.UBAsociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Repositorio Digital Institucional

Tipo de documento: Tesis de Doctorado

Título del documento: Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente escolariza de Argentina, a partir de las encuestas nacionales 2005-2011: un análisis desde el género y propuestas metodológicas

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Graciela Ahumada

Ana Clara Camarotti, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2021

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: http://repositorio.sociales.uba.ar/

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)
La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR

Repositorio Digital Institucional

.UBAsociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente escolariza de Argentina, a partir de las encuestas nacionales 2005-2011. Un análisis desde el género y propuestas metodológicas.

Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales

Mag. Graciela Ahumada

Directora: Dra. Ana Clara Camarotti

Buenos Aires, agosto 2021.

Resumen

En la tesis se analizaron las tendencias y los determinantes del consumo de bebidas alcohólicas, del consumo *binge* o nocivo de alcohol y de marihuana, en adolescentes escolarizados de Argentina, según la información brindada por los estudios nacionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en esta población, en el periodo 2005 a 2011.

Por lo tanto, el análisis propuesto exigió una referencia detallada a las fuentes de datos y a la epistemología subyacente en estos estudios epidemiológicos, es decir, a cómo define el objeto de conocimiento y cómo se plantea el modo de conocerlo. En este marco, adquieren relevancia las variables o condiciones que se asocian y explican el consumo de sustancias psicoactivas, y la referencia a la mayor o menor probabilidad de la ocurrencia de los consumos es la expresión más empleada al brindar una comprensión o explicación de ellos. Estos determinantes son los *factores de riesgo y de protección,* y refieren al ámbito personal, familiar, escolar, del entorno, del grupo de pares y de las actitudes y percepciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas y se presentan operacionalizados en preguntas del cuestionario de los estudios nacionales. Estos cuestionarios están protocolizados a nivel internacional lo que permite la comparación regional de los indicadores principales y el aporte a diagnósticos hemisféricos.

Por otro lado, sostener una perspectiva de género significó connotar de sentido a la variable sexo en sus categorías masculino y femenino, disponible en la encuesta y reflexionar sobre lo que implica pensar el género en el diseño de cuestionarios para el relevamiento de información estadística. A partir de la perspectiva de género se formularon las preguntas de la tesis, sobre si hubo diferencias según género en los cambios en los niveles de consumo y patrones de consumo en el periodo bajo estudio. Y si los determinantes de impactaron de modo diferente según sean estudiantes varones o mujeres, cuáles son las especificidades de cada uno y cuáles son las similitudes.

Para dar respuesta a estas cuestiones, se diseñó un modelo de regresión logística multivariado, con 21 variables o factores, comparables en los años 2005 y 2011, más tres exclusivas del año 2011, pero relevantes porque refieren al consumo en el entorno. Este modelo se aplicó a seis sub grupos poblacionales, según género y edad, para hacer observable el impacto de cada factor, conjuntamente con el resto de las condiciones, en el consumo de alcohol, el consumo *binge* y el consumo de marihuana en los estudiantes varones y mujeres, que cursan el octavo, décimo y duodécimo año, lo que equivale a considera los tres grupos etarios relevantes: de 14 años y menos, de 15 y 16 años y de 17 años y más. Este modelo fue el mejor modo de evaluar, en un contexto de interacción de diversos factores de riesgo y de protección, el impacto de los mismos en los consumos de las sustancias psicoactivas.

En este proceso analítico, se sostuvo una mirada crítica y atenta sobre las variables disponibles para el análisis, sobre su pertinencia en relación a la dimensión del riesgo que busca medir, como sobre el modo en que fueron redactadas las preguntas y pensadas sus categorías de respuesta en el cuestionario. Este análisis de segundo orden, me permitió plantear algunas consideraciones y propuestas de modificación del cuestionario, para mejorar su calidad y potencialidad, en tanto que valoro la continuidad de estos estudios en el marco de un sistema nacional integrado de indicadores sobre la problemática de drogas en el país y en la región. Se resalta en la tesis la importancia del *diseño* como momento clave, tanto en el inicio del proceso, cuando se define el tamaño y tipo de la muestra y el cuestionario a utilizar, como en el momento analítico final, al decidir un plan de lectura de los datos disponible. De modo adicional, se propone la incorporación de una nueva pregunta para registrar el género, para superar la matriz binaria vigente.

Los resultados del análisis empírico arrojan nuevas preguntas y algunas certezas. El periodo muestra con claridad un importante cambio en el consumo de las estudiantes mujeres, sobre todo en el consumo de alcohol y en el consumo nocivo del mismo, que hacia el 2011 se presenta como una práctica en la cual, varones y mujeres suavizan sus diferencias de género. También se pudieron identificar las especificidades según género

y fue importante constatar que hay diferencias en las condiciones que impactan en los consumos de sustancias psicoactivas más vinculados a la edad de los/as estudiantes que al género. Finalmente, el análisis realizado confirma la importancia que tiene el mundo adulto, en favorecer o no el consumo temprano de sustancias psicoactivas, observado desde las condiciones que refieren al cuidado y contención de padres y madres, y al rol que juega la escuela como un espacio en donde se manifiestan tempranamente indicadores de *condiciones deteriorantes* en la vida de los/as adolescentes. El grupo de pares, las ideas respecto del riesgo asociados a los consumos y la accesibilidad son aspectos a resaltar y que, tal como se propuso, es necesario mejorar y profundizar su indagación, en este tipo de estudios.

Abstract

The thesis analyzed the trends and determinants of the consumption of alcoholic beverages, binge drinking and marijuana in adolescent students in Argentina, according to the information provided by national studies on the consumption of psychoactive substances in this population, in the period 2005 to 2011.

Therefore, the proposed analysis required a detailed reference to the data sources and the underlying epistemology in these epidemiological studies, that is, how it defines the object of knowledge and how the way of knowing it is proposed. In this framework, the variables or conditions that are associated with and explain the consumption of psychoactive substances acquire relevance, and the reference to the greater or lesser probability of the occurrence of consumption is the most used expression when providing an understanding or explanation of it. These determinants are risk and protection factors, and refer to the personal, family, school, environment, peer group and attitudes and perceptions about the use of psychoactive substances and are presented operationalized in questions of the questionnaire of the national studies. They are protocolized at the international level, which allows the regional comparison of the main indicators and the contribution to hemispheric diagnoses.

On the other hand, maintaining a gender perspective meant connoting the meaning of the sex variable in its male and female categories, available in the survey, and reflecting on what it means to think about gender in the design of questionnaires for the collection of statistical information. From the gender perspective, the thesis questions were formulated on whether there were differences according to gender in the changes in consumption levels and consumption patterns in the period under study, and if the determinants had a different impact depending on whether they are male or female students, what are the specificities of each and what are the similarities.

To answer these questions, a multivariate logistic regression model was designed, with 21 variables or factors, comparable in 2005 and 2011, plus three exclusives from 2011, but relevant because they refer to consumption in the environment. This model was applied to six population subgroups, according to gender and age, to make the impact of each factor observable, together with the rest of the conditions, on alcohol consumption, binge drinking and marijuana use in male students and women, who are in the eighth, tenth and twelfth year of high school, which is equivalent to considering the three relevant age groups: 14 and under, 15 and 16 years old, and 17 and over. It was the best way to evaluate, in a context of interaction of various risk and protective factors, their impact on the use of psychoactive substances.

In this analytical process, a critical and attentive look was held on the variables available for analysis, on their relevance in relation to the dimension of risk that it seeks to measure, as well as on the way in which the questions were written and their response categories thought out in the questionnaire. This second-order analysis allowed me to raise some considerations and proposals for modifying the questionnaire, to improve its quality and potential, while I value the continuity of these studies within the framework of an integrated national system of indicators on the drug problem in the country and the region. The thesis highlights the importance of design as a key moment, both at the beginning of the process, when defining the size and type of the sample and the questionnaire to be used, and at the final analytical moment, when deciding on a

reading plan for the data available. Additionally, the incorporation of a new question is proposed to register gender, to overcome the current binary matrix.

The results of the empirical analysis raise new questions and some certainties. The period clearly shows an important change in the consumption of female students, especially in the consumption of alcohol and in the binge drinking, which by 2011 is presented as a practice in which, men and women smooth their differences of genre. It was also possible to identify the specificities according to gender and it was important to verify that there are differences in the conditions that impact on the use of psychoactive substances more linked to the age of the students than to gender. Finally, the analysis carried out confirms the importance of the adult world, in favoring or not the early consumption of psychoactive substances, observed from the conditions that refer to the care and containment of parents, and the role that the school plays as a space where indicators of deteriorating conditions appear early in the lives of adolescents. The peer group, the ideas regarding the risk associated with consumption and accessibility are aspects to be highlighted and that, as proposed, it is necessary to improve and deepen their investigation in this type of study. The peer group, the ideas regarding the risk associated with consumption and accessibility are aspects to be highlighted and that, as proposed, it is necessary to improve and deepen their investigation in this type of study.

Índice

Agradecimientos 12

Presentación 15

Capítulo 1: Presentación del problema y objetivos 18

Introducción 18

1.1 Presentación del problema 20

1.1.1 Género y drogas 20

1.1.2 Sobre los determinantes del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. 29

1.2 Objetivos 33

Capítulo 2: Estrategia metodológica 40

Introducción 40

2.1 Diseño de la estrategia de conocimiento 41

2.2 Descripción de las fuentes de datos utilizadas 52

2.3 Definición de los indicadores de consumo y comparabilidad de los mismos 56

2.4 Modelo de regresión logística multivariado 60

2.5 Definiendo el modelo de regresión logística multivariado definitivo: evaluación de la pertinencia de las variables disponibles 62

Capítulo 3: Marco conceptual 75

Introducción 75

3.1 Consideraciones de género en el análisis de fuentes secundarias 77

3.1.1 El sistema sexo-género vigente como marco organizador en la producción de conocimiento 79

3.1.2 Una lectura crítica sobre estas decisiones metodológicas 87

Cuando la mujer es la alteridad 88

Una crítica al binarismo 90

La esencialidad del cuerpo femenino 93

3.1.3 Delimitando el alcance de la perspectiva de género en la tesis 94

3.2 Los determinantes del consumo de sustancias psicoactivas 96

3.2.1 La epidemiología y la búsqueda de los determinantes 96

3.2.2 Principios generales en relación a los factores de riesgo y protección 107

3.2.3 Los factores de riesgo y de protección en los adolescentes escolarizados disponibles en los estudios de Argentina 114

Capítulo 4: Cambios en el patrón de consumo adolescente en el periodo 2005 a 2011 121

Introducción 121

4.1 Consumo de bebidas alcohólicas 122

4.2 Consumo nocivo o excesivo de bebidas alcohólicas o *binge* 130

4.3 Consumo de marihuana 141
4.3.1 Intensidad del consumo de marihuana 147
Capítulo 5: Análisis estadístico de los determinantes del consumo de alcohol y marihuana, según género en los años 2005 y 2011 152
Introducción 152
5.1 Análisis de los determinantes del consumo de bebidas alcohólicas y del consumo excesivo o *binge*, según género 154
5.1.1 Género, edad y tipo de colegio 155
5.1.2 Dimensión personal 156
5.1.3 Dimensión escolar 161
5.1.4 Dimensión actitud y percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas 166
5.1.5 Dimensión atención parental 169
5.1.6 Dimensión consumo de sustancias psicoactivas en el entorno 171
5.2 Análisis de los determinantes del consumo de marihuana según género 175
5.2.1 Género, edad y tipo de colegio 175
5.2.2 Dimensión personal 176
5.2.3 Dimensión escolar 179
5.2.4 Dimensión actitud y percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas 181
5.2.5 Dimensión grupo de pares 184
5.2.6 Dimensión accesibilidad a marihuana 187
5.2.7 Dimensión atención de padres 188
5.2.8 Dimensión consumo de sustancias psicoactivas en el entorno 189
Capítulo 6: Género y consumo: especificidades y cambios en sus determinantes 192
Introducción 192
6.1 El impacto de los determinantes en los consumos: similitudes y especificidades según género 193
6.1.1 Consumo de bebidas alcohólicas 198
6.1.2 Consumo *binge* 203
6.1.3 Consumo de marihuana 207
6.2 Lo personal o individual y el entorno como determinantes del consumo según género 211
6.3 Género y edad 219
6.4 ¿Se observan cambios en los determinantes del consumo desde la perspectiva de género entre el 2005 y el 2011? 222
6.5 Una síntesis sobre las dimensiones analizadas 224
Capítulo 7: Conclusiones, reflexiones y propuestas de cambios en el modo de abordar los determinantes del consumo y el género en los estudios nacionales sobre consumo 231
7.1 Sobre el diseño de investigación 231

7.2 Tensiones entre el diseño y la gestión de la investigación 236
7.3 Una mirada crítica sobre las preguntas del cuestionario 237
Evaluación del rendimiento de algunas variables como determinantes del consumo de sustancias psicoactivas 240
Problemas de validez del instrumento 241
Debilidad en la dimensión y/o indicadores analizados 242
7.4 Propuestas de cambios al cuestionario destinado a adolescentes escolarizados 245
7.5 Propuesta para mejorar el registro del género 250
7.6 Comentarios finales 257
Bibliografía y fuentes 259
Referencias bibliográficas 259
Leyes y decretos 267
Anexos 268
Tablas de referencia y cuestionarios de los estudios nacionales 2005 y 2011 268

Índice de tablas

Tabla 2.1: Listado de variables según preguntas del cuestionario y categorías ingresadas al modelo. 64

Tabla 2.2: Síntesis+ del impacto de las variables de la Escala de atención parental. Base 2005. 70

Tabla 2.3: Modelo de regresión logística multivariado: listado de variables. Años 2005 y 2011. 72

Tabla 2.4: Variables adicionales en el Modelo de regresión logística multivariado del 2011. ... 73

Tabla 4.1. Prevalencia (*) de mes de consumo de bebidas alcohólicas y brecha de género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina. 2005-2011..... 122

Tabla 4.2: Prevalencia (*) de mes de consumo de bebidas alcohólicas según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011. 123

Tabla 4.3: Prevalencia (*) de mes de consumo de bebidas alcohólicas según tipo de gestión y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011. 129

Tabla 4.4: Prevalencia (*) de consumo *binge.* Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011..... 132

Tabla 4.5: Prevalencia (*) de consumo *binge* según género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011..... 133

Tabla 4.6: Prevalencia (*) de consumo *binge* según año de cursado. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011..... 135

Tabla 4.7: Prevalencia (*) de consumo *binge* según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011. 136

Tabla 4.8: Prevalencia (*) de consumo *binge ocasional* según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011..... 137

Tabla 4.9: Prevalencia (*) de consumo *binge frecuente* según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011..... 138

Tabla 4.10: Prevalencia (*) de consumo *binge* según tipo de gestión. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011..... 139

Tabla 4.11: Prevalencia (*) de consumo *binge* según tipo de gestión y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011. 140

Tabla 4.12. Prevalencia (*) de año de consumo de marihuana según género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina. 2005-2011. 142

Tabla 4.13: Prevalencia (*) de año de consumo de marihuana según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011..... 144

Tabla 4.14: Prevalencia (*) de año de consumo de marihuana según tipo de gestión y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011..... 146

Tabla 4.15: Porcentaje de los y las prevalentes del último año+ según la frecuencia de consumo de marihuana según género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011. 149

Tabla 5.1: Variables seleccionadas. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas..... 155

Tabla 5.2: Variables seleccionadas. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 156

Tabla 5.3: Variables de la Dimensión personal. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. 2005 y 2011. 159

Tabla 5.4: Variables de la Dimensión personal. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 2005 y 2011. 160

Tabla 5.5: Variables de la Dimensión escolar. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. 2005 y 2011. 164

Tabla 5.6: Variables de la Dimensión escolar. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 2005 y 2011 165

Tabla 5.7: Variables de la Dimensión consumo. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. 2005 y 2011 168

Tabla 5.8: Variables de la Dimensión consumo. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 2005 y 2011 169

Tabla 5.9: Escala de atención parental. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. 2005 y 2011. 171

Tabla 5.10: Escala de atención parental. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 2005 y 2011. 171

Tabla 5.11: Consumo de SPA en el entorno. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas y consumo *binge*. 2011 174

Tabla 5.12: Variables seleccionadas. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 176

Tabla 5.13: Variables de la Dimensión personal. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011 178

Tabla 5.14: Variables de la Dimensión escolar. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011. 180

Tabla 5.15: Variables Dimensión actitud y percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011 183

Tabla 5.16: Variables de la Dimensión grupo de pares. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011. 186

Tabla 5.17: Variables de la Dimensión accesibilidad. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011. 188

Tabla 5.18: Escala de atención parental. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011. 189

Tabla 5.19: Consumo de SPA en el entorno. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2011 190

Tabla 6.1: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género en el consumo de alcohol, consumo *binge* y consumo de marihuana en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio. 195

Tabla 6.2: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo de alcohol en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio. 199

Tabla 6.3: Impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo de alcohol en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio. 200

Tabla 6.4: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo *binge* en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio. 203

Tabla 6.5: Impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo *binge* en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio. 204

Tabla 6.6: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo de marihuana en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio. 207

Tabla 6.7: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo de marihuana en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio. 208

Tabla 6.8: Indicadores según ámbitos personal y social, según las dimensiones del modelo de regresión logística multivariado. 213

Tabla 6.9: Resumen del impacto de los factores, considerando género y grado, según dimensiones y tipo de sustancias. Argentina 2005 y 2011. 215

Tabla 7.1: Resumen del impacto diferenciado según aplicaciones del modelo de regresión logística multivariado, según sustancias psicoactivas en los años 2005 y 2011. 233

Tabla A1: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado (1° versión). Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. Argentina 2005 268

Tabla A2: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado (1° versión). Prevalencia de año de marihuana. Argentina 2005. 269

Tabla A3: Variables de la Escala de Atención Parental. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado (1° versión). Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. Argentina 2005. 270

Tabla A4: Variables de la Escala de Atención Parental. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado (1° versión). Prevalencia de año de marihuana. Argentina 2005. 271

Tabla A5: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. Argentina 2005 y 2011. 272

Tabla A6: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado. Consumo *binge*. Argentina 2005 y 2011. 272

Tabla A7: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado. Prevalencia de año de marihuana. Argentina 2005 y 2011. 273

Índice de gráficos

Gráfico 2.1: Proceso metodológico y de análisis estadístico 51

Gráfico 2.2: Proceso de análisis conceptual 52

Agradecimientos

Como nadie llega sola o solo a ningún lugar, menos aun cuando implica un merecimiento o en este caso, la culminación de un posgrado, solo debo agradecer y agradecer. A quienes están o estuvieron a mi lado, a quienes me sostuvieron con el cariño, la confianza y el interés en mis proyectos, a quienes comparten los temas y preocupaciones que abordó esta tesis, a quienes fueron una brújula en el conocimiento, interesados en leerme, corregirme e indicarme mejores opciones y a quienes forman parte de mi vida y de lo que en ella va ocurriendo.

También un agradecimiento a las políticas públicas de los gobiernos nacionales, populares y democráticos, que hicieron posible el acceso libre y gratuito a la educación superior, y que favorecieron la disponibilidad y accesibilidad a los estudios de posgrado, como fue en mi trayectoria la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad de Buenos Aires. Siempre estaremos en deuda por esta posibilidad, sostenida por el conjunto del pueblo.

Un agradecimiento profundo y emocionado a mi familia, a mis padres que ya no están, especialmente a mi madre por todo su amor y confianza infinita. El primer borrador de esta tesis fue escrito a su lado, por una impensada mudanza en tiempos de pandemia fase 1, y ella como esta tesis, fueron dos razones que me ayudaron a sobrellevar el aislamiento, la soledad y la incertidumbre. Pero como dice Fernando Pessoa, "*De todo, quedaron tres cosas: la certeza de que estaba siempre comenzando, la certeza de que había que seguir y la certeza de que sería interrumpido antes de terminar".*

Un agradecimiento especial a Ana Clara Camarotti, que generosamente aceptó dirigirme y acompañarme en este proceso, que siempre valoró lo que yo tenía para decir desde la experiencia de la gestión pública en políticas de investigación sobre drogas. Por su confianza y empuje, y su sensibilidad humana.

También quiero agradecer a Ana Laura Azparren y Martin Güelman que revisaron meticulosamente algunos capítulos, haciendo observaciones sutiles e importantes.

A mis compañeras/os del Observatorio Argentino de Drogas y de SEDRONAR mientras estuve allí, ya que trabajamos incansablemente para construir un sistema nacional de información sobre drogas, sostenible en el tiempo y con criterio federal para el diseño de políticas públicas. Especialmente a Nora Cadenas, Guillermina Barriviera, Florencia Yelatti, Yamila Abal, Gisel Nadra, Alejandra Cuasnicú, Liliana Barbieri, Sofía Ansaldo. Gracias a la fuerte inversión del estado en la investigación sobre los problemas de drogas durante los años 2003 a 2013 se pudieron realizar una serie de estudios nacionales en diferentes poblaciones, entre ellas, los estudios que son fuente de información de esta tesis. También se abordaron, por primera vez, indicadores asociados al consumo y abuso de sustancias psicoactivas en relación a la mortalidad, morbilidad, violencia, accidentes de tránsito y domésticos, comisión de delitos, demanda de tratamiento, costos económicos, y estudios cualitativos diseñados para complementar la comprensión del fenómeno. También se realizaron los censos nacionales de centros y dispositivos de atención a personas con problemas del consumo de sustancias psicoactivas y estudios de evaluación de programas de prevención y de tratamiento.

Quiero agradecer a mis colegas de los Observatorios nacionales de drogas de los países de la región, con quienes hemos compartido la preocupación por mejorar las metodologías y los análisis de las bases de datos, en el contexto de las presiones presupuestarias, de los tiempos de la gestión política-administrativa y de la necesidad de generar conocimiento científico desde estas áreas gubernamentales, como soporte de las políticas. Especialmente estoy pensando en Héctor Suárez y Jessica Ramírez de Uruguay, Juan Carlos Araneda, María Elena Alvarado y José Marín de Chile, Nancy del Valle de Paraguay, Jeny Fagua de Colombia, Silvia Corella de Ecuador, Delia Trujillo de Perú, Nadja Porcell de Panamá, Alma Escobar de El Salvador, Tatiana Dalence de Bolivia. También a los colegas y amigos de la Red de Investigadores Latinoamericanos sobre Drogas (REDLA), por acudir rápidamente a los pedidos de bibliografía y opiniones, como Julio Bejarano, Jorge Villatoro y Fernando Salazar.

A quienes condujeron y conducen programas internacionales que buscan fortalecer a los sistemas nacionales de información sobre drogas y favorecieron los encuentros

regionales de Observatorios nacionales de drogas para el intercambio de experiencias, como Isabel Palacios de UNODC-Perú, Teresa Salvador de COPOLAD-UE I y II y a Francisco Cumsille y Marya Hynes del OID-CICAD-OEA.

A mi familia porteña, Teresita, Gustavo, Teresa, Luciana y Alfredo.
A mis amigos y amigas, compañeras y compañeros de la vida: Alicia, Tata, Inés, Jorge, Walter, Valeria, Verito, Laura A., Águeda, Paula, Paola, Omar, Sebastián, Camila, Nora, Guille, Gisel, Dolores, Dody, Laura R., Nano y en dónde estén, Ale y Popi. Seguramente he olvidado algunas menciones… a todos y todas, GRACIAS.

Presentación

La tesis que se presenta sintetiza, de algún modo, un proceso de reflexiones -personales y otras compartidas con algunos/as colegas o en instancias grupales de diseño e implementación de las encuestas, a nivel nacional e internacional-, acerca del alcance de los estudios epidemiológicos nacionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente escolarizada, es decir, sobre la capacidad de esta metodología para producir información robusta sobre los determinantes de estos consumos. Sabiendo que este fenómeno es una expresión condensada de múltiples factores culturales, sociales, familiares y personales que configuran ciertas etapas en la vida adolescente, las preguntas referidas a sus causas, a los por qué, a los para qué, continúan indagándose a través de diferentes estudios y metodologías. Por otro lado, a partir de las lecturas realizadas sobre la teoría feminista,[1] con sus diferentes vertientes y propuestas, sobre lo que implica considerar al género como concepto, como categoría analítica, me introdujo nuevas reflexiones sobre el alcance de estos estudios epidemiológicos para dar cuenta de las diferencias de género.

El desarrollo de esta tesis me permitió sintetizar en un ejercicio riguroso, la experiencia como funcionaria responsable, durante muchos años, de la realización de estos estudios en un marco nacional e internacional de producción de indicadores sobre el consumo de sustancias psicoactivas y fenómenos asociados, y por otro lado, la lectura atenta de una bibliografía amplia y compleja, sobre las cuestiones de género para poder dar respuesta, en lo posible, a las diferencias manifiestas, por lo pronto, entre varones y mujeres en relación a esta problemática. La necesidad de comprender el origen de los diseños de los estudios epidemiológicos observacionales surgió por añadidura, en el sentido de su emergencia necesaria en el marco reflexivo iniciado, lo que también condujo a la lectura de corrientes de pensamiento que elaboraron serias críticas sobre los mismos. Entonces, en el marco de la información existente, tan costosa como

[1] Quisiera resaltar la importancia que tuvieron las clases teóricas y prácticas y el material bibliográfico sugerido en las materias “Aportes de la Teoría de Género al Análisis de lo Social”, a cargo de Daniel Jones, Ana Laura Azparren y Paloma Dulbecco, que cursé en el segundo cuatrimestre del 2017 y el Seminario de Doctorado “Pensamientos feministas. De la Ilustración a nuestro tiempo y espacio”, a cargo de las profesoras Vanesa Vazquez Laba y Eugenia Tarzibachi, cursado en el año 2019.

relevante para un sistema nacional de información, propuse un análisis posible que permitió dar cuenta de estos determinantes según género, pero también, hacer visible la necesidad de modificaciones al instrumento de recolección de la información para mejorar su potencialidad.

En la escritura de la tesis se utilizan indistintamente la primera persona del singular y la tercera persona del plural, según se estén describiendo acciones o pensamientos cuya responsabilidad recae de modo exclusivo en mi persona, o bien, consideraciones que son producto de un conocimiento colectivo, presente o pasado, y se incorporan como propias. Estas segundas apropiaciones son la mayoría, pero, aun así, la responsabilidad de todo lo escrito en estas páginas es absolutamente mía.

