevista de Diagnóstico Internacional Compuesta (CIDI).



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina



Konrad
Adenauer
Stiftung