Respecto del uso del lenguaje inclusivo, se evita el lenguaje sexista que invisibiliza a las mujeres, pero cuando la referencia del texto son las preguntas del cuestionario que utilizaron los estudios objeto de análisis, quedarán nombradas con el sesgo original, el masculino considerado "neutro". La referencia a un lenguaje inclusivo a otras identidades de género no se utiliza, salvo en el capítulo 7 que tiene una mención, ya que las fuentes de información analizadas no brindan este dato y, por lo tanto, el objetivo de la tesis es dar cuenta de las diferencias entre varones y mujeres.

Estructura de la tesis

La tesis queda estructurada en siete capítulos. En el primer capítulo, se explicita el planteamiento del problema, sus antecedentes y los objetivos de conocimiento que orienta la tesis. En el capítulo 2 se describe la estrategia de conocimiento que ordena la información y guía el análisis, describiendo las fuentes de información disponibles, su comparabilidad y límites, y se detallan las variables que forman parte del modelo de regresión logística multivariado, utilizado para el análisis estadístico de los determinantes del consumo.

El capítulo 3 presenta el marco conceptual, compuesto en sus dos grandes temas sobre los cuales la tesis reflexiona y opera: las consideraciones de género en el análisis de

fuentes secundarias y los factores de riesgo y protección como eje de la investigación de los problemas del consumo de drogas en la población adolescente. En este capítulo se exponen las razones por las cuales considero abordar este estudio desde una perspectiva de género. En el capítulo 4, se analizan los cambios en los consumos de bebidas alcohólicas, del consumo excesivo o *binge* y del consumo de marihuana considerando los estudios nacionales de los años 2005, 2007, 2009 y 2011. El análisis focaliza en los cambios según género y edad y el tipo de colegio en el cual se encuentran los/as estudiantes y se describen cambios en el patrón de consumo considerando la frecuencia del mismo.

En el capítulo 5 se presentan con detalle los resultados del procesamiento de las bases de datos de los años 2005 y 2011, principio y fin del periodo analizado, según el modelo de regresión logística multivariado para cada una de las sustancias, para cada género y grado de cursado, de manera de hacer visible el impacto de los factores de riesgo y de protección en los consumos. En el capítulo 6 se reorganiza la información detallada en el capítulo 5, con el objetivo de dar respuesta a las preguntas de la tesis, sobre si hubo diferencias en los impactos de los determinantes de los consumos de bebidas alcohólicas, consumo *binge* y consumo de marihuana, según género y edad y cuáles son las especificidades según género. También se resumen los hallazgos según las dimensiones analíticas en las que se organizan los factores: personal, escolar, familiar, grupo de pares, entorno, actitud y percepción frente al consumo y cuidado parental.

Finalmente, en el capítulo 7 reúne conclusiones, reflexiones sobre la importancia del diseño de una investigación y las tensiones entre esta etapa y la gestión político administrativa de las investigaciones, se detallan los cuestionamientos a algunas preguntas del cuestionario y se realizan las propuestas de cambios o mejoras, y, por último, se propone un modo de registrar el género en estos estudios epidemiológicos destinados a adolescentes, de la región y del país.

Capítulo 1: Presentación del problema y objetivos

Introducción

El tema de la tesis se ubica en el campo problemático del consumo de sustancias psicoactivas, área de conocimiento que ha sido asumida por organismos estatales de los países o Comisiones Nacionales de Drogas, a través de sus Observatorios Nacionales de Drogas, que en Argentina es la SEDRONAR[2] y el Observatorio Argentino de Drogas (OAD). Los Observatorios son las áreas específicas que por lo general se encargan de diseñar, dirigir e implementar los estudios epidemiológicos sobre consumo y abuso de sustancias psicoactivas –estandarizados a nivel regional en sus indicadores principales- para estimar la magnitud y características.

Desde diferentes organismos internacionales especializados en la materia[3] se promueven metodologías para el monitoreo de estos temas, sobre todo en la población general (definida generalmente a partir de los 12 años y hasta los 65 años) y en la población adolescente escolarizada (que normalmente comprende a los y las estudiantes entre los 12 a 17 años), por considerar a estos estudios de referencia básica de las estimaciones de los niveles y patrones de consumo y abuso de sustancias psicoactivas en un país y sus regiones.

Estos estudios epidemiológicos se estandarizan a través de encuestas con cuestionarios de preguntas cerradas y en muestras representativas nacionales e incluso provinciales, lo que permite la comparación no solamente en un país, sino entre diferentes países de la región. De este modo, los indicadores principales, tales como prevalencias, incidencia, frecuencia de consumo, percepción de riesgo, oferta y accesibilidad, tienen una comparabilidad que se extiende a todos los países del continente americano. Los cuestionarios contienen las preguntas para estimar los indicadores poblacionales de

[2] Desde su creación en 1989 hasta diciembre de 2015 se denominó Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, para luego llamarse hasta la actualidad, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas.

[3] La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD-OEA), el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías de la Unión Europea (EMCDDA siglas en inglés).

consumo –prevalencia e incidencia- según las variables demográficas básicas –sexo y edad-, más otras características de interés, al mismo tiempo que incorpora preguntas que refieren a los factores que intervienen en los consumos, sean para facilitarlo u obstaculizarlo, definidos como los "factores de riesgo y de protección", que serán analizados en la tesis.

Los informes mundiales y regionales sobre drogas destacan las referencias a una mayor presencia de las mujeres en todos los ámbitos (producción, tráfico, consumo, demanda de tratamiento, encarcelamiento), indicando el impacto diferencial que tiene cada problema en las mujeres, como población con características específicas. La cuestión de género y sobre todo de las mujeres en relación a cada tema de drogas, comienza a tener un lugar relevante en los informes internacionales y es motivo de publicaciones específicas (Arpa, 2017; Benoit & Jauffret-Roustide, 2016; CICAD-OEA, 2019; EMCDDA, 2005; Olszewski *et al.*, 2009; UNODC, 2018a, 2018b; Uprimny Yepes *et al.*, 2016; Villar Márquez, 2014). No se define necesariamente a este comportamiento como una *feminización del consumo o del problema de drogas,* sino que se advierte sobre una mayor presencia de mujeres y de las particularidades de las mismas en cada ámbito del problema. Se podría ubicar a partir de mediados de la segunda década de este siglo4 la emergencia del tema mujeres y de la mirada de género, en los temas y problemas de drogas, desde una visión acotada del género, tal como será desarrollado en la tesis.

La tesis que se presenta, centra su atención en el consumo de bebidas alcohólicas, en el consumo excesivo de alcohol y en el consumo de marihuana, en la población estudiante[5] del nivel medio de Argentina que ha sido objeto de los estudios nacionales en una serie temporal en el periodo 2005 a 2011. Específicamente aborda, desde una perspectiva de

4 Desde el EMCDDA se advierte en un informe del año 2017 sobre el achicamiento de las diferencias de género en las prevalencias de consumo en adolescentes, que se hacen observables a nivel regional hacia 2015 (Arpa, 2017). El Grupo Pompidou, del Consejo de Europa, introduce el tema de género en las políticas de drogas a partir del 2015 (Benoit & Jauffret-Roustide, 2016). El informe hemisférico sobre el consumo de drogas en las Américas de la CICAD-OEA, advierte en el año 2019 sobre una mayor presencia de las mujeres adolescentes en el consumo (CICAD-OEA, 2019) y desde la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito se elabora un informe específico sobre mujeres y drogas en el año 2018 (UNODC,2018b).

[5] Utilizo aquí el término *población estudiante* porque es la definida como objeto de análisis en los estudios que son fuente de información, que sean varones o mujeres, no forma parte de los criterios de selección de las muestras.

género, los determinantes de estos niveles de consumo y sus posibles cambios en el periodo, poniendo énfasis en las similitudes y diferencias según los estudiantes sean varones o mujeres y en la metodología para su estudio.

La delimitación del periodo bajo análisis viene dada por las fuentes de información disponibles -los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media en Argentina- y que mantienen la comparabilidad en una apreciable cantidad de variables que refieren a los *factores de riesgo y protección*, además de los indicadores de consumo, tales como la prevalencia y la frecuencia de consumo (ver capítulo 2). Por otra parte, aun cuando han transcurrido 10 años del último estudio considerado en la serie, se entiende que el análisis de los factores de riesgo y protección, en tanto determinantes de los posibles cambios en los niveles de consumo según género, aportarán información relevante en relación a la metodología empleada para abordar las posibles diferencias entre varones y mujeres que están cursando el octavo, décimo y décimo segundo año del colegio secundario.

1.1 Presentación del problema

1.1.1 Género y drogas

Tal como se menciona anteriormente, en las últimas décadas los informes mundiales y regionales sobre drogas, están remarcando la incorporación sistemática de las mujeres en cada ámbito del problema de drogas, desde la producción hasta el consumo y abuso, al tiempo que señalan la especificidad que tiene el impacto en ellas. En este ámbito de la producción de información y análisis, la cuestión de género implica dar cuenta de las mujeres, su especificidad y sus características en relación a los varones.[6]

En el año 2005, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías publicó un informe específico sobre las diferencias en los patrones de consumo de drogas entre

[6] Las cuestiones sobre los hombres o varones o masculinidades, serán elaboradas a partir del marco conceptual que elabora el feminismo acerca del género como relación social, y empieza a tener sus propias producciones teóricas, conceptuales y de investigación antropológica y sociológica hacia fines del siglo XX, sobre todo en el mundo académico anglosajón (Amuchástegui y Szasz, 2007).

hombres y mujeres (en inglés refieren a *woman* - *men*) (EMCDDA, 2005).[7] En el mismo señala que si bien las tasas de consumo y los pacientes en tratamiento son mayormente hombres, en la población adolescente escolarizada el consumo de éxtasis y de cannabis muestra una tendencia de achicamiento de las diferencias entre hombres y mujeres, fenómeno que se observa en menor medida en la población adulta. También advierte que la oferta de tratamiento se centra en drogas que son de mayor consumo en hombres, como cocaína, opiáceos y cannabis, y que las mujeres que acuden a tratamiento, lo hacen generalmente por consumo de drogas legales, como sedativos, demanda que ocurre a partir de los 39 años.

Desde diferentes informes internacionales, (UNODC, 2018b; Arpa, 2017[8]), remarcan que una de las razones que explica el mayor consumo de drogas ilícitas en los hombres (ambos informes usan los vocablos *men* - *woman*), es el mayor acceso que tienen a las drogas, ya que, al controlar la prevalencia de consumo por oportunidad de acceso en varones y mujeres, las prevalencias tienden a igualarse sobre todo en la población joven. Pero existen otras razones de índole cultural vinculadas a la construcción de los estereotipos de género, que establece que el consumo de drogas ilegalizadas[9] tiene alta reprobación para las mujeres, desalentando su consumo y/o generando una sub declaración del consumo de parte de las mujeres ante la posibilidad de ser estigmatizadas (Romo, 2016).

Vinculado a esta condición, el acceso al tratamiento por consumo de drogas se ve mayormente obstaculizado para las mujeres en el marco de una deficiencia en la oferta de servicios de atención y de problemas diversos vinculados al acceso al tratamiento en

[7] Las diferencias entre hombres y mujeres son presentadas como ratios de diferencia en las prevalencias según sexo, en los estudios en estudiantes adolescentes, en población general y en la demanda de tratamiento.

[8] En el documento citado de Arpa, en el texto utiliza *men -woman* y en los gráficos *male – female* para población general y *boys - girls* cuando presenta datos de las encuestas en adolescentes escolarizados.

[9] Se emplea el término drogas *ilegalizadas* "para dar cuenta del proceso histórico, social y contingente según el cual la producción, la comercialización y el consumo de ciertas sustancias han sido consideradas prácticas delictivas. De este modo, el término permite romper con la idea según la cual el estatus legal es una condición inherente de las sustancias" (Camarotti y Güelman, 2013, nota 2:76). En la tesis se utilizarán ambos términos, de acuerdo a la fuente de datos de referencia de la información citada, que en su amplia mayoría utiliza el término ilícitas. Personalmente, adscribo a la denominación de drogas o sustancias psicoactivas ilegalizadas porque remite a su condición histórica.

cualquier usuario problemático de drogas, sea hombre o mujer (EMCDDA, 2006). En este sentido y como expresión de un problema global, el Informe Mundial sobre drogas (UNODC, 2018a) advierte que de casi 31 millones de personas que padecen trastornos por el consumo de drogas, uno de cada seis recibió algún tratamiento para enfrentar este problema en el año 2016, siendo una cifra baja y constante en los últimos años. Y según el Reporte de International Narcotics Control Board (United Nations, 2017), en 2016 a nivel mundial las mujeres representan un tercio de las personas que abusan drogas, pero son sólo un quinto del total de personas en tratamiento. En este informe se mencionan las barreras estructurales, culturales y personales que concluyen en procesos de estigmatización del consumo de drogas ilícitas en las mujeres y denuncia la falta de servicios de atención que contemplen sus necesidades específicas, más aún si son madres con niños y niñas que requieren su cuidado y/o cuando están embarazadas.

Otro aspecto a resaltar como especificidad de las mujeres que usan drogas, es la violencia que se ejerce sobre ellas, que se exacerba en el caso de las trabajadoras sexuales, las que viven en situación de calle o las que pertenecen al colectivo LGBTQIA+[10] (Benoit y Jauffret-Roustide, 2016).[11] Estas autoras también señalan otros espacios de violencia contra las mujeres que consumen drogas, como el ámbito familiar, los espacios específicos de consumo de drogas en donde sufren abusos sexuales, cuando son víctimas de trata y la violencia institucional que ocurre en las estaciones de policía, los centros de detención y los centros de tratamiento cuando son mixtos. Es importante resaltar que tanto varones como mujeres *trans* con consumos problemáticos de cualquier droga, sea ilegalizada o no, padecen estigmatización y hasta situaciones de violencia en los servicios de salud, muchos de los cuales no están debidamente preparados para dar asistencia específica a esta población, y menos aún, espacios residenciales para tratamientos específicos.

En cuanto a las razones del inicio del consumo de drogas en las mujeres, se mencionan la experiencia de violencia familiar en la niñez y la convivencia o el tener parejas –

[10] Las siglas refieren a Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Queer, Intersex, Asexual y + otras identidades.
[11] Las autoras refieren al colectivo LGTBI.

generalmente varones- con consumo de drogas. También es relevante el consumo de la pareja varón para el sostenimiento del propio consumo o incluso como razón de una recaída y resulta más evidente la impronta de estos vínculos respecto del uso de drogas inyectables, patrón de consumo que las coloca en un lugar de mayor riesgo cuando ellas no deciden sobre la secuencia del uso de jeringas, quedando generalmente a posteriori del uso por parte de sus parejas hombres. (UNODC 2018a, Olszewski *et al.*, 2009). En el estudio *Guidelines on Drug Prevention and Treatment for girls and women* (UNODC 2016) se señala que la brecha de género en el consumo de drogas tiende a cerrarse en la adolescencia y tomando como fuente de información a diferentes estudios realizados en niñas, niños y adolescentes en Europa y en Estados Unidos, concluye que existen una serie de factores que pueden favorecer el consumo de drogas que son diferentes según sean hombres o mujeres, cuestiones que retomaremos en el capítulo 3.

En relación al involucramiento de las mujeres en la producción y tráfico de drogas, el incremento de la tasa de encarcelamiento en ellas en los países de América Latina y el Caribe por delitos vinculados a drogas, indica que las mujeres han aumentado su participación en estas actividades. Según datos del Institute for Criminal Policy Research (citado en WOLA *et al.*, 2016), entre los años 2000 a 2015, la tasa de encarcelamiento de mujeres por delitos vinculados a drogas se incrementó un 51,6% mientras que la de los hombres fue del 20%. Pero hay que considerar que desde 1950 a la fecha, también hubo una mayor tipificación de conductas en las leyes de drogas, lo que algunos autores han definido como “adicción punitiva” con una mayor desproporcionalidad de penas en relación a otros delitos, que afecta tanto a varones como a mujeres (Uprimny Yepes y Parra Norato, 2012).

De modo resumido, las mujeres están consumiendo más drogas que antes y se profundizan los obstáculos para el acceso de las mismas a tratamiento; también participan en mayor medida que antes de las actividades de producción y tráfico, que ante el endurecimiento de las penas y mayor control de las fuerzas de seguridad, se traduce en un incremento del encarcelamiento que profundiza los problemas aparejados a esta situación, ya que ellas por lo general están al cuidado de hijos e hijas,

de personas mayores y de otras a cargo y son el sustento económico del hogar, muchos de ellos monoparentales (WOLA *et al.*, 2016).

En tanto que los varones siguen teniendo los niveles de consumo (prevalencias) más altas en la mayoría de las drogas, sobre todo en las ilegalizadas, sin desmerecer sus consumos de bebidas alcohólicas, lo que se traduce en mayor demanda de tratamiento; también son quienes llevan adelante principalmente las actividades de producción, tráfico y comercialización de drogas y quienes representan más del 80% de la población privada de libertad, por cualquier delito y específicamente por los delitos tipificados en las leyes de drogas.

En Argentina los estudios en la población general comprendida entre los 12 a 65 años, indican que la prevalencia de mes de bebidas alcohólicas se mantuvo estable entre los años 2008 y 2010 en el orden del 50%, pero el consumo abusivo de alcohol,[12] entre las personas que tomaron alcohol en el último año, en las mujeres creció del 4,5% al 6% mientras que en los varones se mantuvo estable alrededor del 19% y este crecimiento del consumo problemático de bebidas alcohólicas en las mujeres se observa a partir de los 30 años. En relación al consumo de tabaco, entre los años 2004 al 2011 se redujo la prevalencia de mes del 33,5% al 29,1% y la disminuyeron tanto los varones como las mujeres, pero el descenso fue más pronunciado en ellas (4 puntos de porcentaje vs 2 puntos los varones) (OAD, Ahumada, 2012).

Por otra parte, según el Estudio nacional de pacientes en centros de tratamiento del año 2010, el 81,9% son varones y un 18,1% mujeres y los patrones de consumo son distintos según género: los hombres tienen un perfil de poli consumo mayor que ellas y los consumos problemáticos por los cuales buscaron tratamiento refieren, por orden de importancia, a cocaína (39,2%), alcohol (19,1%), marihuana (11,4%) y pasta base (10%). La demanda de tratamiento realizada por las mujeres indica un peso diferente de las drogas de abuso: cocaína (34,7%), alcohol (26,9%), tranquilizantes (8,7%) y marihuana (7,1%). Es decir, que la demanda de tratamiento por problemas de consumo con drogas

[12] Estimado según el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT según su sigla en inglés), de la Organización Mundial de la Salud.

de curso legal en las mujeres representa el 35,6% y en los varones el 19,1%. De todas maneras, es importante notar que el perfil de consumo en las mujeres va cambiando, incorporando más drogas en su historial de consumo y en menor tiempo,[13] tal como también lo han hecho los varones con problemas de consumo de drogas. Las estimaciones sobre morbilidad aguda vinculada al consumo de sustancias psicoactivas, estimada a partir de los estudios nacionales en salas de emergencia,[14] indica un crecimiento en el periodo 2003-2012 del 34,5%, en los hombres del 38,1% y en las mujeres del 24,4% (OAD-SEDRONAR, Ahumada 2012).

El análisis de los datos presentados en los párrafos anteriores, que han focalizado en los cambios observados en Argentina en la primera y segunda década este siglo, muestra que, en un sostenido marco de mayor consumo por parte de los varones, principalmente de alcohol y de las drogas ilegalizadas, las mujeres van adquiriendo patrones de consumo similares a ellos, como un incremento en el consumo problemático y un aumento de la cantidad de drogas incluidas en las trayectorias de consumo. La tendencia indica que lo hacen de un modo acelerado y es por ello que las consideraciones de género abren preguntas sobre sus determinantes, sus modos específicos de consumo y los impactos que tienen o puedan tener en la salud personal y en los espacios sociales y familiares. Cuando se analizan los indicadores generales de prevalencia, patrones de consumo, trayectorias de consumo en personas que presentan un consumo problemático de drogas y el perfil de la demanda de tratamiento, los resultados arrojan por lo general una descripción del perfil masculino por su primacía estadística, por lo tanto, es necesario abrir y diferenciar la información según género para dar cuenta, al menos, de las mujeres y de los varones de modo diferenciado, tal como se plantea en los capítulos 2 y 3. Digo al menos, ya que en los sistemas de información sobre drogas nacionales e internacionales, se asume un esquema binario del sexo-género y sólo considera hombres o varones y mujeres.

[13] Según la Tercera fase del registro continuo de pacientes en tratamiento en el país (OAD-SEDRONAR 2007), entre el 2005 al 2007, las mujeres que estaban en tratamiento y que habían consumido dos o más sustancias psicoactivas, pasaron del 47.9% al 61.2%.

[14] En cinco estudios nacionales en las salas de emergencia de las ciudades capitales del país realizados en los años 2003, 2005, 2007, 2009 y 2012, estimaron la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas en las seis horas previas al ingreso y la morbilidad aguda.

Lo comentado hasta ahora hizo hincapié en la población general y cuando el análisis lo permitió y los respectivos documentos de referencia lo resaltaron, se manifestó que los cambios en las brechas de consumo se están observando en la población adolescente y joven, más que entre la población adulta. En relación al tema de esta tesis, el consumo de sustancias psicoactivas es central la población joven, específicamente en los y las adolescentes, ya que entre los 13 a 15 años se encuentra el promedio de edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco, y un poco más marihuana, siendo las drogas de mayor consumo en esta población. La evidencia nacional[15] e internacional[16] alcanzada a partir de los estudios nacionales en población general, elaboran este indicador y muestran homogeneidad sobre la relevancia de la adolescencia como etapa en la cual se inician los consumos, sobre todo de bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana.

La adolescencia entendida como fase específica del curso de la vida se ubica entre los 10 a 19 años, según la Organización Mundial de la Salud, y se diferencian dos etapas: la adolescencia *temprana*, entre los 10 a 14 años y la adolescencia *tardía*, entre los 15 a 19 años. Debido a los importantes cambios físicos, cognoscitivos y sociales que se experimentan en esta fase de transición al mundo adulto, esta etapa se caracteriza por un alto grado de vulnerabilidad (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencias, 2016). Desde los programas sociales y los vinculados a la salud, se entiende que la "adolescencia es un momento muy adecuado para efectuar con éxito las acciones de promoción del desarrollo y la prevención de problemas que tendrán repercusiones más severas durante la adultez si no son abordados a tiempo" (Escobar *et al.*, 2018:100).

De este modo, la adolescencia se configura como una etapa relevante en la vida de las personas y por lo mismo, desde los programas nacionales e internacionales de investigación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, está definida específicamente como "población objetivo" -en el marco de la epidemiología del riesgo- y, por lo tanto, es central su caracterización y monitoreo. Este conocimiento se centra

[15] OAD-SEDRONAR (2011a y 2013), OAD-Ahumada (2012).
[16] NIDA (2020), UNODC (2013), Villatoro Velázquez *et al.* (2016), Bejarano Orozco, J. (2007).

en dimensiones -personal, familiar, social- con el objetivo de monitorear las conductas en relación al consumo de sustancias psicoactivas (Capítulo 3).

Los estudios nacionales estandarizados a nivel internacional focalizan en aquellos y aquellas adolescentes que se encuentran insertos en el sistema educativo, por razones de cobertura (la mayoría de ellos/as están en los establecimientos educativos durante al menos, de tres a cinco años en esta etapa vital) y por razones metodológicas (por la eficiencia del muestreo bietápico utilizado en los estudios y porque es una población que puede ser comparable en el tiempo sin mayores dificultades).

A nivel regional, el informe del Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD-OEA (CICAD-OEA, 2019), presenta datos de consumo de las personas adolescentes escolarizadas de 33 países, destacando que las sustancias psicoactivas de mayor consumo son bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, y en varios países caribeños, cobra relevancia el uso de sustancias inhalables. El análisis de las prevalencias según género, indica que en algunas sustancias como alcohol e inhalables, los consumos son similares entre varones y mujeres. Mientras que cuando se analizan las tendencias de alcohol y de marihuana en los países que tienen más de tres estudios comparables y, por lo tanto, permite observar casi una década, la tendencia muestra un achicamiento de las diferencias en las tasas de consumo según género.

Puntualmente, según los datos del informe citado, en relación al consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, en nueve países las estudiantes mujeres consumen más que sus pares varones, en 16 países tienen prevalencias similares y la tendencia observada en 20 países indica que en 16 de ellos las diferencias entre géneros se achicaron en un periodo de alrededor de 10 años. El consumo de sustancias inhalables indica que, en 10 países de 31 con información, las estudiantes mujeres tienen prevalencias del último año superiores a los estudiantes varones y en 7 los consumos son similares. La práctica de fumar tabaco está descendiendo sistemáticamente en la última década en todos los países de la región de los cuales se tiene información. En

ocho países de la CELAC[17] las y los adolescentes escolarizados fuman en menor medida y las diferencias de género han disminuido. El consumo de marihuana continúa siendo una práctica mayoritariamente de varones según datos de 32 países de la región CELAC y las diferencias de género son de cinco puntos o menos de porcentaje en la mayoría de ellos, solamente en cuatro se extiende esta diferencia a diez puntos o más. Analizada la tendencia en diez países, en solo dos países las prevalencias y las diferencias según género son estables. En los otros ocho países, el consumo de marihuana se incrementa y en cinco las diferencias de género disminuyen y en los tres restantes se mantienen estables.

En Argentina se observa un fenómeno similar, las y los estudiantes del nivel medio han incrementado sus niveles de consumo, tanto de bebidas alcohólicas, de su consumo excesivo o *binge* y de drogas ilegalizadas, especialmente marihuana, desde que el fenómeno ha sido estimado. Puntualmente y en relación al periodo que será objeto de análisis específico en la tesis, entre el año 2005 al 2011,[18] el cambio de prevalencias de consumo de mes de bebidas alcohólicas es, en estudiantes varones del 49,6% al 50,9% y en las mujeres del 43,1 al 47,3%. Por otro lado, proporción de estudiantes varones que tomaron bebidas alcohólicas de un modo excesivo o *binge,* representan el 55,9% en 2005 y el 67,9% en 2011, mientras que en las mujeres se incrementa del 44,8% al 59,2% respectivamente. Finalmente, las tasas de consumo del último año de marihuana crecen del 8,1% al 14,1% en los estudiantes varones y del 5,4% al 6,9% en las estudiantes mujeres en igual periodo.

[17] Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños.

[18] Desde el OAD-SEDRONAR se realizaron los seis estudios nacionales en estudiantes de enseñanza media sobre consumo de sustancias psicoactivas que existen en el país, siendo el primero en 2001 y el último –al momento de escribir la tesis- en 2014. Por razones de comparabilidad, que se explican en el capítulo siguiente, se analizarán las bases de datos de los estudios realizados en 2005, 2007, 2009 y 2011.

1.1.2 Sobre los determinantes del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Los análisis realizados en Argentina sobre los cambios en las prevalencias y los factores de riesgo y protección asociados a las mismas en los/as estudiantes del nivel medio, avanzaron en la descripción del consumo de marihuana, cocaína e inhalables asociados a la mala percepción sobre el futuro de las condiciones socioeconómicas de la familia y sobre la posibilidad de realizar un proyecto personal, entre 2001 a 2009. También para igual periodo, se analizaron las tendencias de las variables consideradas como importantes factores de riesgo, tales como la baja percepción del riesgo, la oferta y accesibilidad de drogas ilegalizadas, la curiosidad de probar drogas y la decisión de hacerlo de tener la ocasión.

Los resultados encontrados muestran la relación entre la percepción de riesgo y el consumo de sustancias: mientras decrece la percepción de gran riesgo del uso ocasional y se incrementa notablemente la percepción de ningún riesgo de marihuana, crece el consumo (prevalencia de año de marihuana) y, mientras la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas tiene una tendencia inestable en el periodo, con subas y bajas, la percepción de gran riesgo de beber frecuentemente se mantiene en alza. De todas maneras, es mayor el consumo entre quienes piensan que no es grave o es poco grave el consumo frecuente de bebidas alcohólicas. Respecto del consumo excesivo de alcohol, la prevalencia observada de acuerdo a los grupos de opinión sobre el riesgo del consumo frecuente (ningún riesgo, leve, moderado, gran riesgo y no sabe), siempre es alta, pero más elevada aún -con diez puntos de porcentaje más- entre quienes consideran que beber frecuentemente no tiene ningún riesgo o bien, que el mismo es leve (Ahumada y Cadenas, 2010). De igual modo el documento presenta las tendencias de los demás factores analizados y su relación con las prevalencias específicas, pero siempre considerando a todos los/as estudiantes, sin diferenciar según género.

Otro análisis, pero con una estrategia diferente, se presentó en el año 2008 y consideró los datos de la Encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media sobre consumo de sustancias psicoactivas del año 2007. Este estudio, realizado desde el OAD-SEDRONAR,

consideró analizar los determinantes del consumo de *alguna droga ilícita* en esta población y utilizó un modelo de regresión logística, que permitió evaluar el grado de asociación de 28 variables con el consumo de *alguna droga ilícita* (Cadenas y Ahumada, 2008). Son las variables que estaban disponibles en el cuestionario y refieren a condiciones personales, al ámbito escolar, al cuidado parental, al grupo de pares, a la percepción de riesgo del consumo de drogas, a la oferta y accesibilidad a drogas ilegalizadas y al consumo de alcohol y tabaco. Los resultados indicaron la relevancia de unas variables sobre las otras en la determinación del consumo de alguna droga ilícita, pero analizados los/as estudiantes conjuntamente, sin diferenciar por género. Dado que utiliza las mismas variables que se analizan en la tesis y con una estrategia analítica similar, se sintetizan algunos de sus resultados: sobre la condición de actividad económica de los estudiantes según el análisis realizado, los/as adolescentes que no trabajan además de estudiar tienen menor riesgo (estimado en un 22%) de consumir alguna droga ilícita en relación con los que sí lo hacen; a medida que disminuye el monto de dinero disponible por mes, el riesgo de consumo de alguna droga ilícita es menor (aproximadamente de un 51%) en relación a la mayor disponibilidad de dinero; el riesgo de consumir alguna droga es menor para los/as escolares que consideran "probable" terminar el secundario en relación con los que consideran "imposible" concluir los estudios. El impacto de los factores de la dimensión escolar en el consumo de alguna droga ilícita, fueron los siguientes: quienes nunca repitieron algún curso tuvieron un 46% menos probabilidad de consumo y quienes repitieron una vez, un 16% en relación a quienes repitieron dos o más veces; quienes consideran que el colegio es exigente académicamente tienen casi un 65% menos de probabilidad de consumir drogas ilícitas; quienes nunca o pocas veces tuvieron problemas de comportamiento o de disciplina en el colegio tienen un 83% y 53% menos probabilidad de consumir, respectivamente y finalmente, en los/as estudiantes que no faltan con frecuencia al colegio, la prevalencia de consumo baja algo más del 40%. La percepción de riesgo del consumo de drogas también está vinculada a la actitud, y ambas, actitud y percepción de riesgo dependerán del tipo de drogas.[19] Al respecto, aquellos/as que no sienten curiosidad por probar

[19] Bejarano *et al*. (2011), sobre un análisis de la percepción de riesgo en adolescentes escolarizados en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador y Uruguay, sobre los estudios nacionales del año 2004 y del año 2005 en Bolivia, muestra que las mujeres tienen mayor percepción de riesgo moderado o alto en relación a

alguna droga ilícita o que no probarían si tuvieran la ocasión, disminuyen la probabilidad del consumo de alguna droga ilícita en más del 90%. Y el riesgo de consumir alguna sustancia es 73% menor en aquellos/as adolescentes que consideran un riesgo "moderado" con respecto a quienes consideran que no existe ningún riesgo, o bien, que no saben.

Los resultados del estudio que estamos comentando, pero referidos a las dimensiones del entorno y accesibilidad, son los siguientes: la probabilidad de consumir alguna droga ilícita en adolescentes en cuyo entorno no se encuentren personas consumidoras de alguna sustancia, disminuye en casi un 80%, y la presión del grupo de pares se expresa en la reducción de casi el 59% de probabilidad de consumo de alguna droga ilícita cuando los/as amigos/as desaprueban el uso de marihuana. A medida que a los/as estudiantes les resulta difícil o imposible el acceso a drogas como marihuana, cocaína, pasta base o éxtasis, aumenta desde un 23.4% a casi un 75% la probabilidad de no consumir alguna droga ilícita, en relación a aquellos/as adolescentes que respondieron que les resultaría fácil acceder. Por otro lado, la probabilidad de consumir disminuye en más del 91% en los/las estudiantes que no recibieron oferta de marihuana, en relación con la de quienes recibieron oferta de marihuana. Finalmente, los/as que también recibieron oferta de otras drogas tienen una mayor probabilidad de consumir en relación a aquellos/as que no reciben oferta, en cuyo caso el riesgo disminuye en un 40%.

Sobre el impacto que tienen los siete componentes de escala de atención parental en el consumo de alguna droga ilícita en los/as estudiantes de Argentina en el 2007, se pueden detallar: en escolares cuyos padres-madres "a veces no saben" o "casi siempre o siempre saben" en dónde se encuentran ellos/as, la probabilidad de consumir alguna droga ilícita disminuye en relación a los/as que dijeron que "nunca o casi nunca saben dónde estoy"; el conocimiento que los padres-madres o alguno de ellos tienen respecto de los programas de TV que miran sus hijos/as está relacionado con la predisposición al

todas las sustancias, lícitas e ilícitas y la prevalencia es menor. También advierte que los niveles más bajos de prevalencia asociados a niveles más altos de percepción de riesgo pueden no ser consistentes para tabaco y alcohol, pero sí es válido para las demás drogas, como marihuana, cocaína e inhalables.

consumo, de modo que en estos casos el riesgo de consumo disminuye en un 25% en relación a los/as que no tienen esta supervisión; la atención sobre lo que sus hijos/as hacen en el colegio reducen casi un 27 % la probabilidad de consumo de alguna sustancia ilícita, en relación a quienes no tienen esta atención; cuando los/as adolescentes comparten la mesa –para desayunar, almorzar, merendar o cenar- con sus padres-madres o alguno de ellos casi todos los días, el riesgo a consumir alguna droga se reduce desde un 53 % y 70%, en relación a cuando lo hacen menos días o ningún día. Por otro lado, el control de horario de llegada a la noche los fines de semana parece tener un peso algo mayor como factor de protección, que el conocimiento sobre el lugar a donde acuden. Los resultados muestran una disminución del riesgo de consumo de alguna droga ilícita de casi el 50% en el primer caso y algo menos del 30% en el segundo, en relación a las actitudes de no cuidado.

A partir de los datos del Estudio nacional en estudiantes de enseñanza media del año 2011, se retoma el análisis de tendencia de las prevalencias de consumo y de los factores de riesgo desde el año 2001 a 2011 (OAD-SEDRONAR, Ahumada 2012), proponiendo una estrategia analítica de la tendencia del consumo excesivo de bebidas alcohólicas o consumo *binge* y del consumo de *alguna droga ilícita*[20] según grupos de estudiantes que están en condiciones de riesgo y de protección. Es decir, se analizaron los cambios en las prevalencias del consumo *binge* y del consumo de *alguna droga ilícita*, en los grupos de estudiantes que repitieron y que no repitieron cursos; que tienen alto y bajo desempeño escolar; que tienen alta o baja contención parental y que tienen buenas o malas expectativas de realizar un proyecto personal a futuro. El análisis arrojó importantes consideraciones sobre cómo las prevalencias de consumo son significativamente distintas según los grupos de riesgo y de no riesgo, incluso muestra cómo entre la población escolar con consumo *binge* se disipa la magnitud de las diferencias según estos grupos, pero el análisis considera a toda la población escolar, sin diferenciar según género.

[20] Consumida en los últimos 12 meses y comprende a cualquiera de las sustancias ilegalizadas que se registraron en los cuestionarios: cocaína, marihuana, sustancias inhalables, pasta base, éxtasis y otras drogas.

Para profundizar el conocimiento sobre las prácticas de consumo en los/as adolescentes escolarizadas en el país, se orientaron[21] tres estudios cualitativos. Uno buscó explorar los patrones de comportamiento y los imaginarios y representaciones sociales que fundamentan las prácticas de consumo de alcohol en estudiantes y comprender la formación y reproducción de modelos culturales en relación al género (OAD-SEDRONAR, Arizaga, 2005). En otro se profundizó el análisis sobre el anclaje del consumo de sustancias psicoactivas en el entramado simbólico de la cultura del consumo y se indagaron las percepciones y representaciones sociales que los/as adolescentes poseen respecto a sus consumos culturales, el uso del tiempo libre y el uso del espacio como componentes de estilos de vida que conforman y responden a identidades sociales juveniles (OAD-SEDRONAR, Arizaga, 2009). Y el tercero centró su análisis en la idea de proyecto de vida como factor de protección al consumo de drogas y su relación con dos instituciones clave en la conformación de la identidad, la escuela y el trabajo (OAD-SEDRONAR, Arizaga, 2010). De este modo, los estudios abordaron las dimensiones y variables que estaban y están incluidos en los estudios epidemiológicos aportando reflexiones para la mejor comprensión de los determinantes de los consumos en los y las estudiantes, aunque la perspectiva de género no es el eje central en los estudios.

1.2 Objetivos

A partir de lo descrito y partiendo del conocimiento alcanzado sobre los/as adolescentes escolarizados en Argentina en relación al consumo de sustancias psicoactivas, la tesis formula nuevas preguntas desde una mirada de género, que indaga sobre las posibles diferencias entre los estudiantes varones y mujeres, respecto de su tendencia, su modalidad de consumo y sobre los factores o variables que impactan en esos consumos. Específicamente y partiendo de la información disponible, se busca profundizar este conocimiento respecto del consumo de bebidas alcohólicas, del consumo excesivo de alcohol y del consumo de marihuana, por ser las dos sustancias de mayor impacto y de expansión en las prácticas de consumo adolescente.

[21] Desde el Observatorio Argentino de Drogas de SEDRONAR.

Se propone un análisis de las tendencias y de los determinantes del consumo –factores de riesgo y de protección- en base a los estudios poblacionales, asumiendo una mirada que problematiza estos análisis desde el género, y formula las siguientes preguntas: según los estudios nacionales de consumo de sustancias en adolescentes escolarizados en Argentina, ¿han cambiado significativamente los niveles de consumo de bebidas alcohólicas, del consumo excesivo de alcohol y del consumo de marihuana en las mujeres y en los varones?, ¿cuáles han sido los determinantes o los factores de riesgo según género, es decir, se encuentran diferencias significativas según sean varones o mujeres?, ¿cuáles son esas diferencias? ¿cómo se combinan los impactos del riesgo-protección según la edad de los y las estudiantes?

Si bien la población bajo análisis es homogénea desde el punto de vista de la etapa vital en la cual se encuentran, que es la adolescencia, al interior es posible diferenciar tres grupos etarios que son importantes en el análisis de los consumos de sustancias psicoactivas. Si consideramos las categorizaciones de la Organización Mundial de la Salud entre adolescencia *temprana* y *tardía*, el diseño muestral de los estudios bajo análisis nos permite diferenciar dentro de la adolescencia *tardía* dos niveles: las personas comprendidas entre los 15 y 16 años (que generalmente están cursando el décimo año de escolaridad) y las de 17 años y más, que en el caso de esta población escolarizada comprende mayormente 17 y 18 años y están cursando el duodécimo año de escolaridad. El análisis de la adolescencia *temprana* queda acotada a los 13 y 14 años, siendo las edades que mayoritariamente se encuentran cursando el octavo año de escolaridad. La evidencia nacional e internacional que venimos citando indica que las prevalencias de consumo se incrementan conforme aumenta la edad de los estudiantes, observada desde los grados o años de cursado. El importante salto en las tasas de consumo ocurre entre el octavo y décimo grado y los cambios en los niveles y patrones de consumo observados a través del tiempo, comienzan a indicar cierta similitud entre los/as adolescentes a partir de los 15 años,[22] por lo tanto, una hipótesis que guía la

[22] El V Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del nivel medio en Argentina, realizado en el año 2011 indica en el resumen ejecutivo: "Los estudiantes de 15 y 16 años se configuran como una población de alto riesgo, por el fuerte incremento en el consumo a partir de esta

estrategia analítica de la tesis es encontrar diferencias en las tendencias y en los determinantes del consumo no solamente según género, sino también según la edad de los/as adolescentes, observada a partir del grado de cursado.

Entonces, el objetivo general de la tesis es, desde una perspectiva de género, caracterizar los consumos de bebidas alcohólicas, del consumo excesivo de alcohol y del consumo de marihuana en los y las adolescentes escolarizados de Argentina, sus posibles determinantes y evaluar los cambios en el periodo 2005 a 2011. El objetivo buscado entonces, implica asumir las problematizaciones de una mirada de género[23] sobre fenómenos que no han sido pensados, -en la búsqueda de sus indicadores, de sus manifestaciones- desde esta perspectiva, siendo un desafío de esta tesis. Esto es, indagar sobre las diferencias entre varones y mujeres, buscar la especificidad de las mujeres y de los varones proponiendo una estrategia analítica a partir de las fuentes secundarias que pueda situarlos en sus contextos[24] y adicionalmente, problematizar el modo de registro de la información sobre género y sobre algunas variables definidas como factores de riesgo y protección. Se define entonces, que como objetivo específico se busca identificar las limitaciones que el cuestionario estandarizado de recolección de la información tiene, respecto del registro de las condiciones de género como así también del rendimiento estadístico de las variables/preguntas consideradas factores de riesgo-protección, o al menos en el modo en que han sido incorporadas en el cuestionario.

edad y de los nuevos casos o incidencia del consumo en el último año. También en este grupo se incrementa el porcentaje de quienes sienten curiosidad y propensión por consumir drogas ilícitas" (OAD-SEDRONAR, 2011b:12)

[23] "Enfoque de género: Es una herramienta, una categoría de análisis con base en las variables sexo y género, que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades" (Villar Márquez, 2014:90).

[24] La expresión "situarlos en sus contextos", dado el diseño teórico-conceptual de los estudios que son las fuentes de información de la tesis, refiere exclusivamente a la propuesta de analizarlos en los grados en donde los/as estudiantes están cursando: el octavo, el décimo y el décimo segundo, lo que además posibilita un análisis considerando loa grupos de edades diferentes. Difiere de la concepción de "las personas en sus contextos" que guían los estudios desde la vertiente psicosocial construccionista, en el marco teórico de la vulnerabilidad y los derechos humanos, que pone énfasis en observar y comprender a las personas en interacción en un contexto social, cultural y político. De este modo, el objeto de análisis en esta corriente, son las interacciones cotidianas que producen la trayectoria, la socialización y la sociabilidad de cada persona a lo largo de la vida. "Expresan la dinámica de las personas en contextos" (Paiva, 2012:72).

Respecto de las consideraciones de género, el punto de partida es considerar que la variable sexo, con las categorías de respuesta masculino y femenino en un cuestionario a ser aplicado en una encuesta poblacional, es un registro que indica algo del género, entendiendo que hay procesos sociales y culturales en estas definiciones o posicionamientos. En relación a lo que implica el sexo, no es posible encontrar categorías universales y fijas, ni desde la biología ni desde las prácticas sociales, y en este sentido Foucault define al sexo como una categoría normativa o con ideal regulatorio, funciona como norma y regla y su materialización se impone y se logra –a veces no- mediante prácticas sumamente reguladas (Butler, 2002). "Los cuerpos son demasiado complejos para proporcionar respuestas definidas sobre las diferencias sexuales" y la concepción binaria del sexo varón y mujer, establecida como hegemónica, también es el resultado de un proceso histórico en el cual la ciencia, los científicos y en el marco de un paradigma establecen marcos interpretativos (Butler, 2002; De Lauretis, 1989; Fausto Sterling, 2006; Laquer, 1994; Rubin, 1989; Scott, 2008).

En el caso específico del objeto de análisis de esta tesis, la incorporación de la variable sexo (masculino y femenino) en los cuestionarios de las encuestas para adolescentes escolarizados, permite el procesamiento y análisis diferenciado para ambos grupos de todas las variables que comprende el estudio. Se podrían enmarcar estos análisis dentro de la categoría de estudios descriptivos de género que menciona Scott (2008), en los cuales se muestran los fenómenos o realidades sin que se les atribuya ningún tipo de interpretación o explicación. Definición que, desde mi perspectiva, permite incorporar a una serie relevante de información contenida en bases de datos sobre fenómenos poblacionales –condiciones de salud, educación, mercado laboral, registros de mortalidad, etc.- en estrategias de análisis que busquen dar respuesta a preguntas pensadas desde el género.

Entonces, en el diseño de los cuestionarios utilizados en estos estudios, aun cuando no se pensaron las preguntas con perspectiva de género en el sentido de pensar preguntas específicas para las mujeres y para los varones, existe un supuesto de que les ocurren cosas diferentes. Las preguntas fueron escritas utilizando el clásico masculino "neutro",

tanto para estudiantes varones como para estudiantes mujeres, bajo el supuesto que tendrían la sensibilidad de captar un aspecto de las vidas de ellos y ellas, que estaba relacionado al consumo de drogas.[25]

Respecto de los factores de riesgo y protección, la investigación epidemiológica sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, se ha centrado desde hace décadas en conocer cómo se inicia y como progresa el consumo y abuso de drogas (NIDA, 2003). Y en la medida en que se fueron identificando, a partir de modelos estadísticos sobre muestras poblacionales, de estudios de cohortes y de otras fuentes de información clínica, los factores que promueven u obstaculizan los consumos, se consolidaron en tanto *factores de riesgo y de protección*. "Se entiende por factor de riesgo un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). Por factor de protección un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas" (Becoña Iglesias, 1999:24), definición con la que hay un amplio acuerdo internacional (Bejarano *et al.*, 2011; Cleveland *et al.*, 2009; Graña Gómez y Muñoz-Rivas, 2000; NIDA, 2003; Home Office, 2007; OEA-CICAD, 2004; Sloboda *et al.,* 2012; UNODC, 2013). También hay un importante acuerdo sobre cuáles son los dominios en los cuales se observan estos factores: el personal o individual, el familiar, el grupo de pares, la escuela, la comunidad.

Esta conceptualización ha sido criticada desde la corriente teórica denominada *corriente de la medicina social* que elabora una epistemología crítica, proponiendo los conceptos de *procesos destructivos o deteriorantes* a los que provocan un deterioro o desmejora en la calidad de vida y *procesos protectores o benéficos* a los que contribuyen favorablemente. Considera que no hay procesos destructivos y otros protectores, "sino

[25] Dado el contexto de la hegemonía del patrón heteronormativo vigente, no está considerado, de ningún modo, dar cuenta de otras identidades de género englobadas en el colectivo LGBTQIA+. Por otro lado, estudios específicos sobre cómo abordar en encuestas poblaciones las preguntas sobre la orientación sexual o sobre transgénero y otras minorías de género, presentan ciertos límites cuando se trata de adolescentes (The Williams Institute, 2009 y 2014). Este asunto será abordado en el Capítulo 7.

que los procesos de vivir devienen en destructividad o en protección, según las relaciones sociales que operan en distintos dominios como el más general de la sociedad en su conjunto, el particular de grupos o el singular de las personas en su cotidianeidad" (Breilh: 2003:72). Desde este marco, se elabora una crítica a la epidemiología del riesgo (Ayres, 2005; Breilh, 2003; Ayres, *et al.*, 2012b), planteos que se retomarán en la tesis en la medida en que brindan elementos para la reflexión sobre la metodología utilizada.

La pregunta de investigación que orienta esta tesis, al menos la pregunta inicial, es una pregunta cuyas respuestas se buscarán en fuentes de información que corresponden a estudios enmarcados en la epidemiología del riesgo, y las respuestas que se encontrarán deben ser entendidas en el marco de ese paradigma. Ayres describe que la consolidación de la epidemiología del riesgo ocurre cuando el objeto de la epidemiología deja de ser las enfermedades infecciosas y empiezan a ser las enfermedades crónicas y, por lo tanto, tiene como tarea "descubrir" las relaciones causales o la menos sugerir los vínculos causales que están presentes en su aparición. La expresión de riesgo remite a la idea de peligro, amenaza, "acto o efecto de un acontecimiento incierto y potencialmente indeseable" (Ayres, 2005:123).

De este modo se configuran los factores causales o factores de riesgo de las comunidades, familias e individuos, que expresan las probabilidades de sufrir un trastorno, enfermedad o problemas y los vuelve más vulnerables (Breilh, 2003). En este marco, la epidemiología tiene como función conocer y estimar la ocurrencia de estos factores de riesgo y establecer matemáticamente el nivel de asociación con las enfermedades o problemas.

Específicamente, el desarrollo de la tesis busca:

1) Caracterizar desde una mirada de género, los consumos de bebidas alcohólicas, el consumo excesivo de alcohol y el consumo de marihuana en los y las estudiantes del nivel medio de Argentina y los posibles cambios entre en el periodo 2005 - 2011.

2) Caracterizar los posibles determinantes de los consumos según género y los posibles cambios en el periodo.
3) Identificar las limitaciones que el cuestionario utilizado respecto del registro de las condiciones de género y del rendimiento estadístico de las variables/preguntas consideradas factores de riesgo-protección.

Es importante remarcar que la elección del periodo bajo análisis viene dada por los estudios disponibles y que serán fuente de la información que se analiza en la tesis. Tal como especifiqué en la referencia en el pie de página 16, en Argentina los estudios en población escolar sobre consumo de sustancias psicoactivas, de alcance nacional y comparables en el tiempo, se realizaron a partir del 2001 y el último disponible es el del año 2014, pero las condiciones de mayor comparabilidad de los factores de riesgo y de protección y de los indicadores de consumo que se analizan en la tesis, se encuentran entre los años 2005 al 2011. Los consumos de sustancias psicoactivas y específicamente en la población adolescente y joven vienen creciendo a nivel regional y nacional -tal como se describió anteriormente- y las consideraciones de género que motivan el desarrollo de esta tesis pueden ser observadas y analizadas en este periodo de tiempo, aun cuando, vista desde hoy (2021), pueda parecer obsoleta su utilidad. En este sentido, considero que las reflexiones que la promueven, como así también los resultados encontrados, continúan teniendo actualidad, debido a que los cuestionarios que la mayoría de los países de la región incluido el nuestro -Argentina-, utilizan, mantienen la mayoría de las variables analizadas.

Capítulo 2: Estrategia metodológica

Introducción

La tesis se enmarca en los estudios observacionales, cuantitativos de análisis de fuentes secundarias, específicamente en los estudios epidemiológicos que podemos situar en la epidemiología del riesgo por el diseño conceptual y metodológico de las encuestas para el registro de características individuales que se traducen en condiciones de vulnerabilidad o riesgo para la ocurrencia del fenómeno que se pretende explicar (Ayres, 2005).

La estrategia metodológica que define la tesis tiene las posibilidades y límites que impone la fuente de datos a utilizar: no hay dominio de la investigadora que utiliza estas fuentes sobre las definiciones conceptuales y operacionales en el instrumento de recolección de datos, como así tampoco de la definición de la unidad de análisis y niveles de representatividad de la misma, que queda definido por el diseño muestral. Sin embargo, en este último aspecto recae la mayor ventaja debido a la cantidad de información homogénea que las grandes muestras nacionales permiten registrar y su réplica en diferentes años, habilitan un análisis comparativo sólido y, en ese sentido, son posibles lecturas de tendencias y de cambios en un período de tiempo, incluso en sub grupos poblaciones que se consideran de interés. Por otra parte, dado el nivel internacional de estandarización de estas metodologías, permite la comparación con otros países.

Los cuestionarios utilizados en las encuestas nacionales ofrecen una batería extensa de variables, cuyos datos han sido recogidos con un modo específico de preguntar y de ofrecer alternativas de respuestas. En este aspecto (preguntas con opciones de respuesta cerrada) recae la mayor limitación de esta técnica de investigación, sobre todo en aquellas preguntas y respuestas que intentan recoger percepciones o que buscan indagar, de algún modo, las emociones de las personas que participan del estudio. Por otra parte, el armado definitivo del modelo de regresión logística multivariado que se

utilizó para el análisis de la información, también implicó un proceso de análisis de las variables disponibles y su rendimiento en las pruebas iniciales del modelo.

Este capítulo contiene cinco secciones, en el ítem 2.1, se aborda la estrategia de conocimiento definida para dar respuesta a las preguntas de la tesis y dar cumplimiento a los objetivos propuestos. En el punto 2.2, se describen las características de las fuentes de información sobre las que se realiza el análisis. En el punto 2.3, se presentan las definiciones conceptuales y operacionales de los indicadores de consumo y su comparabilidad en el periodo 2005-2011. En el apartado 2.4, se conceptualiza el modelo de análisis de regresión logística multivariado y en el último, el 2.5, se describe el proceso de diseño final del modelo de regresión logística multivariado y se detallan las variables que se incorporan en el modelo definitivo.

2.1 Diseño de la estrategia de conocimiento

La definición de la estrategia metodológica para el desarrollo de la tesis fue un gran desafío, sobre todo desde el punto de vista conceptual, al plantear un análisis con perspectiva de género cuando la evidencia disponible no ha sido buscada con el marco conceptual apropiado. De todas maneras, y tal como será desarrollado en el capítulo siguiente, la inquietud se sustenta en la consideración sobre la necesidad de realizar este ejercicio metodológico y de conocimiento en busca de superar compartimentos estancos cuando la mirada queda constreñida -ante la posibilidad de abordar las cuestiones de género en la investigación cuantitativa- a la consideración esencialista del sexo o a la consideración exclusivamente relacional del género, como fue mencionado en el planteamiento del problema y será desarrollado en el capítulo 3.

En este marco, definir la estrategia metodológica implicó un doble desafío. Primero, considerar al sexo registrado en las encuestas, en sus opciones femenino y masculino, como expresiones del género, ya que fueron los y las estudiantes quienes se ubicaron en una u otra categoría, de modo voluntario y en condiciones de anonimato. Además,

se entiende al sexo como una categoría normativa o con ideal regulatorio –según la definición de Foucault- que funciona como norma y regla, y su materialización se impone y se logra –a veces no- mediante prácticas sumamente reguladas, manifestando su carácter performativo (Butler, 2002). Y, segundo, dadas las características inmodificables de las fuentes de datos disponibles, buscar evidencias de diferenciales de género en los determinantes del consumo de diferentes sustancias psicoactivas, en base a las variables que indican esos factores de riesgo o de protección y que fueron operacionalizadas en las preguntas del cuestionario con sus opciones de respuesta.

Vinculado a estos desafíos, el tercer objetivo buscado en la tesis es precisamente, dar cuenta de los límites que tienen algunas de estas definiciones *a priori*, como herramienta idónea (válida y sensible) para captar o registrar la información/indicador que se busca. Para lo cual se propone sostener una mirada atenta y crítica sobre los modos en que fueron operacionalizados los factores de riesgo y de protección, tanto en general y específicamente teniendo en cuenta la perspectiva de género. Es oportuno aclarar que no se está planteando una estrategia de validación de los indicadores, lo que supondría otra investigación y otro diseño, sino de observar a partir de los resultados que se encuentren en este análisis, el rendimiento de los mismos. Por rendimiento se entiende la coherencia como factor de riesgo o de protección, el impacto encontrado y la comprensión de lo que implica, es decir, que el sentido de esa acción o actitud o percepción sea fácilmente captable.

El objetivo general de la tesis ya plantea la extensión de la observación hacia una unidad de análisis que es una categoría poblacional, *los y las estudiantes del nivel medio en Argentina*, cuyo comportamiento a ser estudiado es el consumo de sustancias psicoactivas. Este fenómeno es registrado a partir de encuestas poblacionales realizadas de modo simultáneo en todo el país y resguardando similares condiciones en su aplicación, de forma repetida en diferentes años: 2005, 2007, 2009 y 2011. Los/as estudiantes que respondieron la encuesta fueron seleccionados aleatoriamente de acuerdo a un diseño de muestra específico y los indicadores principales en relación al fenómeno fueron los mismos en los años bajo análisis.

El diseño conceptual y metodológico de estos estudios está estandarizado a nivel regional, condición que presenta la ventaja de habilitar comparaciones con otros países de América Latina y el Caribe, e incluso con Estados Unidos y Canadá, dependiendo del indicador. La encuesta en estudiantes del nivel medio sobre consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales estudios que forman parte del Sistema de Datos Uniformes sobre el consumo de drogas (Programa SIDUC[26]), del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA.

> El SIDUC es la metodología que mira la demanda de drogas con el fin de obtener datos, construir conceptos explicativos y sostener la respuesta al problema del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Busca, por lo tanto: 1. Obtener una información transversal que refleje ciertas de las características de los consumidores en determinados colectivos (…) 2. Obtener una información longitudinal que permita describir la evolución en el tiempo de las características de los consumidores en estos mismos colectivos y (…) 3. Construir modelos explicativos (OID-CICAD, 2011:4).

La encuesta en estudiantes del nivel medio tuvo su primera prueba piloto realizada por el OID-CICAD en el año 1997 y el primer informe se publicó al año siguiente. Esta encuesta tiene como referencia metodológica y conceptual al estudio *Monitoreando el Futuro* (Monitoring the Future – MTF en sus siglas en inglés), que es realizada por investigadores del Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan, de los Estados Unidos, desde el año 1975. MTF articula tres grandes objetivos en torno al monitoreo de una amplia gama de comportamientos relacionados con las drogas, posibles factores explicativos, como actitudes, creencias y percepciones, mediante encuestas representativas a nivel nacional a distintas poblaciones. En estudiantes del último año de la secundaria, comenzó en 1975, y luego se amplió a los/as estudiantes

[26] El Programa SIDUC surge de la necesidad de cumplimentar lo recomendado por la Estrategia Antidrogas en el hemisferio convocada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Droga (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), que fuera aprobada durante el XX° Periodo de Sesiones de la CICAD en Buenos Aires, en noviembre de 1996 y formalmente suscripta por los países miembros en la reunión que se realizó en Montevideo, Uruguay, en diciembre de ese mismo año. Cumplimentando una ratificación de la reunión de Uruguay, se realizó la Reunión Técnica de los Coordinadores Nacionales del SIDUC, que consistió en definir y decidir la puesta en práctica del proyecto, elaborando los indicadores definitivos. Durante el XXI° Periodo de Sesiones, en Washington D.C. en abril de 1997, se identificaron las 40 tareas prioritarias que constituyeron el llamado "Plan de Acción para la Implementación de la Estrategia Antidrogas en el hemisferio". En marzo del año 2001, en Santo Domingo, República Dominicana, se realiza la última reunión técnica sobre ajustes, fortalecimiento y metodología para la recolección de datos del Proyecto SIDUC, con la presencia de 34 coordinadores nacionales, formulando como documento final la versión definitiva de los cuestionarios a aplicar en cada uno de los indicadores.

del octavo y décimo grado a partir de 1991 y en estudiantes universitarios y adultos. El MTF busca conocer los cambios en los patrones de consumo, estudiar las causas, consecuencias y patrones de desarrollo asociados a diferentes tipos de cambios en el uso de drogas (Johnston *et al.*, 2016).

En el marco del trabajo y de las funciones de la CICAD-OEA con las Comisiones Nacionales de Drogas de los Estados Miembros de la organización, SEDRONAR[27] incorpora este instrumento metodológico, que fue presentado y compartido en reuniones internacionales del Programa SIDUC y en el marco de los acuerdos internacionales con el Programa de Naciones Unidas.

Respecto de los márgenes de acción de los países para introducir modificaciones a los cuestionarios propuestos por los organismos internacionales, hay que resaltar que la CICAD, por su normativa, expresa el consenso alcanzado por los/as delegados/as de países que conforman la Comisión a través de los grupos de expertos/as y, por lo tanto, de algún modo estos instrumentos metodológicos también han sido elaborados con la participación de los/as expertos/as o delegados/as nacionales en reuniones específicas.[28] En este sentido, es relevante mencionar la existencia, sobre todo a partir del año 2004, de ámbitos adicionales a las instancias formales de la Comisión y sus grupos de expertos/as, de reuniones técnicas en donde fue posible intercambiar opiniones sobre los cuestionarios, las variables y los modos de llevar adelante la ejecución de los estudios. La experiencia adquirida por diferentes países en la investigación epidemiológica en el consumo de drogas, como Estados Unidos, España y

[27] En el año 2001, cuando Argentina realiza el Primer Estudio Nacional en Estudiantes del Enseñanza Media, aún el Observatorio Argentino de Drogas no existía y se realiza desde la Oficina de Planificación Estratégica dependiente del secretario de Estado. La ejecución de la encuesta complementariamente al compromiso con la OEA, responde a las obligaciones contraídas por la República Argentina como miembro participante del proyecto AD/RLA/D74 a D78 del PNUFID "Sistema Subregional de Información y Capacitación de Recursos Humanos en Prevención, Asistencia e Investigación sobre Consumo de Drogas", conjuntamente con Bolivia, Chile, Perú y Uruguay, que contempla también la realización de una encuesta escolar con periodicidad de cada dos años, con un crédito del Programa de Naciones Unidas.

[28] El cómo se gestionan los consensos en un organismo multilateral, en el marco de acuerdos políticos, del acceso a fondos de financiamiento y de la gestión operativa de líneas de investigación, es un asunto complejo cuyo análisis no está considerado en esta tesis.

el Observatorio Europeo y Chile, siempre fue un punto de referencia importante y valorado por los países que iniciaban el proceso de investigación.

De todas maneras, existen y existieron límites a introducir cambios sustanciales a los cuestionarios cuya razón hay que buscarla en dos aspectos conectados. Por un lado, el diseño propio de estos estudios epidemiológicos que busca la comparabilidad en el tiempo a nivel nacional y provincial,[29] para monitorear fenómenos e indicadores que puedan ser insumo para la evaluación de las políticas implementadas. Por otro lado, por los compromisos asumidos en estudios regionales multicéntricos, coordinados por organismos internacionales e incluso, con algún tipo de financiamiento.[30]

Desde el año 2001 al 2011, el cuestionario utilizado en las encuestas en estudiantes del nivel medio en Argentina y en otros países de la región, como Uruguay, Chile, Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú,[31] tuvo cambios importantes en tanto se agregaron escalas para estimar el uso problemático de sustancias y para caracterizar la atención parental, también se introdujeron preguntas para profundizar el conocimiento de los patrones de consumo de alcohol y otras drogas, para conocer nuevos aspectos vinculados a la disponibilidad y acceso de drogas, entre otras modificaciones. Por último, los compromisos regionales en torno a las variables de un cuestionario alcanzan a los indicadores considerados básicos, y cada país siempre pudo introducir nuevos módulos

[29] En Argentina, las muestras en los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del nivel medio siempre consideraron un diseño que fuera representativo a nivel provincial, para garantizar la elaboración de indicadores a ese nivel, en el marco de los acuerdos con el Consejo Federal de Drogas (COFEDRO), conformado por los y las delegados/as de los gobiernos provinciales.

[30] El primer estudio nacional en estudiantes del nivel medio del año 2001, fue financiado en su totalidad con fondos del proyecto AD/RLA/D74 a D78 del PNUFID "Sistema Subregional de Información y Capacitación de Recursos Humanos en Prevención, Asistencia e Investigación sobre Consumo de Drogas" y el del año 2005 y 2007 tuvo un financiamiento parcial de UNODC, en el marco del mismo proyecto.

[31] En el marco del Sistema Subregional de Investigación e Información sobre Drogas, de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC), que contó a partir del año 2005, con el apoyo técnico y la participación del OID de la CICAD-OEA. En el marco de este programa, de manera conjunta se publicaron dos análisis multicéntricos en base a las encuestas en estudiantes del nivel medio: *Jóvenes y Drogas en Países Sudamericanos: un desafío para las Políticas Públicas – 2006.* Este informe presenta los resultados de un estudio comparativo realizado nueve países de Sudamérica: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Y en el año 2009 se publicó el *Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Población Escolarizada – 2009,* con información de Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Ambos informes pueden consultarse en http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub_spa.asp

temáticos o dimensiones y variables que considerara oportuno investigar, en el marco de lo metodológicamente recomendable sobre la extensión de un cuestionario auto aplicado.

Entonces, las preguntas del cuestionario (se encuentra en el Anexo) utilizado en las encuestas que son nuestras fuentes de información en esta tesis, se orientaron a levantar información sobre aspectos que hacen a diferentes dimensiones que atraviesan a los/as estudiantes del nivel medio:

Variables sociodemográficas: sexo, edad, personas de convivencia, situación conyugal de los padres, tipo de colegio al cual asiste, si trabaja además de estudiar, de cuánto dinero dispone en promedio mensualmente para sus gastos personales.

Variables sobre el consumo de sustancias psicoactivas: consumo alguna vez en la vida, consumo en los últimos 12 meses, consumo en los últimos 30 días, frecuencia de consumo, cantidades consumidas de diferentes sustancias.

Variables que indagan en otras condiciones y situaciones personales: si repitió algún curso, si faltó con frecuencia al colegio, cuántos días a la semana comparte alguna de las comidas con sus padre-madre o con alguno de ellos/as, si le ofrecieron drogas, si tiene amigos/as o familiares que consumen alcohol o marihuana, entre otras.

Variables que indagan en sus emociones, percepciones, expectativas hacia el futuro: si cree que podrá hacer un proyecto personal en el futuro, si cree que terminará el colegio, si piensa que sus padres-madres se preocupan cuando sale un fin de semana, si ha tenido curiosidad por probar alguna droga o si probaría de tener la ocasión, cuál es el riesgo que considera que tiene una persona que consume alguna droga, entre otras.

De este modo, los cuestionarios utilizados en las encuestas nacionales incorporaron preguntas y opciones de respuesta para captar el indicador de vulnerabilidad o de protección al consumo de sustancias psicoactivas, o los denominados "factores de riesgo y de protección" (Becoña Iglesias, 1999), cualquiera sea la droga, aunque se especifican

algunas preguntas que refieren a bebidas alcohólicas y a marihuana, como la percepción de riesgo, el consumo en el entorno y la actitud del grupo de pares en un caso hipotético de consumo.

La gran ventaja de los estudios epidemiológicos y en este caso con muestras nacionales y provinciales, es la representatividad de la información registrada a través de grandes muestras poblacionales y la réplica sistemática de los estudios en un periodo de tiempo, habilita el análisis de tendencia para observar cambios en el tiempo en el fenómeno que se estudia. Otras ventajas de estos diseños consisten en la posibilidad de realizar amplias caracterizaciones del fenómeno, asociaciones entre variables mediante análisis bivariados y diseños explicativos en un esquema de variables dependientes e independientes, a partir del análisis de diseños analíticos multivariados. La descripción, la asociación y el modelo multivariado pueden ser aplicados a toda la población bajo análisis o en subgrupos de interés y permite realizar comparaciones entre subgrupos o categorías. También estos estudios son relevantes para analizar el impacto de las políticas implementadas a nivel poblacional, y, al mismo tiempo, brindan información representativa de grupos sociales para el diseño de políticas públicas basadas en evidencia.

Una de las grandes desventajas que tienen los estudios poblacionales con muestras representativas, es el alto costo económico que implica el levantamiento de la información en muestras a nivel nacional y sobre fenómenos de baja prevalencia -como es el caso de los estudios de consumo de sustancias psicoactivas-, que requieren de un número mayor de casos, y más aún, si se buscan muestras representativas a nivel provincial. Otra desventaja deviene de los límites indagatorios en la recolección de la información, cuando el instrumento de recolección de datos es una encuesta estructurada, es decir que, en el diseño de las preguntas con opciones de respuesta cerradas, se obturan las posibilidades de registrar algo diferente de lo ofrecido como abanico de respuestas. A lo sumo, quedará en ese nunca explicado o comprendido, *Otro y otra respuesta,* que completa la exhaustividad exigida como condición de una variable.

Respecto del uso de estos estudios como fuente de información secundaria,[32] la gran desventaja para el/la investigadora que hace uso de ellos, y en este caso para el análisis propuesto en esta tesis, está vinculado a que los datos fueron recogidos con cuestionarios con preguntas con opciones de respuesta cerrada y sobre la cual no es posible realizar cambios. De todas maneras, sí es posible realizar recodificaciones en las opciones de respuesta, en caso de considerarse pertinente, para organizar las respuestas dadas en algún sentido específico que se pretenda considerar, sobre todo buscando posiciones antagónicas para que el indicador pueda leerse de un modo más preciso. Proceso que se realizó en esta tesis, para incorporar las variables en el modelo de regresión logística multivariado. Por ejemplo, las respuestas a la pregunta sobre si es fácil o difícil conseguir marihuana, las opciones de respuesta en el cuestionario se dividen en cuatro categorías: *fácil, difícil, no podría conseguir* y *no sabe*, y en el modelo de regresión logística multivariado se incorporaron dos indicadores: *fácil* y *difícil-no podría conseguir*. Otra dificultad que tiene esta técnica es interpretar el sentido de las respuestas cuando las preguntas refieren a aspectos relacionales, por ejemplo, evaluaciones de vínculos con amigos/as, cuando las respuestas son *buena*, *regular* o *mala*, ya que el sentido de lo bueno, de lo regular y de lo malo, en el caso de la descripción de un vínculo, puede indicar situaciones muy distintas y hasta opuestas cuando esa evaluación no está asociada a un contexto específico o particular.

Dadas estas condiciones, con sus ventajas y límites, y el proceso de caracterización y análisis que esta tesis busca, recae en seis sub grupos específicos: las estudiantes mujeres y los estudiantes varones, situados en sus grados, sea el inicial o del octavo grado (8°), el intermedio o décimo (10°) y el último, o décimo segundo (12°). Es un modo aproximado de analizar los grupos etarios, ya que en el 8° grado se encuentran los/as adolescentes de 14 años y menos, en el 10° grado están mayormente quienes tienen entre 15 y 16 años y en el último grado, los/as estudiantes de 17 años y más. Estos subgrupos, observados del mismo modo –a través del modelo de regresión logística

[32] La línea de investigación y reflexiones metodológica sobre el uso de fuentes secundarias para el análisis de los fenómenos sociales tiene en Argentina a Susana Torrado como una de sus mejores exponentes, en el marco del Programa de Investigaciones Sociales sobre Problemas de Población Relevantes para Políticas de Población en América Latina (PISPAL) y del Centro Latinoamericano y Caribeño en Demografía (CELADE).

multivariado- posibilitará identificar similitudes y diferencias en sus condiciones objetivas y subjetivas, como determinantes del consumo de sustancias psicoactivas.

Entonces, y dadas las condiciones de diseño de los estudios que son la fuente de información de la tesis enmarcados en los estudios epidemiológicos clásicos, se utilizará como estrategia analítica un modelo de regresión logística multivariado para estimar, en un contexto de interacción de diversos factores de riesgo y de protección, el impacto de los mismos en los consumos de las sustancias psicoactivas en la población bajo estudio.

Esta estrategia metodológica requiere en un primer momento, analizar las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas, del consumo excesivo de alcohol y del consumo de marihuana en el periodo 2005 a 2011, en cada subgrupo de análisis definido, para estimar los cambios según género. Es decir, serán analizadas las prevalencias de consumo actual o del último mes de bebidas alcohólicas, la prevalencia del uso excesivo de alcohol y la prevalencia del uso reciente o del último año de marihuana, en tanto son los tres comportamientos vinculados al consumo a sustancias psicoactivas de mayor relevancia y vigencia en los adolescentes escolarizados, tal como se planteó en el capítulo 1.

En un segundo momento, y recreando a este colectivo de personas en el contexto de toda la información que brindaron y desde el lugar desde donde lo hicieron (el grado), observar cómo han impactado o no esas condiciones o variables en la determinación de los consumos. El modelo de regresión logística multivariado aplicado a cada uno de estos seis grupos poblacionales, ofrece la posibilidad de analizar de forma simultánea el conjunto de variables de contexto y su influencia en los consumos, lo que es significativamente distinto que analizar a cada una de ellas en forma independiente.

Esto significa analizar el peso condicionado por el contexto, de sus condiciones objetivas y de sus percepciones y sentires, en el hecho que interesa, el consumo de cada una de las sustancias analizadas. Cada situación de consumo, sea de bebidas alcohólicas, de

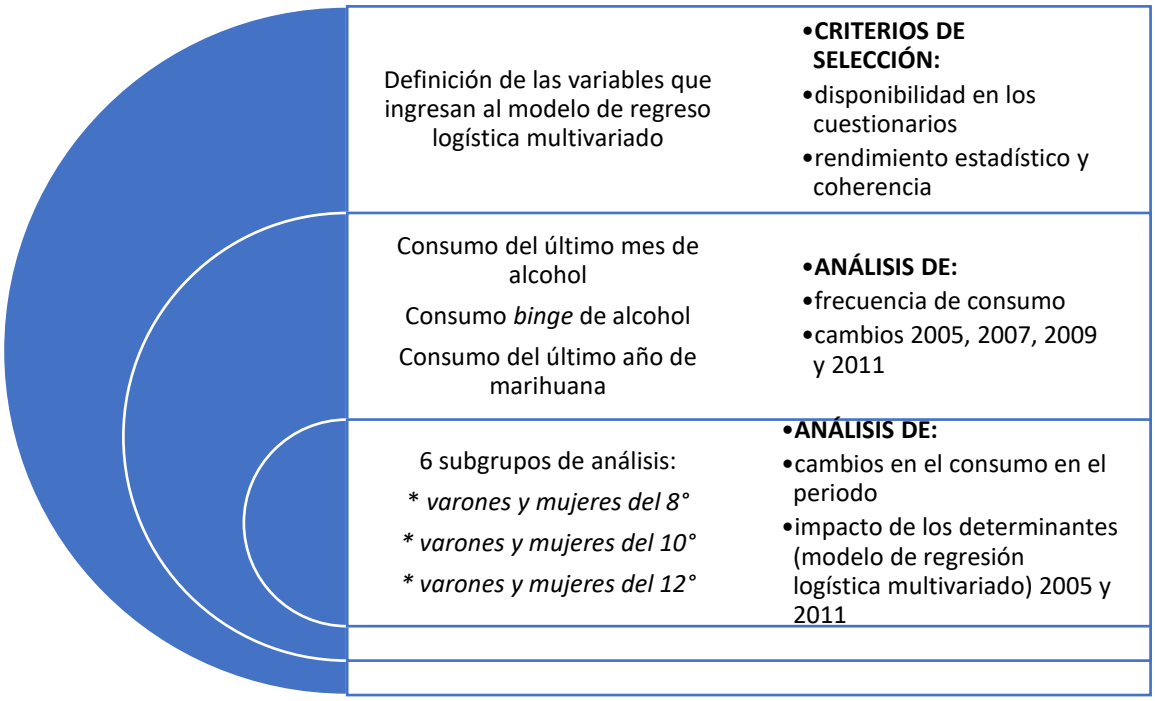
consumo excesivo de alcohol y de marihuana, recrea las condiciones que son generales a todos los/as estudiantes, pero también cada una reúne variables específicas que refieren a los consumos específicos, como por ejemplo, la percepción del riesgo del uso ocasional de marihuana es una información que adquiere sentido en el análisis de marihuana y lo mismo en relación a la percepción de riesgo de emborracharse adquiere sentido para quienes tomaron alguna bebida alcohólica y para quienes la consumieron de modo excesivo. De igual manera, la oferta de marihuana y la percepción de facilidad de acceso a marihuana, o el fumar tabaco, o la reacción del grupo de pares si supiera que el estudiante fuma marihuana, es de relevancia para el análisis del consumo de marihuana y no de bebidas alcohólicas.

Definir el modelo logístico multivariado es en sí mismo un proceso de puesta a prueba y selección de variables de acuerdo a su rendimiento o capacidad explicativa, teniendo en cuenta el valor del estimador del coeficiente que da cuenta de la magnitud de la asociación (*odds ratio*)[33] de la variable observada en su capacidad de ser un factor interviniente en el consumo, sea para incrementar la probabilidad del mismo o para retraerlo. Se presenta en el punto 2.4 de este capítulo.

Una vez definido el modelo multivariado, se inicia el análisis de los seis subgrupos poblacionales, tanto para el año 2005 como para el año 2011, con el objetivo de analizar el peso de los factores de riesgo y de protección en cada año sobre los tres consumos definidos –bebidas alcohólicas, consumo excesivo de alcohol y marihuana-, y los posibles cambios según género en los/as estudiantes del nivel medio en Argentina. El gráfico siguiente muestra cómo se organizó el proceso metodológico y de análisis estadístico para abordar los objetivos planteados en la tesis.

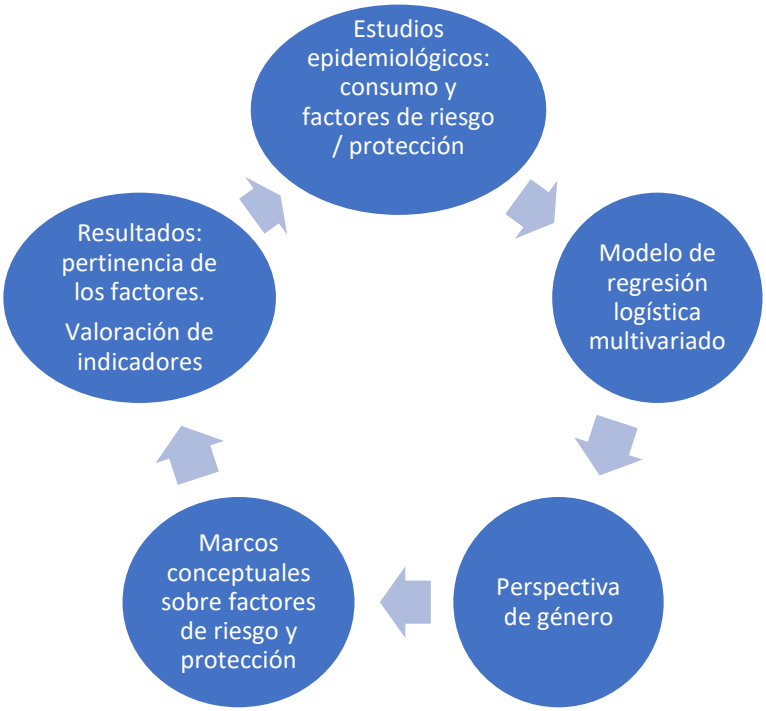
[33] En el análisis se seleccionaron las variables que se consideraron significativas con OR con valores p-value <0.2.

Gráfico 2.1: Proceso metodológico y de análisis estadístico



En el proceso de selección de variables para el armado del modelo de regresión logística multivariado definitivo, se analiza el rendimiento estadístico de las variables, la coherencia interna y las dificultades para su interpretación, para elaborar una propuesta de revisión del instrumento a partir de la evidencia encontrada. Los resultados del análisis estadístico, que indicará qué determinantes o factores están presentes o no en el incremento o decremento de las probabilidades de los consumos en varones y mujeres, abordados desde una perspectiva de género y de una lectura crítica sobre cómo se operacionalizaron los factores de riesgo y protección, me permitirá arribar a las respuestas sobre las preguntas planteadas en la tesis. De un modo gráfico, se expone este proceso que se retroalimenta en cada una de sus etapas, aunque de modo expositivo se visualizan como etapas separadas.

Gráfico 2.2: Proceso de análisis conceptual



2.2 Descripción de las fuentes de datos utilizadas

Se analizan las bases de datos de los Estudios Nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media, realizados en el país en los años 2005, 2007, 2009 y 2011. Los estudios fueron realizados por la SEDRONAR,[34] teniendo como referencia los cuestionarios estandarizados del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre consumo de drogas (SIDUC), de la CICAD-OEA y los ajustes realizados en el marco del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).[35]

[34] En esos años se denominaba Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, de Presidencia de la Nación y los estudios estuvieron bajo la dirección y supervisión técnica del Observatorio Argentino de Drogas. En todos estos estudios fui la responsable de su dirección y análisis.

[35] Proyecto en el cual participaron los Observatorios Nacionales de Drogas de las Comisiones de Nacionales de Drogas de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay.

Una digresión que considero importante y vinculada al diseño, acceso y conocimiento sobre las fuentes de datos que utilizaré en la tesis, refiere a mis funciones en SEDRONAR en relación a la ejecución de estos estudios. En tanto responsable de la Oficina de Planificación Estratégica -creada en el año 2001-, fui la responsable, junto al coordinador del programa SIDUC en Argentina, de ejecutar la Primera Encuesta Nacional en estudiantes del nivel medio en el año 2001, sentando las bases metodológicas para los estudios siguientes y en coordinación con el Consejo Federal de Drogas, para garantizar la representatividad provincial de los indicadores estudiados. A partir del año 2003, asumí el rol de coordinadora nacional del Programa SIDUC[36] hasta el año 2013, en tanto coordinadora del área de investigaciones y como directora del Observatorio Argentino de Drogas, dependiendo del año. Lo que es importante resaltar, es que fui parte del diseño de los estudios nacionales mencionados, formé parte de las reuniones técnicas y de coordinación internacional en el marco de los programas de Naciones Unidas y de la Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas de la OEA, ya citados anteriormente. Del mismo modo, he participado en diferentes instancias de revisión metodológica de otros cuestionarios dentro de este campo temático específico y en el Grupo de Expertos Gubernamentales en rondas multilaterales de evaluación de los indicadores para el monitoreo de las políticas públicas en reducción de la demanda de drogas. Aun así, el uso de las bases de datos de los estudios mencionados se configura para mí, en esta tesis, como fuentes secundarias, en tanto las preguntas que abordo en la misma, no fueron o no estuvieron contempladas al momento del diseño de los cuestionarios. Del mismo modo se entiende el interés personal en relación a proponer una revisión de estos instrumentos considerando una perspectiva de género.

Entonces, retomando, los estudios mencionados y comparables entre sí reúnen las siguientes condiciones metodológicas:

Tipo de muestra: probabilística, bietápica, estratificada en la primera etapa de selección. Las unidades de la primera etapa son los establecimientos educativos del nivel

[36] El Programa SIDUC tuvo entre 2001 al 2013, diferentes momentos en términos de su capacidad de liderazgo, dependiendo de condiciones institucionales de la CICAD, tales como la disponibilidad de fondos para la asistencia a los países, la capacidad técnica de liderar proyectos, la articulación con el Mecanismo de Evaluación Multilateral, por ejemplo.

medio (según la base del total de establecimientos escolares del nivel medio proporcionada por el Ministerio de Educación de la Nación). Las unidades de segunda etapa son las aulas. Las aulas se estratificaron según nivel (cursos del 8°, 10° y 12°) y turno (matutino, vespertino y nocturno). Se selecciona aleatoriamente un mínimo de un aula por nivel y turno, y dentro de cada aula seleccionada se encuestan a todos los/as estudiantes presentes y que voluntariamente acepten participar. La muestra tiene representación provincial y nacional, sin embargo, diferentes problemas en el trabajo de campo dificultaron la inclusión de algunas provincias en la base nacional. Debido a que el peso relativo de las provincias ausentes (no las mismas en los diferentes años) en la matrícula nacional es menor, estas ausencias no afectan la lectura nacional. Las provincias faltantes y sus pesos relativos en las matrículas[37] se detallan del siguiente modo: en el año 2005, La Rioja 0,99%, y en el año 2007, Formosa 1,51% y Neuquén 1,53%.

En la tabla siguiente se muestra el tamaño de la muestra efectiva en cada estudio, es decir, la cantidad de estudiantes que respondieron el cuestionario; la cantidad de estudiantes representados (expresado en el tamaño de la muestra expandida) y la cantidad de escuelas que participaron en el estudio, es decir, que fueron elegidas aleatoriamente según el diseño muestral explicado. Como se observa, los tamaños van incrementándose en cada estudio, debido a la expansión de la matrícula escolar en estos años, que luego de la crisis socio económica del país en el año 2001, el proceso empieza a revertirse.

Descripción de la muestra según año de estudio. Estudiantes del nivel medio. Argentina

Encuesta	Tamaño muestra efectiva	Muestra expandida	Cantidad de escuelas
2005	61.700	965.442	611
2007	74.323	1.383.324	735
2009	82.489	1.654.718	798
2011	90.450	1.736.798	831

[37] Matrículas correspondientes a los grados 8°, 10° y 12°, según datos nacionales del año 2019, pero los pesos relativos son muy estables en los años mencionados.

Trabajo de campo: en relación a la fecha del levantamiento de la información, se realizaron en los meses de junio o noviembre, para evitar que la referencia del consumo de los últimos 30 días sean meses de vacaciones o fiestas, como lo son febrero, julio y septiembre. El trabajo de campo se realizó de modo simultáneo en todo el país, con una duración máxima de 5 semanas y contó con coordinaciones provinciales. El operativo contó con las autorizaciones de los organismos nacionales y provinciales competentes (ministerios, secretarias o direcciones de educación) y encuestadores especialmente seleccionados y entrenados para tal fin acudieron a los establecimientos educativos seleccionados aleatoriamente.

Modo de levantamiento de la información: una vez que se seleccionaron aleatoriamente las aulas, se utilizó una hora de clase y, el/la encuestadora brindó a los/as estudiantes presentes en el curso una explicación sobre los objetivos del estudio, su carácter nacional e internacional, sobre la importancia de la información que se estaba solicitando, de cómo sería utilizada y la garantía de confidencialidad y anonimato de las respuestas. Fueron invitados/as a participar voluntariamente en el llenado del cuestionario, de modo individual, anónimo y de auto gestión o auto llenado. Se les brindó la posibilidad de consultar –de modo privado- sobre alguna duda que las preguntas pudieran ocasionar, y luego de completar la encuesta, debía ser depositada en una caja destinada a tal fin. No hubo ninguna instancia de supervisión del llenado en el aula (si estaban completas o incompletas, o sobre el contenido de lo escrito).

Cuestionario: los diferentes estudios nacionales tienen un nivel de comparabilidad alto, aunque entre el estudio del año 2005 y el del año 2011, existieron algunas modificaciones, pero son comparables alrededor de 100 preguntas de los cuestionarios. Los indicadores de consumo (prevalencia, incidencia, edad de inicio y frecuencia de consumo) son comparables, del mismo modo que el conjunto de indicadores que se presentan en esta tesis.

2.3 Definición de los indicadores de consumo y comparabilidad de los mismos

El consumo de sustancias psicoactivas, específicamente, de bebidas alcohólicas, del consumo excesivo de bebidas alcohólicas o *binge* y de marihuana, informado por los/as adolescentes escolarizadas, son los tres comportamientos en los cuales la tesis pondrá atención y serán observados en tanto variables dependientes. Tal como venimos describiendo, estos comportamientos fueron registrados a partir de un cuestionario de respuesta auto administrada, anónimo y voluntario, con la finalidad de estimar indicadores poblacionales o prevalencias, según grupos de interés analítico, como el género, el grado de cursado y el tipo de colegio, tal como les fue informado a las personas que efectivamente participaron del estudio.

En epidemiología, se denomina *prevalencia* a la proporción de individuos de un grupo o una población, que presentan una característica o evento determinado. Por lo general, se expresa como una fracción, un porcentaje o un número de casos por cada 10.000 o 100.000 personas. Se calcula dividiendo la cantidad de casos que presentan esa característica sobre el total de casos estudiados o expuestos al riesgo. La medida tiene una referencia temporal, que puede ser en un momento puntual o en períodos de tiempo (Bonita *et al.*, 2008).

En el caso de las tasas de prevalencia en los estudios bajo análisis, es necesario aclarar lo siguiente:
Existen diferentes *prevalencias de consumo* de acuerdo al periodo de tiempo de referencia del mismo, es decir, *prevalencia de vida* (el consumo realizado tiene una referencia de alguna vez en la vida), del *último año* (el consumo realizado refiere a los últimos 12 meses) o del *último mes* (el consumo referido en los últimos 30 días) y todas tienen como referencia a la población total bajo estudio, expresado en porcentaje.

Las prevalencias se calculan para cada sustancia por la cual se preguntó en el cuestionario, y en las de mayor consumo, como, por ejemplo, bebidas alcohólicas, tabaco, estimulantes y tranquilizantes sin prescripción médica, inhalables, marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, se elaboran preguntas distintas sobre los tres periodos de

tiempo. En los últimos años este listado se fue modificando, incorporando las anfetaminas y metanfetaminas, por ejemplo. En cambio, para otras sustancias psicoactivas de baja prevalencia, como LSD, heroína, opio, morfina, Popper y otras, sólo se indaga el consumo ocurrido alguna vez en la vida y, por lo tanto, sólo será posible construir el indicador de *prevalencia de vida*.

Por *consumo* se entiende que la persona haya probado o consumido, aunque sea una sola vez, en el periodo de tiempo indagado. Por ello, son necesarias preguntas adicionales para conocer la frecuencia de uso, para caracterizar la intensidad de ese consumo, e indicadores de uso problemático.

Hay acuerdo internacional[38] en emplear las prevalencias de los últimos 30 días o prevalencia de mes, para dar cuenta de los consumos de mayor prevalencia, por ejemplo, tabaco y bebidas alcohólicas, ya que, precisamente por la cantidad de casos involucrados, hacen viable los análisis estadísticos bivariados o multivariados. Y en relación a las otras sustancias psicoactivas, como marihuana, cocaínas, éxtasis y las demás drogas ilegalizadas, se acuerda en considerar el indicador de la prevalencia de los últimos 12 meses o del último año. Esta consideración también toma en cuenta que, más allá de una significativa menor prevalencia de estas drogas, existe la posibilidad de una sub declaración por su condición jurídica. En este sentido, la referencia a los últimos 12 meses en relación al consumo de estas drogas, permite captar un mayor número de personas que informan sobre el consumo. Por esta razón, en esta tesis presentamos y analizamos la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes y la prevalencia de año de marihuana.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas o consumo *binge,* es también una prevalencia, porque es una proporción que se calcula dividiendo el número de personas con un consumo específico (quienes tomaron 5 tragos o más en una misma ocasión),

[38] Lo demuestran todos los informes mundiales y regionales sobre el consumo de drogas en diferentes poblaciones. De todas maneras, en los informes nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en población general y en estudiantes de enseñanza media se presentan todas las prevalencias, porque de acuerdo al tipo de análisis que se pretenda realizar, la información sobre las tres estimaciones es muy importante.

sobre el total de personas que consumieron bebidas alcohólicas en el último mes. En este sentido, es una prevalencia específica, porque la referencia poblacional es específica: quienes tomaron bebidas alcohólicas en el último mes y no la población total bajo estudio.[39]

Dado que son encuestas con diseños muestrales probabilísticos, las estimaciones de los parámetros poblaciones se realizan considerando un nivel de confianza del 95% y, por lo tanto, los indicadores expresados en porcentajes, tendrán un rango de variabilidad o coeficiente de variación, al interior del cual se encuentra el verdadero valor de la estimación. Este coeficiente de variación también informa sobre si las diferencias en el indicador observado, son significativas o no, en un ejercicio comparativo.

Entonces, los indicadores de consumo que se analizan en la tesis son:
Prevalencia del último mes de consumo de bebidas alcohólicas: es el porcentaje de estudiantes que respondieron haber tomado alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días (anteriores a responder la encuesta) sobre el total de estudiantes encuestados. La prevalencia se construya a partir de las respuestas (si o no) dadas a la siguiente pregunta del cuestionario: *¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?* Si no hubo respuesta, se contabiliza como negativo y forma parte del denominador para el cálculo de la prevalencia.

Consumo nocivo o excesivo de bebidas alcohólicas o consumo binge: es el porcentaje de estudiantes que tomaron 5 tragos o más en una misma ocasión o salida, en las últimas 2 semanas, sobre el total de estudiantes que tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes. El indicador hace foco en lo episódico y excesivo del consumo y no a indicadores sobre consecuencias perjudiciales del consumo, ya sea en la vida cotidiana, en la familia o en la escuela. La pregunta que se formula en el cuestionario es:

[39] El indicador *binge* también puede ser estimado sobre el total de personas, pero esa tasa indicaría una medida poblacional del uso excesivo de alcohol y en esta tesis, hacemos referencia a la tasa como uso excesivo sobre el total de consumidores de bebidas alcohólicas durante el último mes y, por ende, sus proporciones son mayores.

En las últimas 2 semanas, ¿cuántas veces has consumido 5 tragos o más, en una misma salida?

1. Ninguna vez
2. Sólo una vez
3. Entre dos y tres veces
4. Entre cuatro y cinco veces
5. Más de cinco veces

El indicador de consumo *binge* se construye dividiendo el total de respuestas brindadas por quienes consumieron entre una vez a más de cinco veces, sobre el total de personas que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días o prevalentes de último mes.

En la tesis, con el objetivo de caracterizar al interior del consumo *binge* cuando se analizan los cambios en los años 2005, 2007, 2009 y 2011, se construyen tres indicadores: el *binge*, que reúne a todas las respuestas positivas dadas, independientemente de la frecuencia, sobre el total de estudiantes prevalentes de mes; el *binge ocasional*[40] *o de una vez*, que refiere a las respuestas de haber bebido 5 tragos o más sólo una vez, sobre el total de estudiantes prevalentes de mes y el *binge frecuente de dos o más veces*, que refiere a todas las respuestas que exceden la única vez, sobre el total de personas prevalentes de mes.

Prevalencia del último año de consumo de marihuana: es el porcentaje de estudiantes que respondieron haber consumido marihuana en los últimos 12 meses (anteriores a responder la encuesta) sobre el total de estudiantes encuestados. La prevalencia se construye a partir de las respuestas (si o no) dadas a la siguiente pregunta del cuestionario: *¿Has probado marihuana alguna vez en los últimos 12 meses?* Si no hubo respuesta, se contabiliza como negativo y forma parte del denominador para el cálculo de la prevalencia.

[40] La conceptualización de *binge ocasional o frecuente* esta tomado del estudio de la Harvad School of Public Health College Alcohol Study, donde se definió binge ocasional a los que consumieron de forma intensiva 1 o 2 veces en las últimas dos semanas (Parada *et al*. 2010:58). En la tesis, en cambio, y dadas las categorías existentes en los cuestionarios, el *binge ocasional* será definido cuando esa ingesta ocurrió una vez.

Para analizar los posibles cambios en las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas, de consumo *binge* y de marihuana, se ajustaron los ponderadores de las bases de los años 2005, 2007, 2009 y 2011 para tener en cuenta el cambio en la estructura de edades. Se construyó un ponderador ajustado por edad a partir del ponderador existente y este procedimiento se realizó multiplicando la variable *Pondera* por un coeficiente (para cada grado) que se obtiene de la siguiente manera:

Coeficiente = media de cada tramo de edad / total por tramo y año

De esta manera se obtiene la variable *Pondera_ajust*, que se utilizó para realizar el análisis de las prevalencias, según sexo, grado de cursado (8°, 10° y 12°) y tipo de gestión del colegio (pública o privada).

2.4 Modelo de regresión logística multivariado

Para explicar la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno, dependiente de los valores de ciertas variables explicativas, lo usual es ajustar un modelo *probit* o un modelo *logit*. Formalmente, dada una variable dicotómica Y_i que indica que la unidad i presenta o no cierto fenómeno bajo estudio (en este caso consumo de sustancia) y **k** variables asociadas $X_1, \dots, X_k$, el modelo *logit* supone que la probabilidad de ocurrencia del fenómeno en el i-ésimo individuo, o sea cuando $Y_i = 1$ está dado por:

$$Prob(Y_i = 1/X_1 \dots X_k) = \frac{\exp\left(\beta_0 + \sum_{j=1}^{k} \beta_j \cdot X_{ij}\right)}{1 + \exp\left(\beta_0 + \sum_{j=1}^{k} \beta_j \cdot X_{ij}\right)}$$

Donde los parámetros β_j deben ser estimados a partir de las observaciones.

Un aspecto interesante del modelo *logit* es que la *exponencial* de los coeficientes β_j nos da directamente el *odds-ratio* asociado a la variable explicativa X_j (ajustado por las restantes variables del modelo) Recordamos que el *odds-ratio* es una medida de asociación entre la ocurrencia de un fenómeno y la presencia de un factor asociado X_j. Este estadístico, en el caso de una sola variable explicativa dicotómica codificada como 1 (factor presente) y 0 (factor ausente), corresponde al cociente entre la probabilidad de que un fenómeno ocurra respecto de no ocurra en presencia de ese factor (cociente

que se denomina el *Odd* entre los expuestos), versus la probabilidad de que el fenómeno ocurra respecto de que no ocurra en ausencia del factor (que corresponde al *Odd* entre los no expuestos). Por ejemplo, en un estudio transversal, como son los estudios sobre uso de drogas, en el cual observamos el consumo o no de cierta sustancia y la presencia o no de una cierta exposición, en la tabla siguiente se presentan los resultados en términos genéricos con las frecuencias designadas por a, b, c y d:

Exposición	Uso de sustancia	
	Si	No
Presente	a	b
Ausente	c	d

Según lo anterior, la estimación del *odds-ratio* se presenta como el cociente entre el uso y no uso de sustancia entre los expuestos, es decir **a/b,** y el cociente entre el uso y no uso de sustancia entre los no expuestos, es decir **c/d**, de tal forma que

$$\widehat{OR} = \frac{a/b}{c/d} = \frac{a.d}{b.c}$$

Esto es una forma de expresar la fuerza de la asociación que un suceso ocurra frente a que no ocurra, dependiendo de la exposición a un factor. Un OR = 1 implica que la variable explicativa no tiene efecto en el evento estudiado (prevalencia del consumo), y se denomina valor de nulidad. Valores superiores a 1 indican que la presencia de la exposición aumenta la probabilidad de ocurrencia del evento estudiado, en cambio valores inferiores a la unidad son indicativos de que la presencia de la exposición disminuye la probabilidad de que ocurra el evento de interés.

En el análisis de esta tesis, el *odds-ratio* se refiere en general a la medida de asociación entre la prevalencia de consumo como variable dicotómica observada, y las variables explicativas de contexto relevadas en la encuesta (las detalladas en la tabla 2.1). A partir de los resultados obtenidos, se busca determinar si, dadas ciertas condiciones, la potencialidad de consumo se incrementa o disminuye bajo la presencia de ciertas situaciones de contexto.

Ya que los parámetros del modelo se estiman a partir de las observaciones, un aspecto importante es determinar si el *odds-ratio* observado es mayor (o menor) que 1 por un error de muestreo (no significativo) o refleja un parámetro poblacional mayor que 1. Para aceptar que la variable de contexto se asocia *significativamente* con la variable en estudio, se calcula un intervalo de confianza, con cierto nivel de confianza. Si este intervalo contiene al 1, se acepta la hipótesis nula: la variable no es relevante y el parámetro poblacional es igual a 1. Pero si el *odds-ratio* observado está fuera del intervalo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta que hay un efecto de la variable explicativa sobre la variable estudiada. Ya sea aumentando la probabilidad de prevalencia (mayor que uno) o disminuyendo la probabilidad de prevalencia (*odds-ratio* menor que uno), tal como se mencionó anteriormente

2.5 Definiendo el modelo de regresión logística multivariado definitivo: evaluación de la pertinencia de las variables disponibles

En esta sección se muestra el proceso de evaluación de la pertinencia de las variables disponibles y comparables, en los estudios de los años 2005 y 2011, para ser incorporadas o no al modelo de regresión logística multivariado para el análisis de los datos, en tanto que son consideradas variables *independientes.* Para organizar la exposición y lectura de los datos fueron agrupadas en dimensiones conceptuales, ya que en el modelo ingresan sin esta clasificación. La tabla siguiente describe las 29 variables comparables entre los estudios del 2005 y 2011, indicando cómo fueron formuladas las preguntas en el cuestionario para recoger la información según las opciones de respuesta ofrecidas. La cuarta columna de la tabla 2.1 indica cuáles fueron los reagrupamientos de categorías que se hicieron para el ingreso al modelo de regresión logística multivariado para el primer análisis de selección de variables para el modelo definitivo.

Es importante aclarar que para facilitar la comprensión del impacto de un factor o variable en los consumos que buscamos analizar, es importante que sus categorías, además de cumplir con las condiciones de exclusividad y exhaustividad, expresen polaridades que nos permita identificar con mayor claridad situaciones que puedan ser

de riesgo o de protección en los/as estudiantes, en relación a la probabilidad o no del consumo de cada una de las sustancias analizadas, y también se consideró la cantidad de casos o frecuencia en las categorías para hacer viable su ingreso al modelo de regresión logística. Tal como se comentó anteriormente, es la única maniobra que el/la investigadora puede hacer respecto de los datos disponibles cuando se analiza una fuente de análisis secundaria.

Tabla 2.1: Listado de variables según preguntas del cuestionario y categorías ingresadas al modelo.

#	Variable	Pregunta en el cuestionario	Categorías originales	Categorías ingresadas al modelo
	Dimensión personal			
1	Trabaja además de estudiar	¿Trabajas además de estudiar?	Si / No	*Si* / *No*
2	Ingresos mensuales disponibles	¿De cuánto dinero al mes dispones generalmente para tus gastos?	Nada / Menos de $40 / Entre $41 a $90 / Entre $91 a $120 / Más de $120(ª)	*Mínimo* (1° y 2° categoría) / *Medio* (3° y 4° categorías) / *Alto* (5° categoría)
3	Expectativas sobre las condiciones socioeconómicas de la familia en el futuro	¿Cómo pensás que serán en el futuro las condiciones socioeconómicas de tu familia?	Buena / Regular / Mala / No sé	*Buenas / Regular-malas*
4	Expectativas sobre las condiciones socioeconómicas del entorno donde vive en el futuro.	¿Cómo pensás que serán en el futuro las condiciones socioeconómicas en general de las familias de tu localidad?	Buena / Regular / Mala / No sé	*Buenas / Regular-malas*
5	Expectativas sobre las posibilidades de realizar en el futuro un proyecto personal, sea familiar, de estudios, de trabajo u otro.	¿Cómo pensás que serán en el futuro las posibilidades de que puedas realizar un proyecto personal (familiar, estudios, trabajo, otros)?	Buena / Regular / Mala / No sé	*Buenas / Regular-malas*
6	Expectativas sobre si va a terminar el último año del secundario	¿Cuán probable pensás vos que vas a terminar el último año del secundario?	Muy probable / Algo probable / Poco probable / Imposible/ No sé	*Muy probable / Poco probable* (2° y 3° categorías) / *Imposible*
	Dimensión escolar			
7	Repitencia durante los estudios	¿Cuántos grados o cursos repetiste durante tus estudios?	Ninguno / Uno / Dos o más	*No repitió / Si repitió* (2° y 3° categorías)
8	Problemas de comportamiento o de disciplina durante los estudios	¿Has tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante tus estudios?	Frecuentemente / Pocas veces / Nunca	*Nunca / Pocas veces-frecuente- mente*
9	Evaluación de la exigencia académica del colegio	¿Cuán exigente académicamente es tu colegio?	Mucho / Bastante / Algo / Poco / Nada (b)	*Mucho-bastante / Algo-poco-nada /*
10	Ausentismo frecuente	Durante este año, ¿Has faltado con frecuencia al colegio, cualquiera sea el motivo?	Si / No	*Si / No*
	Dimensión actitud y percepción sobre el consumo de sustancias			
11	Curiosidad por probar alguna droga ilícita	¿Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna droga ilícita?	Si / No / Ya he probado (c)	*No / Si*
12	Probaría alguna droga ilícita de tener la ocasión	¿Si tuvieras la ocasión, probarías alguna droga ilícita?	Si / No / Ya he probado (c)	*No / Si*

13	Cuán informado se siente sobre las consecuencias del consumo de drogas	¿Cuán informado te sentís sobre las consecuencias del consumo de drogas (tabaco, alcohol, marihuana, pasta base, cocaína, etc.)?	Nada informado / Poco informado / Bien informado / No sé (d)	*Nada-poco informado / Bien informado*
14	Recepción de cursos de prevención del consumo de drogas	¿Has recibido en tu colegio cursos sobre prevención del consumo de drogas?	No/ Recibí una vez / Recibí varias veces / No sé	*No recibí / Si recibí una o varias veces*
15	Percepción de riesgo de emborracharse con bebidas alcohólicas	¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que se emborracha con bebidas alcohólicas?	Ninguno / Riesgo leve / Riesgo moderado / Gran riesgo / No sé qué riesgo corre	*Ninguno/ Leve-moderado / Gran riesgo / No sabe*
16	Percepción de riesgo de fumar marihuana algunas veces	¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que fuma marihuana algunas veces? (e)	Ninguno / Riesgo leve / Riesgo moderado / Gran riesgo / No sé qué riesgo corre	*Ninguno/ Leve-moderado / Gran riesgo / No sabe*
	Dimensión grupo de pares			
17	Relación actual con los amigos más cercanos	¿Cómo es la relación que actualmente tenés con tus amigos más cercanos?	Muy buena / Buena / Regular / Mala / Muy mala	*Muy buena-buena / Regular / Mala-muy mala*
18	Reacción de los amigos frente al consumo de marihuana	Si en tu grupo de amigos más cercanos supieran que fumás marihuana, ¿vos que pensás que harían?	Te dirían algo para que no lo hicieras / Algunos te dirían que no lo hicieras y otros no te dirían nada / No te dirían nada / Te alentarían para que lo hicieras / No sabés bien lo que harían o te dirían (f)	*Algo para dejar de hacerlo / Unos dirían algo y otros nada / No dirían nada / No sé qué dirían*
19	Reacción de los amigos frente al consumo de otra droga distinta a marihuana	Si en tu grupo de amigos más cercanos supieran que has probado una droga distinta de la marihuana, como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos o cosas parecidas, ¿vos que pensás que harían??	Te dirían algo para que no lo hicieras / Algunos te dirían que no lo hicieras y otros no te dirían nada / No te dirían nada / Te alentarían para que lo hicieras / No sabés bien lo que harían o te dirían (f)	*Algo para dejar de hacerlo / Unos dirían algo y otros nada / No dirían nada / No sé qué dirían*
	Dimensión accesibilidad a marihuana			
20	Facilidad de acceso a marihuana	¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir marihuana?	Me sería fácil / Me sería difícil / No podría conseguir / No sé si sería fácil o difícil	*Fácil / Difícil-no podría conseguir*
21	Oferta de marihuana	¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron marihuana, sea para comprar o probar?	Durante los últimos 30 días / Más de un mes, pero menos de un año / Hace más de un año / Nunca me han ofrecido	*Si recibió oferta / No recibió oferta*

	Dimensión atención parental			
22	Los padres no saben a dónde estás	Después que salís del colegio o durante los fines de semana, ¿Cuántas veces ocurre que tu mamá o tu papá no saben dónde estás? Digamos por un período de una hora o más.	Nunca o casi nunca saben dónde estoy / A veces no saben / Siempre o casi siempre saben dónde estoy	*Nunca-a veces no saben dónde estoy / Siempre o casi siempre saben dónde estoy*
23	Supervisión de los programas de TV que ves	En general, ¿alguno de tus padres se fija o conoce los programas que ves en la televisión?	Si / No	*Si / No*
24	Cuán atento están los padres en lo que haces en el colegio	¿Cuán atentos están tus padres (o alguno de ellos) respecto de lo que haces en el colegio?	Mucho / Bastante / Poco / Nada	*Mucho-bastante / Poco-nada*
25	Cantidad de días que los padres comparten la mesa contigo	En una semana normal, ¿Cuántos días se sientan a comer juntos, vos y tus padres (o alguno de ellos), en la misma mesa, ya sea para desayunar, almorzar, merendar o cenar?	Ninguno / Uno / Dos / Tres / Cuatro / Cinco / Seis / Todos los días	*Seis y siete días / Cinco y menos días*
26	Control del horario de llegada en las salidas nocturnas del fin de semana	Durante los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te controlan a qué hora llegas a tu casa en la noche?	Si / No	*Si / No*
27	Interés de los padres por saber a dónde van cuando sales de la casa	Cuando salís de la casa en las tardes o los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te preguntan y/o esperan que vos les digas a dónde vas?	Si / No	*Si / No*
28	Cuánto los padres conocen a tus amigos/as	En general, ¿cuánto crees que tus padres (o alguno de ellos) conocen a tus amigos más cercanos?	Bastante / Más o menos / Poco / Nada	*Bastante / Más o menos-poco-nada*
29	Escala de atención parental			*Bajo* (valores del 0-3) *Medio* (valores 4 y 5) *Alto* (valores 6 y 7)

(a) Esas categorías son del cuestionario del año 2011, en el 2005 fueron: Menos de $30 / Entre $31 a $60 / Entre $61 a $ 90 /Entre $91 a $120 / Más de $ 120.

(b) En el cuestionario del año 2005 no estaba la opción Nada.

(c) En el cuestionario del año 2005 no estaba la opción Ya he probado. En 2005 se denomina droga ilegal y en 2011, droga ilícita.

(d) En el cuestionario del año 2005, se preguntó: ¿Te sentís lo suficientemente informado sobre las consecuencias del consumo de drogas, como tabaco, alcohol, marihuana, pasta base, cocaína, etc.?

(e) El cuestionario del año 2011 ofreció una tercera alternativa en la percepción de riesgo que indicaba con claridad el uso experimental: "una o dos veces", diferente de "algunas veces" y de "frecuentemente". El cuestionario de 2005 sólo diferenciaba "alguna vez" de "frecuentemente".

(f) El cuestionario de 2005 no brindó la categoría de respuesta "te alentarían para que lo hicieras".

Los criterios empleados para evaluar el *rendimiento* de las variables en el modelo, esto es, identificar las variables que efectivamente cumplen un rol en la ocurrencia de los consumos analizados, ya sea de incrementar o disminuir la probabilidad del consumo (de bebidas alcohólicas, consumo *binge* y de marihuana) y decidir su incorporación al modelo, fueron: a) La pertinencia teórica del peso de las variables vinculadas directamente al consumo de sustancias psicoactivas, como por ejemplo la percepción de riesgo, accesibilidad, la curiosidad y decisión de consumir. b) La significación de la asociación del consumo de cada sustancia analizada con cada variable y el valor del estimador del coeficiente que da cuenta de la magnitud de la asociación (*odds-ratio*).[41] Y c) La coherencia interna de la variable según el sentido de la asociación y de acuerdo a la expectativa sobre cómo debiera comportarse el indicador (incrementando o disminuyendo la probabilidad del consumo) según grados y género.

Este primer modelo fue analizado en la base de datos del estudio del año 2005, para los seis subgrupos de análisis -según año de cursado y género- y en relación al consumo de bebidas alcohólicas, el consumo *binge* de alcohol y el consumo de marihuana. Los resultados se detallan a continuación:

Las siguientes variables, cuya descripción detallada de los *odds-ratio* observados se encuentra en el Anexo (Tablas A1 y A2) por lo general no presentaron asociación significativa coherente en ninguno de los consumos, o bien, no estuvieron asociadas con algún consumo en particular, sea de bebidas alcohólicas, de consumo *binge* o marihuana, razón por la cual, no serán incluidas en el modelo de regresión logística:

Expectativas sobre las condiciones socioeconómicas de la familia en el futuro (variable 3, dimensión personal): cuando las estudiantes tienen *regulares o malas expectativas*, es un factor que disminuye la probabilidad del consumo de alcohol y de marihuana en el 8° grado, pero interviene incrementando el consumo *binge* en el 10°. No se asocia a ningún consumo en los estudiantes varones.

[41] En el análisis se seleccionaron las variables que se consideraron significativas con OR con valores p-value ≤.02.

Expectativas sobre las condiciones socioeconómicas del entorno donde vive en el futuro (variable 4, dimensión personal): cuando los/as estudiantes tienen *regulares o malas expectativas*, es un factor que incrementa la chance del consumo de alcohol y de consumo *binge* en las mujeres del 8° grado, mientras que es un factor que disminuye significativamente el consumo *binge* en los estudiantes varones del 10° grado.

Cuán informado se siente sobre las consecuencias del consumo de drogas (variable 13, dimensión sobre consumo). El *sentirse bien informado* interviene significativamente incrementando la probabilidad de consumo de alcohol en los varones del 8° grado, pero a la inversa en los del 12° grado. Interviene incrementando la probabilidad de consumo *binge* en las mujeres del 10° grado, pero la disminuye cuando están en el 8° grado. Impacta como factor de riesgo frente al consumo de marihuana en los varones del 8° grado, pero la disminuye en las mujeres del mismo grado.

Si ha recibido en el colegio cursos sobre prevención del consumo de drogas (variable 14, dimensión sobre consumo). El *haber recibido una vez o varias veces* cursos de prevención no impacta en los consumos de bebidas alcohólicas y de marihuana, pero interviene incrementando la probabilidad de consumo *binge*, en ambos géneros cuando están en el 8° grado y en las mujeres del 12° grado.

Sin duda, las cuatro variables arriba mencionadas refieren a temas y aspectos muy importantes en relación al contexto en el cual se encuentran los/as adolescentes y en relación a los consumos de sustancias psicoactivas, sin embargo, los resultados encontrados de acuerdo al modelo de regresión logística diseñado, no estarían indicando un sentido claro del impacto de las mismas en los consumos analizados. La pregunta que surge tiene que ver con problemas estrictamente metodológicos, ¿ha sido el mejor modo de preguntar?, ¿qué implica la recepción de cursos de prevención del consumo de drogas?, ¿qué implica sentirse bien informado sobre las consecuencias del consumo de drogas?, ¿qué información buscamos con la pregunta sobre las expectativas de las condiciones socioeconómica de la familia y el entorno? Retomaremos estas preguntas en el capítulo de las conclusiones y recomendaciones.

Para tomar la decisión sobre el ingreso al modelo de regresión logística de cada una de las siete variables que conforma la escala de atención parental, o, de la escala en tanto índice (Alto, Medio y Bajo), se evaluaron ambas alternativas. Los resultados obtenidos indican (ver tabla siguiente), que las variables tienen un impacto diferencial según el tipo de sustancia psicoactiva, e incluso, pierden relevancia como determinante en el consumo de marihuana. En este marco, se decide incorporar la variable Escala de atención parental en el modelo definitivo, considerando sus categorías Bajo, Medio y Alto.

Tabla 2.2: Síntesis+ del impacto de las variables de la Escala de atención parental. Base 2005.

#	Variables	Evaluación de la asociación/impacto	
		Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo de marihuana
1	Después que sales del colegio o durante los fines de semana, ¿cuántas veces ocurre que tu madre o tu padre no saben dónde estás? *Alternativa Siempre saben dónde estoy*	Retrae la chance del consumo en todos los cursos y en ambos géneros	Sólo disminuye el consumo en varones del 12°
2	En general, ¿alguno de tus padres se fija en los programas que ves en televisión? *Alternativa No se fijan*	Incrementa la chance de consumo en varones y mujeres del 8° y 10° y sólo en mujeres del 12°	No impacta
3	Cuán atentos están tus padres (o alguno de ellos) respecto de lo que haces en el colegio. *Alternativa Poco o nada atentos*	No impacta	Incrementa la chance del consumo en varones del 10° y mujeres del 12°
4	En una semana normal, ¿cuántos días se sientan a comer juntos, vos y tus padres (o alguno de ellos), en la misma mesa, para desayunar, o almorzar, o merendar o para cenar? *Alternativa 5 días o menos*	Incrementa la chance de consumo en varones y mujeres del 8° y en varones del 12°	No impacta
5	Durante los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te controlan a qué hora llegas a tu casa en la noche? *Alternativa No controlan la hora de llegada*	Incrementa la chance de consumo en el 8° y 10° en ambos géneros	Incrementa la chance de consumo en mujeres del 8° y en varones del 12°
6	Cuando salís de tu casa en las tardes o en los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te preguntan y/o esperan que les digas a dónde vas? *Alternativa No preguntan dónde voy*	Incrementa chance de consumo sólo en mujeres del 8° y 12°	Incrementa chance de consumo sólo en mujeres del 10°
7	En general, ¿cuánto crees que tus padres (o algunos de ellos) conocen a tus amigos más cercanos? *Alternativa Conocen más o menos, poco o nada*	Incrementa la chance de consumo en las mujeres del 8°, hombres del 10° y ambos del 12°	No impacta

Fuente: Elaboración propia. Base Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005.
+ Ver Tablas A3 y A4 en el Anexo

A partir del ejercicio realizado sobre el impacto de cada una de las variables de la escala de atención parental en los consumos según género, se desprende que determinadas actitudes de los padres impactan de modo diferente según se dirijan a mujeres o a varones. Por ejemplo, cuando los padres o alguno de ellos no tienen una actitud de interés por saber a dónde se dirigen cuando salen a las tardes o los fines de semana

(según lo reportado por los/as estudiantes), sólo impacta como un factor de riesgo en el consumo de alcohol y marihuana en las estudiantes mujeres, pero no en los varones. Por el contrario, cuando los/as estudiantes no se sienten controlados en la hora de llegada luego de una salida de fin de semana, opera como factor de riesgo en ambos géneros de los cursos 8° y 10°. En los varones del último año, la falta de control sobre dónde están o a qué hora llegan luego de una salida nocturna, juega un rol importante en el incremento del consumo de marihuana.

Luego de este proceso de puesta a prueba de variables, queda definido el modelo de regresión logística multivariado, mediante el cual será evaluado el conjunto de condiciones o factores seleccionados e interactuando al mismo tiempo, en la población escolar situada en sus cursos, analizados en conjunto y en forma separada varones y mujeres, tanto en el año 2005 como en 2011 y en relación a los tres consumos de sustancias psicoactivas.

En la siguiente tabla se presentan las variables y las categorías del modelo de regresión logística multivariado para analizar los *factores de riesgo y de protección* en relación a los consumos de bebidas alcohólicas, consumo *binge* y consumo de marihuana, en los y las estudiantes del nivel medio en Argentina en los años 2005 y 2011.

Tabla 2.3: Modelo de regresión logística multivariado: listado de variables. Años 2005 y 2011.

Dimensiones y variables	Categorías en el modelo	Bebidas alcohólicas	Consumo *binge*	Marihuana
Dimensión personal				
Trabaja además de estudiar	*No / Si*	✓	✓	✓
Ingresos mensuales disponibles	*Mínimo / Medio /Alto*	✓	✓	✓
Expectativas sobre las posibilidades de realizar en el futuro un proyecto personal, sea familiar, de estudios, de trabajo u otro.	*Buenas / Regular-malas*	✓	✓	✓
Expectativas sobre si va a terminar el último año del secundario.	*Muy probable /Poco probable /Imposible*	✓	✓	✓
Dimensión escolar				
Tipo de gestión del colegio.	*Estatal /Privada*	✓	✓	✓
Repitencia durante los estudios.	*No repitió / Si repitió*	✓	✓	✓
Problemas de comportamiento o de disciplina durante los estudios.	*Nunca /Pocas veces-frecuentemente*	✓	✓	✓
Evaluación de la exigencia académica del colegio.	*Mucho-bastante / Algo-poco-nada*	✓	✓	✓
Ausentismo frecuente	*Si / No*	✓	✓	✓
Dimensión actitud y percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas				
Curiosidad por probar alguna droga ilícita.	*No / Si*	✓	✓	✓
Probaría alguna droga ilícita de tener la ocasión.	*No / Si*	✓	✓	✓
Percepción de riesgo de emborracharse con bebidas alcohólicas.	*Ninguno/Leve-moderado / Gran riesgo /No sabe*	✓	✓	
Percepción de riesgo de fumar marihuana algunas veces.	*Ninguno/ Leve-moderado / Gran riesgo / No sabe*			✓
Fumó tabaco en el último año.	*No / Si*			✓
Tomó bebidas alcohólicas en el último año.	*No / Si*			✓
Dimensión grupo de pares				
Relación actual con los amigos más cercanos.	*Muy buena-buena / Regular /Mala-muy mala*			✓
Reacción de los amigos frente al consumo de marihuana.	*Algo para dejar de hacerlo /Unos dirían algo y otros nada /No dirían nada / No sé qué dirían*			✓
Reacción de los amigos frente al consumo de otra droga distinta a marihuana.	*Algo para dejar de hacerlo/Unos dirían algo y otros nada / No dirían nada /No sé qué dirían*			✓
Dimensión relacionada a la disponibilidad de marihuana				
Facilidad de acceso a marihuana.	*Fácil / Difícil-no podría conseguir*			✓
Oferta de marihuana.	*Si recibió oferta / No recibió oferta*			✓
Dimensión atención parental				
Escala de atención parental.	*Bajo / Medio / Alto*	✓	✓	✓

La Encuesta nacional del año 2011 incorporó nuevas variables de mucho interés para esta tesis, pero al no tener su comparabilidad con el estudio del año 2005, no fueron incorporadas en el modelo de regresión logística multivariado presentado. De todas maneras, y como un análisis adicional, se crea un nuevo modelo para el año 2011 que contiene estas variables, de manera de conocer el impacto de estos factores en el contexto de todas las variables que conforman el modelo de regresión logística multivariado. Los resultados encontrados para estas variables se analizan de modo adicional y complementario al análisis del 2011. Las variables que se adicionan son tres y que darán lugar a una nueva dimensión: consumo de sustancias psicoactivas en el entorno, ya que refieren al entorno de los y las estudiantes, el consumo de alcohol y marihuana en sus grupos de amigos y el consumo de alguna droga ilícita en sus hogares.

Tabla 2.4: Variables adicionales en el Modelo de regresión logística multivariado del 2011.

Dimensión consumo de sustancias psicoactivas en el entorno	**Categorías en el modelo**	**Bebidas alcohólicas**	**Consumo *binge***	**Marihuana**
Cantidad de amigos que toman regularmente alcohol	*Ninguno /La mitad o menos /Todos o casi todos*	✓	✓	✓
Cantidad de amigos que fuman regularmente marihuana	*Ninguno /La mitad o menos /Todos o casi todos*	✓	✓	✓
Consumo de alguna droga ilícita en la casa.	*Si / No*	✓	✓	✓

Recapitulando:

A modo de cierre de este capítulo, queda definida la estrategia de conocimiento para dar respuesta a las preguntas de la tesis y dar cumplimiento a los objetivos propuestos, de acuerdo a las posibilidades y limitaciones que impone el diseño metodológico de las fuentes de información a utilizar y que también han sido detalladamente descriptas. También se presentaron las definiciones conceptuales y operacionales de los indicadores de consumo que serán analizados en su tendencia y en el impacto que sobre ellos tienen, o no, los factores de riesgo y de protección disponibles y seleccionados de acuerdo a su comparabilidad en el periodo 2005-2011. Por otra parte, se presentó el modelo de análisis de regresión logística multivariado, especificando en qué consiste y cuál es su alcance explicativo en este análisis y finalmente, se describió el proceso de

diseño final del modelo de regresión logística multivariado y se detallaron las variables que lo conforman, de acuerdo a cada tipo de consumo a ser analizado.

En el capítulo siguiente, se presenta el marco teórico, que por un lado hizo posible la formulación de las preguntas de conocimiento que la tesis busca responder, al abordar las consideraciones de género y las cuestiones metodológicas que esta perspectiva despierta. Por otro lado, desarrolla cómo se consolida la epidemiología del riesgo como modo de conocer y explicar los fenómenos de salud-enfermedad y el rol que tienen los factores de riesgo y de protección en tanto determinantes de estos fenómenos.

Capítulo 3: Marco conceptual

Introducción

En este capítulo se abordan los dos aspectos sobre los cuales la tesis reflexiona y opera: las consideraciones de género en el análisis de fuentes secundarias y los factores de riesgo y protección como eje de la investigación de los problemas del consumo de drogas.

Respecto de las consideraciones de género, el punto de partida es asumir que la variable sexo, con las categorías de respuesta masculino y femenino en una encuesta poblacional, es un registro que indica algo del género, entendiendo que hay procesos sociales y culturales en estas definiciones. También esta forma de preguntar supone un posicionamiento respecto al género, que aún en un marco histórico de reconocimiento de las inequidades de género en perjuicio principalmente de las mujeres, entraña una concepción hegemónica que se inscribe en el régimen heterosexual binario; y al mismo tiempo, toda la información recogida en una encuesta epidemiológica, es posible de ser procesada y analizada según sean varones y mujeres, posibilitando un análisis diferenciado. En este marco, se intentará recuperar la perspectiva de género en tanto marco conceptual que abre preguntas y busca determinadas respuestas en fuentes secundarias cuyos datos no fueron buscados desde un abordaje que considere al género como una categoría analítica. Asumir una perspectiva de género en la tesis, también implica reflexionar sobre las implicancias metodológicas y de conocimiento que tienen los estudios poblacionales al utilizar un esquema binario en el modo de registrar el género.

Respecto de los factores de riesgo y protección, la investigación epidemiológica sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, se ha centrado desde hace décadas en conocer cómo se inicia y como progresa el consumo y abuso de drogas (NIDA, 2003). Y en la medida en que se fueron identificando, a partir de modelos estadísticos sobre muestras poblacionales, de estudios de cohortes y de otras fuentes de información clínica, los factores que promueven u obstaculizan que las personas consuman y/o

abusen de sustancias psicoactivas, se consolidaron en tanto *factores de riesgo y de protección,* sobre cuya definición hay un amplio consenso institucional e internacional. Debido a que el desarrollo investigativo de la tesis refiere a estudios enmarcados en la denominada *epidemiología del riesgo* o *paradigma del riesgo* (Breilh, 2003; Ayres, 2005), las respuestas a las preguntas planteadas deben ser entendidas en el marco de ese paradigma, que opera metodológicamente con factores de riesgo y de protección definidos específicamente para una población, en este caso, la población adolescente inserta en instituciones educativas (Johnston *et al.* 2016). Dada la relevancia teórica que adquiere la *corriente de la medicina social* (Ayres, 2005; Ayres *et al.* 2012a) en el enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos en la prevención y promoción de la salud, en el cual queda comprendido el tema-problema de los consumos de sustancias psicoactivas, se mencionarán algunos cuestionamientos conceptuales y metodológicos que esta corriente propone, en la medida en que aportan a la reflexión sobre la metodología empleada y sobre el modo de comprender la presencia de los factores observados.

Entonces, desde el paradigma en el cual se inscriben las encuestas nacionales en población adolescente escolarizada, fuente de información de la tesis, y tal como se describió en el capítulo 2, el análisis de los datos se realiza mediante un modelo de regresión logística multivariado que considera no solamente algunos indicadores de condiciones de riesgo para los/as estudiantes, sino también, algunos indicadores de condiciones de protección que fueron registrados en las encuestas y que serán detallados en este capítulo.

3.1 Consideraciones de género en el análisis de fuentes secundarias

Diferentes autores y autoras han abordado la complejidad del concepto de género y su utilidad para el análisis de los procesos sociales. La historia o el surgimiento del concepto se vinculan a la necesidad de definir de un modo inequívoco al sexo, cuando los atributos biológicos presentes en las personas muestran indeterminaciones o confusiones. Cuando la biología muestra lo diverso y lo que puede ser confuso, es necesario buscar en lo social, en lo cultural la explicación de un modo de ser y de estar en el mundo, que homogeniza las concepciones sobre las diferencias sexuales, lo que Foucault llamó "sociedad de normalización", anteponiendo lo normal a lo natural en el marco de una biopolítica de la población (Fausto Sterling, 2006).

Tanto desde la biología como desde las prácticas sociales en relación al sexo, no es posible encontrar categorías universales y fijas, Foucault define al sexo como una categoría normativa o con ideal regulatorio, funciona como norma y regla y su materialización se impone y se logra –a veces no- mediante prácticas sumamente reguladas (Butler, 2002). "Los cuerpos son demasiado complejos para proporcionar respuestas definidas sobre las diferencias sexuales" y la concepción binaria del sexo varón y mujer, establecida como hegemónica, también es el resultado de un proceso histórico en el cual la ciencia, los científicos y en el marco de un paradigma establecen marcos interpretativos (Fausto Sterling, 2006; Laquer,[42] 1994). La ciencia indica que hay cinco áreas fisiológicas que determinan el sexo biológico (genes, hormonas, gónadas, órganos sexuales internos y órganos sexuales externos o genitales); pero si se tienen en cuenta los órganos sexuales internos y los caracteres sexuales secundarios, es posible encontrar varones, mujeres, hermafroditas y hermafroditas masculinos y femeninos (Lamas, 1996). En este sentido, Fausto Sterling describe que el sexo de un cuerpo es un asunto demasiado complejo, por lo que la etiquetación de las personas como varones o mujeres, es una decisión sobre todo social. Los atributos físicos no alcanzan para una clasificación binaria sin fisuras y las prácticas sexuales o la identidad sexual (Lamas,

[42] Thomas Laquer sostiene que el sexo tal como lo conocemos fue inventado hacia el siglo XVIII, cuando "la ciencia otorga una sustancia material a las categorías de "hombre" y "mujer", considerados como sexos biológicos opuestos e inconmensurables" (1994:266)

1996) demuestran la existencia de algo más que heterosexualidades, tal como fue organizado por el sistema sexo-género,[43] en tanto matriz ordenadora de las prácticas sociales (Rubin, 1986; Amorós y De Miguel, 2007; De Lauretis, 1989). Para Joan Scott, en el proceso de construcción de la nación o la estructura familiar, y por lo tanto de establecer representaciones o "colectivizar la fantasía", "es el género el que produce significados para el sexo y la diferencia sexual, no el sexo el que determina los significados del género (…) El género es la clave para el sexo" (2011:100). Los análisis antropológicos y sociológicos comentados por las autoras citadas han puesto en cuestión la determinación de la biología en la elaboración de la diferencia sexual, sobre la cual se han establecido los roles jerárquicos en la organización social en relación a los hombres y a las mujeres. Las diferencias biológicas existentes no pueden explicar por sí mismas el conjunto de atribuciones que refieren a las habilidades, capacidades, modos de sentir y pensar, proyecciones y percepciones que se les atribuyen a los hombres y a las mujeres, y que instauran un sistema desigual y jerárquico entre ellos. Gayle Rubin en el texto citado, plantea que para la creación del género fue necesaria la exacerbación de las diferencias biológicas. Ya en 1949, Simone de Beauvoir en su obra *El Segundo sexo* (1999), plantea que la biología no es suficiente para responder a la pregunta de por qué la mujer es la Alteridad, "se trata de saber cómo se ha encarnado en ella la naturaleza en el transcurso de la historia; se trata de saber lo que la humanidad ha hecho con la hembra humana" (1999:99).

En definitiva, la referencia obligada a la dicotomía naturaleza-cultura es una elaboración socio histórica que ha tenido alto impacto en las configuraciones de los géneros. La idea del sexo como entidad en sí misma y como un espacio de conocimiento y de indagación

[43] Gayle Rubin define al sistema sexo-género como "un conjunto de disposiciones por el cual la materia prima biológica del sexo y la procreación humana es conformada por la intervención humana y social y satisfecha en una forma convencional, por extrañas que sean algunas convenciones" (1986:102). Seyla Benhabib, citada por Amorós y De Miguel, expresa que "El sistema de género-sexo es el modo esencial que la realidad social se organiza, se divide simbólicamente y se vive experimentalmente… es la constitución simbólica y la interpretación socio histórica de las diferencias anatómicas entre los sexos… es la red mediante la cual las sociedades y las culturas reproducen a los individuos incardinados" (2007:15). Teresa de Lauretis define "El sistema sexo-género es tanto una construcción sociocultural como un aparato semiótico, un sistema de representación que asigna significado (identidad, valor, prestigio, ubicación en la jerarquía social, etc.) a los individuos en la sociedad" (1989:11). La autora sintetiza este concepto como "la construcción del género es tanto el producto como el proceso de su representación".

que resulta ser diferente al género, también es un posicionamiento producto de este desglosamiento, ya que, aun considerando la diferencia entre género y sexualidad como categorías analíticas diferentes, ambas son producto de relaciones sociales y expresan formas de opresión específicas (Rodríguez Martínez, 2007).

En relación a estos temas y vinculándolos a cuestiones metodológicas como las fuentes de información que son analizadas en esta investigación, se presentan las siguientes preguntas sobre las cuales la tesis intenta aproximar unas respuestas a partir de las lecturas sobre la teoría de género: ¿es posible hablar de género cuando está disponible la variable sexo?; la información recogida en tanto sexo masculino o femenino ¿tiene algún sustrato diferente a lo que indicaría considerarlo como géneros? ; ¿qué implicancias tiene esta variable como instancia de clasificador casi universal de la población en todos los registros sociales?; ¿qué concepciones sobre el género están asumiendo estos modos de preguntar y registrar (el sexo) en encuestas poblacionales?

3.1.1 El sistema sexo-género vigente como marco organizador en la producción de conocimiento

Las preguntas precedentes alcanzan también a otros estudios para el diagnóstico y el monitoreo de fenómenos sociales, gestionados por los estados nacionales y que se enmarcan en programas de investigación diseñados según estándares metodológicos consensuados a nivel internacional, elaborados en el marco de comisiones y organismos especializados de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos.[44]

Pero específicamente el objeto de reflexión son los cuestionarios estandarizados utilizados en el marco de los sistemas y programas internacionales de información e investigación sobre drogas, para registrar los consumos de sustancias psicoactivas en la

[44] Por los temas de interés específico se consideran los siguientes organismos y/o comisiones: OMS (Organización Mundial de la Salud), OIT (Organización Internacional del Trabajo), ONU Mujeres para la Igualdad de género y el Empoderamiento de la Mujer, CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas), CIM (Comisión Interamericana de Mujeres).

población escolar del nivel secundario. Reflexiones que podrán ser útiles para analizar otros instrumentos de registro y encuestas, como el destinado a la población general, a pacientes en programas de atención y tratamiento y a otras poblaciones específicas población privada de libertad, población que asiste a salas de emergencia, etc.). La peculiaridad de la encuesta a estudiantes del nivel medio está dada no solamente por la población objetivo, normalmente adolescentes comprendidos entre los 12 a 17 años, sino porque son encuestas cuyo modo de aplicación es de auto administración, sin mediación con un/a entrevistador/a. Situación que permite introducir una primera reflexión sobre el registro del sexo y su correlato en el género, para lo cual una cita textual de Teresa de Lauretis indica con claridad el complejo proceso de significación que adquiere un hecho:

> Porque en el preciso instante en que por primera vez marcamos el cuadradito al lado de la F, ingresamos oficialmente en el sistema sexo-género, en las relaciones sociales de género y devenimos en-gendradas (*en-gendered*) como mujeres; es decir, no es sólo que las demás personas nos consideren mujeres, sino que desde ese momento nosotras mismas nos hemos estado representando como mujeres. Ahora bien, pregunto, ¿no es eso lo mismo que decir que la F al lado del casillero que marcamos al llenar el formulario se nos ha adherido como un vestido de seda mojado? ¿O que mientras creíamos que marcábamos la F en el formulario, en realidad la F nos marcaba a nosotras? (1989:18-19)

Las y los adolescentes que responden la encuesta,[45] de cualquier edad entre los 12 y los 17 años, de cualquier condición socioeconómica y cultural, de zonas urbanas o rurales, de cualquier etnia se encuentran al inicio de la encuesta con la pregunta sobre el sexo y sus posibles opciones de respuesta: si es M-F (masculino-femenino), H-M (hombre-mujer), V-M (varón –mujer).[46] Un poco más del 50% del total de estudiantes marcan la F o la M –mujer- que, en términos de la autora citada, estas estudiantes estarían asumiendo su representación como mujeres. ¿Es homogénea esa representación como mujeres? La idea de una imagen unívoca de ser mujer ha sido cuestionada desde

[45] Los estudios nacionales en población escolar en Argentina como en todos los países latinoamericanos y caribeños, toman como marco de muestreo a la totalidad de adolescentes que están en el sistema educativo, que en todos los países comprende al 80% o más del total de población de esa edad. Son los estudios nacionales de mayor alcance y los que se realizan con mayor frecuencia (CICAD-OEA, 2019). Depende del país de América Latina se encuentran estas variantes en las encuestas en estudiantes del nivel medio sobre consumo de sustancias psicoactivas.

[46] Depende del país de América Latina se encuentran estas variantes en las encuestas en estudiantes del nivel medio sobre consumo de sustancias psicoactivas.

diferentes contextos y discusiones teóricas y políticas.[47] Sin embargo, el sistema sexo-género hegemónico sostiene una idea monolítica universalizada de ser mujer en un patrón heterosexual, mediante las diferentes tecnologías de género, entre ellas el sistema de investigación cuando define, nombra[48] y diseña modos de conocer. Siguiendo el concepto kuhniano de *paradigma científico*, se entiende al sistema de investigación como un corpus de conceptos y técnicas vigente en un tiempo histórico determinado, como una matriz disciplinaria formada por las generalizaciones simbólicas; las creencias o modelos; los valores y compromisos (Breilh, 2003).

Similar reflexión sobre la representación de género que se asume al marcar la F o la M en un cuestionario, es pertinente para pensar en los estudiantes que marcan la letra M o la V, los masculinos, los varones, dado a que también es posible referirse a las masculinidades, como realidades heterogéneas según las posiciones y experiencias de los hombres:

> (…) la masculinidad no es única, sino que está estructurada en una jerarquía interna de poder. En el centro, se encuentra la masculinidad hegemónica, que se impone de manera invisible, pero se hace notar y se establece como medida de lo normal y del sentido común (Azpiazu Carballo, 2017:33).

Por otro lado, y como dato a tener en cuenta, según se desprende del procesamiento de las bases de datos de los estudios que analiza la tesis, en Argentina y seguramente en otros países, existe un porcentaje, aunque mínimo, del 0,5% al 1,5% dependiendo el año del estudio, donde esta pregunta sobre el sexo queda sin respuesta. Silencio. Sin marca y no se ha reflexionado sobre las razones de esta no respuesta, o al menos se ha asumido como una falta de respuesta más en un largo cuestionario, aun cuando esta

[47] Desde contextos y discusiones teóricas y políticas diferentes podemos referenciar a dos autoras que refieren a la diferencia entre mujer y mujeres: para Monique Wittig (2010), hay que distinguir entre las *mujeres*, como clase dentro de la cual se lucha y la *mujer* mito. Chandra Mohanty (1984) indica que *Mujer* es un compuesto cultural e ideológico del Otro, construido a través de diversos discursos de representación, en tanto que *Mujeres* hace referencia a sujetos reales, materiales, con sus propias historias colectivas, que, sin embargo, cuando el discurso feminista occidental se refiere a las Mujeres del Tercer Mundo, se las trata como grupo homogéneo e identificado, previo al análisis.

[48] Podemos vincular este aspecto al desarrollado por Anne Fausto-Sterling (2006) cuando relata el proceso histórico entre 1920 y 1940 de investigación endocrinológica sobre las hormonas masculinas y femeninas: "cada paso de los investigadores hacia el aislamiento, medición y la nomenclatura implicó decisiones científicas que continúan condicionando nuestras ideas sobre los cuerpos masculinos y femeninos. Aquellos juicios, entendidos como "la verdad biológica sobre la química sexual", se basaron no obstante en la mentalidad cultural preexistente sobre el género" (2006:215).

pregunta se encuentra al inicio del mismo, espacio que por lo general tiene la mayor tasa de respuesta, en comparación con las tasas de respuesta de las preguntas ubicadas hacia el final de este tipo de cuestionarios (Castillo-Carniglia *et al*. 2017). No estamos asumiendo que estos casos sin respuesta sobre el sexo implican una falta de identificación binaria, solo estamos abriendo las preguntas hacia esas posibilidades: ¿será que no pudieron ubicarse en las opciones ofrecidas? ¿será que existen personas intersexuales, transexuales, transgénero, lesbianas, homosexuales, gays, queer, que no se sienten representados en estas categorías? ¿Tendremos que repensar el sistema sexo/género binario? ¿Cómo resolvemos este problema, que es epistemológico y metodológico?

Desde el punto de vista político e institucional en Argentina, recién a partir del año 2005 y con la sanción de la ley 26061 de *Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*, se inicia un cambio de paradigma respecto de la consideración jurídica de esta población comprendida hasta los 18 años de edad, y de este modo, dieciséis años después se adecua a los lineamientos fijados por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) de Naciones Unidas, del año 1989. Mediante este instrumento jurídico y político internacional se procura poner fin a una cultura de la discrecionalidad de los padres y madres, de los funcionarios y del poder judicial. Tiene como propósito dejar atrás una concepción del infante como objeto de representación, protección y control y postula un nuevo paradigma del niño, niña o adolescente como sujeto de derecho, dejando atrás en términos formales el paradigma tutelar. En Argentina la nueva ley sancionada establece que las niñas, niños y adolescentes dejan de ser personas objeto de tutela y pasan a ser considerados/as sujetos/as de derechos, entre ellos, el derecho a la salud integral. Al año siguiente se promulga la *Ley de Educación Sexual Integral* (ley 26150/06) que promueve la igualdad de trato y oportunidades para mujeres y varones. Pero lo que interesa resaltar es la promulgación de la ley 27743 del año 2012, sobre la *Identidad de género* que reconoce el derecho a tener en el documento nacional, la identidad sexual auto percibida y define el derecho a la atención sanitaria a las personas trans. Puntualmente, en el artículo 4 establece “En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital

total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico". Estos derechos se reconocen a todas las personas, independientemente de la edad, y establece que las personas menores de 18 años, podrán hacer la solicitud de rectificación del sexo en el documento de identidad a través de sus representantes legales (artículos 4 y 5). En relación al impacto de esta normativa, el Servicio Integral de Atención a Travestis, Transexuales, Transgéneros e Intersexuales del Hospital Durand de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), analizó estadísticas hospitalarias sobre solicitudes de cambio de sexo, antes y después de la aprobación de la ley de Identidad de Género, e indica que, en el grupo de adolescentes jóvenes, comprendidos entre los 15 a 24 años, las solicitudes se triplicaron (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencias, 2016). Otro avance en términos de normativas inclusivas respecto al género, el 21 de julio de 2021, el Decreto presidencial 476/2021 introduce modificaciones en los Documentos Nacionales de Identidad y en los Pasaportes Ordinarios para los ciudadanos argentinos, en el campo referido al sexo, incorporando la letra "X", que comprenderá las siguientes acepciones, según el artículo 4,: "no binaria, indeterminada, no especificada, indefinida, no informada, autopercibida, no consignada; u otra acepción con la que pudiera identificarse la persona que no se sienta comprendida en el binomio masculino/femenino" (Decreto 476/2021).

El dato arriba comentado, sobre las solicitudes de cambio de sexo en la población adolescente, refuerzan la pertinencia de las preguntas planteadas anteriormente sobre posibles razones de los por qué algunxs adolescentes no respondieron a la pregunta sobre su sexo en los estudios nacionales analizados. Otro dato en el mismo sentido proviene de la Encuesta sobre acoso escolar realizada en el país en el año 2013 por la ONG Capicúa, en una muestra de 2.247 estudiantes de colegios secundarios. El 77% del total de casos manifestó haber presenciado o haberse enterado por comentarios de terceras personas, sobre situaciones de acoso escolar. Y el 20% de esos casos, el motivo del acoso fue por la orientación e identidad sexual, sospechada o acusada, de la persona agredida. (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencias, 2016). Debido a las limitaciones que tienen los registros en el modo en que pregunta sobre el sexo - género, no hay datos oficiales sobre la cantidad y características de la población LGTBI+

adolescente en Argentina y los datos disponibles provienen de esfuerzos de investigación llevados a cabo por ONG y por registros hospitalarios.

La sanción de las leyes antes mencionadas indica, por un lado, un hito en una larga lucha de diferentes colectivos sociales por el reconocimiento de derechos y, por otro lado, el inicio de un proceso, dificultoso y extenso, de cambio en las estructuras simbólicas del modelo hegemónico en relación al sistema sexo-género.

Retomando la definición de Teresa de Lauretis (1989), sobre el sistema sexo-género en tanto una construcción sociocultural como un aparato semiótico, un sistema de representación que asigna significado a los individuos en la sociedad, se entiende que asumir ser varón o mujer, significa asumir la totalidad de los efectos de esos significados, dice la autora. Este sistema de sexo-género se consolida, reproduciendo sujetos-individuos que asumen su rol o representación como varones o mujeres, incorporando sus atributos con toda la significación que ellos implican. Judith Butler (2002) va a dar cuenta de esta función de performatividad del género, en tanto "práctica reiterativa y referencial mediante el cual el discurso produce los efectos que nombra". En pos de un ideario de sociedad heterosexual se busca materializar la diferencia sexual asignándole normas a cada sexo, para lo cual también requiere definir seres abyectos, es decir, aquellos que no son sujetos pero que desde la exterioridad constituyen a los sujetos en tanto es lo repudiable desde la normatividad del "sexo" (2002:18-20).

¿Cuáles es el contenido ideológico en el actual sistema de sexo-género? Tal como Butler lo ha definido, es el ideario heterosexual el que ordena las pautas, el discurso, lo normativo. Las teorías feministas de la llamada Tercera Ola, con los feminismos postmodernos que ponen énfasis en la fragmentación del sujeto y en la diversidad de las mujeres, sobre todo el feminismo que se elabora pensando y/o viviendo desde los territorios que fueron colonizados (América Latina, África) o bien desde posiciones subalternizadas (mujeres pobres, afrodescendientes, *trans*, inmigrantes, campesinas e indígenas, musulmanas), develan el entramado ideológico de los feminismos de la primera y segunda ola, por ser eurocéntricos, pensados desde un ideario de mujer

blanca anglosajona de clase media y mayoritariamente heterosexual. Si bien en los albores del movimiento sufragista se pueden encontrar planteos sobre la intersección entre raza, clase y sexo, en los años setenta y ochenta estos movimientos tienen mayor alcance en el contexto de los procesos de des colonialización y el surgimiento de procesos sociales y políticos anti imperialistas (Amorós y de Miguel Álvarez, 2007; Vázquez Laba *et al.*, 2012).

Retomando la impronta del sistema sexo-género como marco organizador en la producción de información y de conocimiento, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en 1995 y como objetivo estratégico 4 de la Plataforma de Acción de la Declaración de Beijín, se define que uno de los indicadores de la consideración de la perspectiva de género en el diseño y aplicación de políticas sociales, es la desagregación de todo registro según sexo, hombres y mujeres. Puntualmente, la recomendación es:

> Reunir datos desglosados por sexo y por edad sobre la pobreza y todos los aspectos de la actividad económica y elaborar indicadores estadísticos cuantitativos y cualitativos para facilitar la evaluación del rendimiento económico desde una perspectiva de género (ONU Mujeres, 1995:48).

De modo similar, la OEA define que incorporar la perspectiva de género implica analizar las bases de las inequidades que se producen en hombres y mujeres para desarrollar acciones para modificarlas (OEA, 2011).

Según los principios rectores de las convenciones, conferencias y declaraciones a nivel mundial,[49] la igualdad de género, entre mujeres y hombres es una cuestión de derechos humanos y es la condición del logro de la justicia social, para el desarrollo y la paz. Esta concepción tiene gran impacto en el diseño e implementación de las políticas a nivel

[49] Estos principios se inscriben en los planteos teóricos de lo que se ha conceptualizado como feminismos de la igualdad, ideario del inicio de las luchas feministas que parten del reconocimiento del lugar relegado, ocultado y desvalorizado que tienen las mujeres en las sociedades. Reclaman la igualdad entre hombres y mujeres, y en ese marco luchan por ocupar espacios en la actividad laboral y de gerenciamiento, por lograr iguales retribuciones que los hombres, por los derechos a decidir sobre el cuerpo y la sexualidad, por los derechos en el marco de la familia, sobre lo que implica el trabajo doméstico y el ámbito de lo privado, por la marginación a la que son sometidas y por la violencia institucional, social y doméstica que sufren. Amorós y De Miguel (2007) indican que estas luchas, cristalizadas en las Conferencias Mundiales, han sido criticadas porque tienden a reproducir la hegemonía de las mujeres blancas, de clase media y heterosexuales.

nacional, dado el carácter gubernamental y multilateral de estos pronunciamientos. El objetivo buscado desde los programas sociales impulsados en estos marcos institucionales, es la igualdad entre los géneros -binario- y, por lo tanto, la investigación debe estar orientada a registrar las diferencias entre hombres y mujeres, para avanzar luego en el análisis de las diferencias y analizar cuáles expresan una desigualdad en términos de inequidades, que son las que deberán ser resueltas por programas diseñados con perspectiva de género. ¿Qué ocurre entonces con los estudios que analizamos en la tesis?

En el caso específico que nos atañe, la incorporación de la variable sexo (masculino y femenino) en las encuestas para adolescentes escolarizados/as, permite el procesamiento y análisis diferenciado para ambos grupos de todas las variables que comprende el estudio: las relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas para determinar los patrones de uso, las que refieren a las condiciones de vulnerabilidad social, familiar y parental, las de situación social y familiar, las de percepción de riesgo, etc. En el diseño de los cuestionarios utilizados en estos estudios, aun cuando no se pensaron las preguntas con perspectiva de género, en el sentido de pensar preguntas específicas para las mujeres y para los varones,[50] existe un supuesto de que les ocurren cosas diferentes, ya que el sexo es una variable que, junto con la edad, es analizada en relación al resto de las variables que conforman el marco conceptual de los estudios. Se busca identificar como los fenómenos analizados, sea la prevalencia de consumo, la incidencia, la edad de inicio, la frecuencia de uso de las diferentes sustancias psicoactivas, el consumo perjudicial, y todos los factores de riesgo y de protección considerados en la encuesta, se asocian al sexo y a la edad de los/as estudiantes bajo estudio.

Por otra parte, el uso del lenguaje en la redacción de los cuestionarios indica una posición sexista androcéntrica -aunque no consciente de ello-, donde el sujeto

[50] Y menos aun considerando la existencia de otros géneros, pero estamos en un marco conceptual que ya hemos caracterizado de binario y heterosexual. El punto es focalizar en la concepción de género y sus límites para considerar la diferencia entre varones y mujeres, expresado en el uso del lenguaje y en el modo homogéneo en que se operacionalizan los conceptos referidos a las condiciones de riesgo o de protección.

nombrado, referido, siempre es un masculino, bajo la concepción de que expresa la universalidad y, por lo tanto, las mujeres se suponen incluidas, pero no están nombradas ni referidas. La pregunta sobre el sexo, al inicio del cuestionario, y la utilización de esta condición como variable de corte en los análisis bivariados para encontrar asociaciones, expresa el supuesto que tendrían la sensibilidad de captar un aspecto particular de las vidas de ellos y de ellas, que estaba relacionado al consumo de drogas y que incluso podría ser diferente. Pero esa diferencia, no ha sido pensada, considerada al momento de elaborar las preguntas del cuestionario. En este sentido podemos recuperar el planteo de Eli Barta, al proponer una metodología feminista, es decir, no sexista, como único modo de corregir el sesgo androcéntrico y sexista de la mayoría del conocimiento, ya que "Las técnicas se encuentran siempre dentro de un método y si éste es feminista, la manera en que se va a leer, escuchar, observar o preguntar, tendrá un enfoque distinto, un carácter no androcéntrico y no sexista" (1998:153).

3.1.2 Una lectura crítica sobre estas decisiones metodológicas

La primera cuestión a mencionar es la importancia que han tenido y tienen los registros y análisis nacionales e internacionales sobre las diferencias halladas entre varones y mujeres respecto de todos los temas sociales, económicos y culturales registrados, muchos de ellos desde el inicio de los sistemas de información; en tanto que otros temas han sido incorporados por el impacto de las luchas feministas y se han plasmado en las convenciones, recomendaciones y conferencias. Como es un proceso político y científico, algunos temas y cambios en la manera de investigar han ocurrido también por la lógica misma del avance científico que va orientando líneas y temas de investigación. En este plano, hay que reconocer que la mayoría o quizás todos los temas sociales, están siendo registrados con esta perspectiva de género que posibilita el análisis desagregado por varones y mujeres. Esta disponibilidad de información ha permitido entre otros análisis, dar cuenta de las diferencias y de las desigualdades en detrimento de las mujeres, en casi todos los planos. En este sentido, sigue siendo una instancia de objetivación de los problemas, que desde mi punto de vista es una

definición metodológica sobre la que no habría que retroceder sino avanzar; sobre lo que haremos referencia seguidamente.

Se podrían enmarcar estos análisis dentro de la categoría de estudios descriptivos de género que menciona Scott (2008), en los cuales se muestran los fenómenos o realidades sin que se les atribuya ningún tipo de interpretación o explicación. Lo interesante que plantea la autora es que el término género ha sido utilizado como sinónimo de mujeres, pero también supone que es información sobre los varones ya que estudiar a uno, supone estudiar al otro. En estos enfoques se trata de la relación social entre ellos, aunque no necesariamente se explique su funcionamiento.

Refiriéndonos a los estudios nacionales en estudiantes secundarios, el registro de los datos según sexo ha permitido desagregar la información recogida diferenciando mujeres de varones y encontrar a nivel nacional e incluso internacional patrones de comportamiento en el consumo de sustancias que son diferenciales según se trate de varones o mujeres, información que ha sido útil para orientar algunas políticas de prevención y asistencia específicas en este sentido.

Tomando como referencia alguno de los planteamientos teóricos y filosóficos del pensamiento feminista, -como los de Simone de Beauvoir, Monique Wittig, Anne Fausto Sterling, Judith Butler, Luce Irigaray, y también retomando el análisis que sobre Beauvoir hace Celia Amorós-, me centraré de tres líneas reflexivas, a partir de las cuales propongo un ejercicio de identificación de los límites que el uso de la variable sexo (masculino y femenino) tiene o tendría para una investigación o análisis de datos secundarios, que pretenda dar cuenta del género.

Cuando la mujer es la alteridad

La primera reflexión está vinculada con la concepción de mujer y con el modo de conocerla. Retomando a Beauvoir (1999), ella conceptualiza a la mujer cuando expresa que “no se nace mujer: llega una a serlo” porque lo biológico no es lo determinante en esta constitución, sino lo cultural. Entonces, ¿cómo conocemos a esta mujer? ¿o a las

mujeres? Y en relación al tema que nos ocupa, ¿alcanza con sólo diferenciar la información recabada en un cuestionario según sean hombres/mujeres, para conocer a las mujeres y para conocer a los hombres? El análisis que realiza Celia Amorós (2009:23-24) sobre Simone de Beauvoir y lo que denomina "el solapamiento de lo masculino con lo genéricamente humano", ayuda a definir esta cuestión. Según esta autora, el planteo de Beauvoir tiene dos premisas:

Que exista lo genéricamente humano, es decir, que debieran existir amplias zonas neutras en la vida humana en las que la diferencia sexual no debería ser considerada pertinente.
Que lo genéricamente humano le viene grande a lo masculino que se lo apropia en exclusiva, precisamente porque no es intrínsecamente masculino y en este caso las mujeres deben apropiarse de la parte que le ha sido usurpada.

Pero este "solapamiento" entre lo genérico y lo masculino también puede leerse en su reverso, es decir que todo lo genérico está "contaminado," pensado desde lo masculino, con lo cual debe deconstruirse. A este proceso Seyla Benhabib lo llama una "universalidad sustitutoria" y debiera realizarse un análisis crítico de esa "particularidad no examinada" (Amorós, 2009:23).

El planteo anterior interroga sobre el momento del diseño de la investigación, es decir, cuando se han definido los temas y problemas a investigar, las dimensiones y variables para su estudio, el modo como se pregunta y más aún, las categorías de respuesta en las encuestas que estamos analizando, -pero el planteo es válido para cualquier instrumento metodológico-:

¿Se ha asumido que hay amplias zonas neutras en la vida humana en las que la diferencia de sexo-género no debería ser considerada pertinente? Es decir, el modo de preguntar sobre una percepción de riesgo o una situación de riesgo, ¿debe ser igual para varones o para mujeres?, y ampliando la mirada, ¿para personas de otros géneros?

¿Se ha pensado en un tema de un modo genérico o universal – sin saber que está solapado por lo masculino- y simplemente se ha abierto la posibilidad del registro masculino/femenino para dar cuenta de ellas?

Lo anteriormente planteado compromete el modo en que se aborda la investigación sobre cuestiones de género, cuáles son las preguntas que guiarán el análisis: ¿buscar diferencias y similitudes en una estrategia comparativa?, ¿captar la particularidad? y ¿de qué modo se identificarán las particularidades de cada género? ¿cómo se comprenderán esas diferencias o particularidades? Cuestiones que luego se cristalizan en el momento del diseño de un estudio, que, en el caso de un estudio epidemiológico observacional, la elaboración del instrumento de registro de la información a ser analizada según género, expresa un momento crítico por lo que implica: selección de variables, modos de preguntar y opciones de respuesta.

La reflexión comentada alerta sobre el sesgo de pensar en clave de lo genérico-universal, como si todos los temas y dimensiones de la vida humana fueran esas zonas neutras en las cuales la diferencia de género no es relevante. Y, por lo tanto, repensar dimensiones, variables y categorías para esa "particularidad no examinada" que serían las mujeres, pero también poder pensar en las particularidades de los varones.

Y ¿qué de los otros géneros? Esa es la segunda reflexión que se propone, tomando los planteos del feminismo lesbiano.

Una crítica al binarismo

Desde el feminismo lesbiano, se cuestiona el régimen político heterosexual y se define a la "heterosexualidad no como institución sino como un régimen político que se basa en la sumisión y la apropiación de las mujeres" (Wittig 2002:15). Es el pensamiento heterosexual el que contiene y sostiene categorías que funcionan como conceptos primitivos: "mujer", "hombre", "sexo", "diferencia", "historia", "cultura", "real". Y aun cuando se ha admitido que no hay naturaleza, que todo es cultura,

> sigue habiendo en el seno de esta cultura un núcleo de naturaleza que resiste al examen, una relación excluida de lo social en el análisis y que reviste un carácter de ineluctabilidad en la cultura como en la naturaleza: es la relación heterosexual. Yo la llamaría la relación obligatoria social entre el "hombre" y la "mujer" (Wittig, 2002:51).

Y no se trata de reemplazar "mujer" por "lesbiana", sino de eliminar el sistema político patriarcal que es heterosexual.

Desde el feminismo post estructuralista, Judith Butler (2002) denuncia la hegemonía heterosexual que genera una matriz excluyente de los cuerpos que no importan, los *abyectos*, pero necesaria para la constitución del sujeto de los cuerpos *que si importan*. Y el análisis de Fausto Sterling, como ya vimos, expresa con claridad la existencia de un tercer o incluso más sexos. La existencia de personas intersexuales, que han sido siempre obligadas a definirse a ser mujer o ser varón, con las prácticas quirúrgicas invasivas y peligrosas y no siempre implementadas en contexto de respeto a los derechos humanos, pone en evidencia la convencionalidad de la dualidad varón-mujer. Esta conceptualización de género y de identidad sexual anclada en dos posibilidades excluyentes y comprensivas de la totalidad, constriñe las posibilidades de vida de otro conjunto de sujetos y perpetúa la desigualdad de género. Alrededor de estas cuestiones existe un abanico de posiciones y sugerencias, desde considerar un tercer género a eliminar la identificación o clasificación sexual de las personas al nacer y en sus pasaportes y cédulas de identidad.

También desde el feminismo post colonial y desde los territorios del "tercer mundo", se elabora una crítica al feminismo eurocéntrico y occidental por consolidar el binarismo masculino-femenino, olvidando que existen otros ejes opresión y "centros dinamizadores" de las luchas feministas (Vázquez Laba *et al.*, 2012).

A partir de estos planteos, surgen dos caminos metodológicos posibles: eliminar la variable sexo, de modo de no continuar reproduciendo el régimen político heterosexual y el segundo, al que adscribo, incorporar o abrir la variable sexo-género para que puedan ser incluidas las personas intersexuales, transexuales y otras identidades de género

(*queer,* género fluido*)* o cualquier otra identidad que no quede incorporada en el binarismo. Otras preguntas se plantean en torno a cómo abordar estas cuestiones en un cuestionario: en relación a qué población está destinado, adolescentes, jóvenes o adultos, cómo se completa el cuestionario (auto administrado o mediante una entrevista cara a cara); si las respuestas se brindan en espacios de intimidad y de modo voluntario, garantizando el anonimato. También supone considerar que la identidad de género no es un hecho dado e inamovible, sino más bien, ligado a un proceso y a un momento en la vida de las personas y, por lo tanto, puede cambiar y en ese sentido, la información producida en relación al género deberá considerarse contextualizada.

Sobre cómo desarrollar preguntas para mejorar el registro de personas transgénero o de otras minorías de género en las encuestas y registros poblacionales, el Grupo de vigilancia sobre identidades de género en Estados Unidos (Gender Identity in U.S. Surveillance, GenIUSS group, según su denominación original) está trabajando multidisciplinariamente desde 2011 en la revisión de metodologías y en investigaciones exploratorias para desarrollar procedimientos consistentes y científicamente rigurosos para registrar la diversidad de situaciones de género presentes en la población. Ha elaborado propuestas de cómo abordar este registro en encuestas destinadas a la población adulta y a la población adolescente, que serán retomadas en esta tesis (The GenIUSS Group, 2014; The Williams Institute, 2009). En Argentina, desde el Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad y el Ministerio de Educación (2021) se definieron *Lineamientos para la incorporación de la perspectiva de género y diversidad en los sistemas de información universitarios*, de manera de avanzar en el cumplimiento de lo establecido en la ley de Identidad de Género, de garantizar el derecho de toda persona al reconocimiento de su identidad de género autopercibida, al libre desarrollo de su persona y, en particular, "a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto del/ los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada" (2021:5). La propuesta busca generar una transformación en el sistema de información universitario de las instituciones de educación superior en el país, tanto del ámbito público como privado, incorporando 14 categorías para que los/las/les estudiantes universitarios puedan dar cuenta de su identidad de género.

La esencialidad del cuerpo femenino

Los desarrollos teóricos desde el llamado feminismo de la diferencia cuestionan el o los marcos interpretativos que surgieron del paradigma de la modernidad y que fueron el trasfondo no solamente de las reivindicaciones feministas de la llamada Primera Ola, sino y lo que interesa subrayar aquí, el sustrato del sistema sexo-género hegemónico: la sociedad patriarcal y heterosexual.

El núcleo del planteo de Luce Irigaray (Irigaray, 2007; Posada Kubbisa, 2007; Amorós y De Miguel, 2007), es la crítica al falologocentrismo, establecido a través de los planteos de Freud y Lacan a quienes cuestiona severamente porque con sus teorías habrían construido a la mujer estructurada en su deseo y pensada como objeto por el deseo masculino. Desde este planteo, Irigaray emprende la crítica deconstructiva del orden del pensamiento y del lenguaje establecido (logofalocéntrico) y ubica al cuerpo femenino en el lugar de la diferencia simbólica. Es tarea de las mujeres aprender a preservar su diferencia sexual en tanto que diferencia esencial y el cuerpo es el lugar de la resistencia femenina ante el poder masculino.

> La afirmación de que hombres y mujeres están igualados o en vía de estarlo, se ha convertido prácticamente en un nuevo opio popular desde hace poco. Hombres y mujeres no son iguales, y orientar el progreso en este sentido me parece problemático e ilusorio (Posada Kubbisa, 2007:265).

En relación a este punto, critica al sufragismo y al feminismo moderno y a sus prácticas políticas porque insisten en alcanzar un "lugar de igualdad" con los hombres y de este modo, analiza la autora, ponen en peligro los valores propios, específicos de las mujeres. "¿Iguales a quién?" es la pregunta que ordena el camino a seguir, que debe ser el de la construcción de una identidad femenina que recupere valores, mitos y un lenguaje propio.

Focalizando en el problema metodológico que estoy tratando, el marco analítico anterior cuestionaría cualquier práctica del pensamiento y del conocimiento que ponga en el mismo plano reflexivo o investigativo a las mujeres y a los hombres, ya que este modo se expresa el esquema patriarcal dominante. Lo entiendo como una crítica a la

metodología misma, que sostiene el orden simbólico estructurante de la mujer como lo *otro*, definida, registrada e interpretada a partir de lo masculino.

3.1.3 Delimitando el alcance de la perspectiva de género en la tesis

Considerando los planteos anteriores, sobre las concepciones del sexo, el género, el sistema heterosexual hegemónico, las limitaciones de la variable sexo en el levantamiento de la información que será analizada en esta tesis y las implicancias en la demarcación de los y las estudiantes cuando se identificaron como masculino o femenino, puedo sostener que he asumido o que estoy situada en una perspectiva de género para el análisis de los cambios en el consumo de sustancias psicoactivas en los y las estudiantes del nivel medio en Argentina y en el análisis de los determinantes del consumo de bebidas alcohólicas y de marihuana. Es decir que la consideración de género para la formulación del problema y para el análisis de las fuentes de datos, implica:

- Haber problematizado la matriz binaria, androcéntrica y heterosexual (Bartra, 1998) que tiene la encuesta utilizada en la recolección de la información de los estudios a ser analizados, cuando emplea la variable dicotómica de sexo (masculino y femenino), cuando utiliza un lenguaje androcéntrico y cuando no ha considerado la posibilidad de variables o preguntas diferentes para varones y para mujeres.

- Que, aún con los límites identificados del cuestionario, cuando *el*/*la* estudiante se ubican en el masculino o femenino, no estamos viendo un sexo, sino personas que asumen esa identidad en el contexto en el cual están. Esto implica poder superar una opción falaz, pero muchas veces enunciada, entre la referencia al sexo o al género cuando se analiza información que proviene de fuentes secundarias y ha registrado, a partir de la variable *sexo*, las opciones masculino/femenino. Que además es el modo ampliamente utilizado en los sistemas de información nacionales e internacionales. En este aspecto, es relevante recuperar el postulado existencialista que define a las personas no

como esencia sino existencia. Y la existencia es sinónimo de proyecto, de estar lanzado más allá de sí, hacia un ámbito de posibilidades siempre en construcción, siempre en proceso (Amorós, 2009). Lo que sí es necesario, es admitir que este modo estandarizado de registrar el sexo/género, responde a una matriz ideológica de género que es binaria y que debería modificarse.

- Que estoy interrogando sobre si se observan diferencias entre estudiantes varones y mujeres, en los niveles de consumo, patrones de consumo de bebidas alcohólicas y de marihuana y en los cambios en el periodo 2005-2011.

- Que estoy planteando la pregunta sobre si los factores determinantes del consumo de bebidas alcohólicas, del uso excesivo de alcohol y de marihuana son diferentes para varones y para mujeres y si hay cambios importantes desde una mirada de género en el periodo bajo estudio.

- Que problematizo la idea de homogeneidad que implica referirnos a la mujer o al hombre, lo que implica una consideración de atributos hegemónicos ya asignados, y, por lo tanto, me referiré a los estudiantes varones y a las estudiantes mujeres, situados en tiempo y lugar. La mejor y única posibilidad que nos brinda la fuente de información de tener en cuenta esta condición, es observar a los estudiantes hombres y a las mujeres en sus grados inicial, intermedio y último (8°, 10° y 12°) lo que implica analizarlos según grupos etarios y con todos los factores, de riesgo y de protección disponibles y evaluados como pertinentes, interactuando simultáneamente.

- Que intentaré recuperar alguna particularidad de las mujeres en relación a la universalidad de los hombres (Scott, 2008), pero al mismo tiempo teniendo en cuenta que los hombres también tienen sus propias jerarquías a partir de la masculinidad hegemónica (Nuñez Noriega, 2007).

Finalmente, el asumir una perspectiva de género para el análisis de información que surge de estudios epidemiológicos observacionales enmarcados en la denominada epidemiología de riesgo, es un desafío que apunta a encontrar un modo posible de superar la mirada esencialista del sexo que se advierte sobre estos registros y que vuelve imposible una mirada de género. Por otra parte, aun considerando las posturas históricas y antropológicas que consideran el género como una 'relación' entre sujetos socialmente constituidos en contextos concretos, y por lo tanto, lo que es la persona y lo que es el género siempre es relativo a las relaciones construidas en las que se establece; y que "como fenómeno variable y contextual, el género no designa a un ser sustantivo, sino a un punto de unión relativo entre conjuntos de relaciones culturales e históricas específicas" (Butler, 2017:61), cuando nos situamos en el plano de la investigación empírica, nos encontramos con personas identificadas según sexo, al menos hasta el momento actual. Nos encontramos con un ser sustantivo y caracterizado según su sexo, que tal como se ha desarrollado, el que le da sustrato, significado, es el género.

3.2 Los determinantes del consumo de sustancias psicoactivas

3.2.1 La epidemiología y la búsqueda de los determinantes

Conocer cómo se va armando el marco conceptual y el diseño de los estudios epidemiológicos observacionales destinados a estimar la ocurrencia y características de enfermedades y de comportamientos vinculados a la salud de la población, entre ellos, el consumo de sustancias psicoactivas, es un modo de comprender el alcance y el anclaje epistemológico de los mismos, conocimiento necesario ya que son el marco dentro del cual puede analizarse la información que estos estudios producen.

Comencemos con la definición de Epidemiología, la primera que se transcribe, corresponde a un manual de Epidemiología Básica patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la segunda, más antigua, fue la brindada por la primera

Conferencia de Epidemiólogos, realizada en Estados Unidos en 1927, en la Escuela de Higiene y Salud Pública (EHSP) de la universidad John Hopkins y con el auspicio de la Fundación Rockefeller, en la que participaron cincuenta y seis sanitaristas. Se rescata esta conferencia porque implica el momento de institucionalización de la epidemiología como disciplina, se definen las áreas de incumbencia de la misma y los temas o problemas sobre los cuales se orientará la investigación.

> La palabra "epidemiología" deriva del griego *epi*, "sobre", *demos*, "población", y logos, "estudio". La definición de epidemiología como estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o fenómenos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio a la prevención y control de los problemas sanitarios (Bonita *et al.* 2008:4)

> La epidemiología nos da un cuadro de la ocurrencia, de la distribución y tipos de enfermedades humanas, en épocas distintas y diferentes lugares de la superficie de la tierra; y, en segundo lugar, el conocimiento de las relaciones de estas enfermedades con las condiciones externas que rodean al individuo y determinan su manera de vivir (Ayres, 2005:187).

En ambas definiciones la epidemiología se ocupa de los problemas de la salud pública, en la primera explícitamente mencionan el propósito del conocimiento producido para llevar acciones de política pública de prevención y de control, y en la segunda, si bien no está en la definición, si se encuentra en el interés manifestado en la conferencia y en la conexión con las gestiones de políticas públicas en el área de salud en Estados Unidos. La definición de 1927, refiere al término enfermedades y hace referencia a las condiciones externas como los determinantes, debido a que son las enfermedades infecciosas las que ocupan el centro de atención de la epidemiología en esa época. La definición avalada por la OPS, no menciona a las enfermedades, sino a estados o fenómenos relacionados a la salud, definición más vinculada a la concepción social de la corriente de la medicina social norteamericana, que tuvo su desarrollo después de la segunda Guerra Mundial.

Dar cuenta del proceso de cambio en el objeto de la epidemiología, de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas y/o a fenómenos relacionados a la salud, implica como dice Ayres, dar cuenta del cambio de lo que se estudia y del cambio en el modo y el significado de lo que se estudia. El interés en esta tesis, es marcar los puntos más

relevantes que me permitan hacer inteligible en pocas líneas, cómo se conformó el objeto de conocimiento y el modo de conocer que están presentes, tácitamente, en el diseño de los estudios que son la fuente de mi análisis. En este sentido, es importante marcar los aspectos principales que permitan comprender el pasaje desde la *epidemiología de la constitución epidémica* a la *epistemología del riesgo*.

La epidemiología moderna, que se instaura a principios del siglo XX con su principal portavoz, el matemático inglés Sir William Heaton Hamer (1962-1936), tiene en sus fundamentos el concepto de *constitución epidémica*, concepto recuperado de otro médico inglés, Thomas Sydenham (1624-1689), cuyo método era estudiar la historia natural de la enfermedad, reeditando la propuesta de Hipócrates hace más de 2000 años y "que consistía en observar atentamente la graduación, modificación, afinidad y diferencias de estos fenómenos" (Ayres, 2005:205).

> El concepto de constitución epidémica permitió relacionar el comportamiento de las enfermedades con las observaciones sobre las diversas condiciones del medio ambiente, basándose en la compilación exhaustiva, interrelación y comparación sistemática de datos relativos a lugares, épocas, estaciones del año, características geográficas, características poblacionales, etc. (Ayres *et al.* 2012b:36).

Lo relevante de esta nueva epidemiología, es haber incorporado al análisis y explicación de las enfermedades y de las epidemias, al medio ambiente y a los factores sociales como las condiciones de vida de la población. Hamer reconoce en Sydenham al fundador de la epidemiología, porque a partir del concepto de constitución epidémica y principalmente de su desarrollo sistemático, "se encontraba la genealogía del conocimiento verdaderamente epidemiológico de las epidemias" (Ayres, 2005:205). Según este autor citado, Hamer también fue influenciado por Max Joseph von Pettenkofer (1818-1901), químico e higienista alemán de la corriente *epodista*[51] *localista*, que postulaba que la presencia del bacilo era un factor necesario, pero no suficiente para provocar la enfermedad, el cólera, epidemia que había promovido la elaboración de diferentes teorías. Desde el punto de vista de Pettenkofer, la epidemia del cólera se explicaba por la interacción entre el germen importado y ciertas

[51] El término epodista deviene del latín *epodus* y del griego *epoidós*, tercera estrofa de la oda griega y por ello remite a la necesidad de un tercer elemento en la relación que se está analizando (Ayres, 2005).

características de una región, enfatizando la dimensión espacio temporal en la demarcación de la identidad objetiva del fenómeno epidémico y de allí deviene el nombre de esta corriente de pensamiento. La otra línea *epodista* pero *contagionista*, expresada en otro alemán, el fundador de la bacteriología, Robert Koch (1843-1910), postulaba que la presencia del bacilo o del germen era la condición necesaria y suficiente para la aparición de la enfermedad. Hay que mencionar el gran aporte al campo epidemiológico que realizó el médico inglés John Snow (1813-1858) cuando en 1849 presenta su novedosa hipótesis sobre la causa de la segunda epidemia del cólera en Londres, identificando el consumo de materia mórbida existente en el agua de consumo. Lo novedoso de Snow es haber llegado a esta hipótesis mediante la observación del registro de defunciones y el análisis del lugar donde vivían los fallecidos (Cerda y Valdivia, 2007). Hamer se nutre, según Ayres, de las contribuciones que hace un contemporáneo de Snow, en la formalización matemática de la teoría epidémica. Este científico inglés es William Farr (1807-1883), quien escribió:

> Si la causa latente de las epidemias no puede ser descubierta, el modo de cómo opera puede ser investigado. Las leyes de su acción pueden ser determinadas por la observación, así como las circunstancias en las cuales las epidemias emergen, o por las que pueden ser controladas (Ayres, 2005:203)

En este recorte sobre los principales aportes a la constitución de la epidemiología como campo de conocimiento, la importancia de Pettenkofer deviene de su influencia en la corriente epidemiológica que se desarrolla en los Estados Unidos, principalmente en la universidad John Hopkins que expresa la corriente biomédica al interior de las existentes en la época y en la concepción de la enfermedad como respuesta patológica ante la presencia de estímulos que exceden la adaptabilidad del organismo, es decir, adquiere relevancia el *medio externo.* Pero es importante especificar la concepción de *medio externo*, desarrollado en el ámbito de la mecánica newtoniana, que relaciona de modo analítico los fenómenos ligados a la salud, a lo fisiológico y anatómico con otros fenómenos no orgánicos. El punto relevante es cómo opera esa relación, a partir del concepto de "plano" que pone en relación todo lo que pasa afuera con todo lo que pasa adentro del organismo. El *medio externo* son los fenómenos entendidos como "identidades positivas (tantas cuantas fueran necesarias), definibles, en última instancia, por su variación positiva o negativa con referencia a las variaciones

concomitantes de los fenómenos físicos y químicos del organismo" (Ayres, 2005:137). En términos de las epidemias, este medio externo es fundamental para entender la idea del contagio y es por ello que del "contagionismo contigente" nacerá la epidemiología más "pettenkoferiana" en Estados Unidos y más "sydenhamiana" en Inglaterra.

En la consolidación de la epidemiología norteamericana tendrá un rol relevante el médico Wade Hampton Frost (1880-1938), seguidor de los postulados de John Snow y decano de la Escuela de Salud Pública de la John Hopkins. En el contexto de la epidemia de gripe desatada en el año 1918, realizó la primera encuesta nacional sobre las condiciones de salud de la población, para conocer las características de la enfermedad y sus condiciones contextuales. En base a este estudio y sumando al análisis otras fuentes secundarias, crea los conceptos de "patrón de mortalidad normal" y "exceso de mortalidad", usados hasta la actualidad para analizar el comportamiento de las pandemias.

Resumiendo, del concepto de *medio externo* se desprende la idea de contagio, en tanto "la susceptibilidad a la infestación y enfermedad y la capacidad de reacción del organismo individual pasan a ser objetos de estudio privilegiados" (Ayres, 2005:235) y de modo muy sintético, podemos resumir que la susceptibilidad se hace más y más específica como "riesgo". Cuando la epidemiología pone atención al estudio de las susceptibilidades del contagio, involucra en su análisis a toda la población y el foco de análisis va cambiando de objeto, de la enfermedad o problema a las condiciones o nexos que harían posible o probable, el contagio. De allí la aparición del concepto de riesgo como hecho relevante. No solo es un cambio de objeto, sino también del modo de conocer y de lo que implica.

Después de la Segunda Guerra Mundial y en una clara hegemonía norteamericana en el campo político, se produce la "consolidación del concepto de riesgo y se revitaliza dentro de un nuevo contexto (…) conformando un verdadero paradigma científico en el estudio/control de enfermedades crónicas" (Ayres, 2005:247). El nuevo contexto elabora nuevas doctrinas como el *preventismo* y la seguridad, que se configuran como

proyecto normativo. El *preventismo* supone una concepción más ampliada del proceso de salud-enfermedad y el conocimiento y las prácticas médicas se orientan al ámbito de los cuidados individuales y de las acciones de prevención y asistencia focalizadas.

Desde la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard se promueve una nueva concepción de la salud, conocido como el movimiento de la medicina social norteamericana, cuyo exponente es John E. Gordon. El retoma el modelo de la historia natural de la enfermedad (HNE) que propone analizar las cadenas causales de la enfermedad como el resultado de interacciones entre el medio ambiente, factores sociales y psicológicos y el organismo humano, según la definición que había brindado William Harvey Perkins en 1938. Gordon propone el concepto de "tríada ecológica" en el año 1949, resaltando las mutuas y dinámicas interacciones entre los aspectos causales de las enfermedades que son factores relativos al huésped, al agente y al medio (Ayres *et al*. 2012b). Esta clasificación dará lugar al diseño de los modelos preventivos aún vigentes (prevención primaria, secundaria y terciaria), bajo la concepción de la multicausalidad de las enfermedades, que según esta tesis "el conocimiento e intervención sobre los determinantes de las enfermedades exige una construcción interdisciplinaria, con contribuciones de las ciencias biomédicas y humanas, con la mediación del método epidemiológico y de las técnicas estadísticas" (Ayres *et al.* 2012b:38).

El concepto del riesgo y la búsqueda de su conocimiento, ya expresan el cambio sustancial en la epidemiología como disciplina hacia mediados del siglo XX. Y las acciones de prevención y cuidado, operan sobre esas condiciones o factores de riesgo, en el marco de lo que Breilh denomina *epidemiología del riesgo* o *paradigma del riesgo* (2003).

El diseño metodológico que acompaña este marco teórico y epistemológico, son principalmente los estudios observacionales sobre la población o sobre una muestra de ella, y se caracterizan por el registro de información sobre los factores que se consideran

relevantes, en tanto que asociados,[52] a la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas. Los factores o determinantes de la enfermedad, son las variables consideradas independientes en la lectura de la varianza en el análisis estadístico, es decir, tendrían una relación de causalidad respecto del fenómeno a explicar. Tal como se viene describiendo, la consolidación de este *paradigma del riesgo* ocurre cuando el objeto de la epidemiología deja de ser las enfermedades infecciosas y empiezan a ser las enfermedades crónicas y, por lo tanto, tiene como tarea "descubrir" las relaciones causales o la menos sugerir los vínculos causales que están presentes en su aparición. La expresión de riesgo remite a la idea de peligro, amenaza, "acto o efecto de un acontecimiento incierto y potencialmente indeseable" (Ayres, 2005:123)

El conocimiento epidemiológico sobre las enfermedades crónicas establece sus condiciones de validación en un proceso[53] que se consolida en la década de 1960, cuando el estadístico y epidemiólogo inglés sir Bradford Hill (1897-1991) sugiere los aspectos para interpretar la causalidad a partir de la asociación entre un factor antecedente y un resultado. Estos aspectos explicativos refieren a la fuerza y a la consistencia de la asociación, a la especificidad del factor respecto del resultado de interés y el orden temporal de las variables (Ayres, 2005; Sloboda *et al.*, 2012). Si bien el mismo Hill descarta el término de causalidad, la mayoría de los/as investigadores lo utilizarán como tal, según comenta Sloboda. Ayres (2005: 277) expresa que el aporte fundamental de Hill "en la formalización científica del discurso de riesgo, es que éstas –las proposiciones- proveen a las asociaciones que sostenían empíricamente a este concepto un rigor lógicamente equivalente al de los resultados controlados de las ciencias experimentales". Por otro lado, en 1951 y en Estados Unidos, el bioestadístico Jerome Cornfield (1912-1979) había perfeccionado, para el conocimiento de las enfermedades crónico-degenerativas, el análisis de interacción de diversos factores de riesgo y propone el concepto de riesgo relativo. "Los aportes de Hill y de Cornfield

[52] El criterio de asociatividad es el criterio explicativo en estudios observacionales.

[53] En las décadas del ´50 y ´60 del siglo XX se debate sobre el alcance de los modelos experimental versus observacional, donde finalmente se encontrarán los métodos y técnicas que permitan referir a la causalidad de los fenómenos a través de estudios observacionales (Ayres, 2005)

demuestran cómo el estudio de las asociaciones pasa a ser por excelencia, la esfera de validación de una discursividad propiamente epidemiológica" (Ayres, 2005:283).

De este modo se configuran los factores causales o factores de riesgo de las comunidades, familias e individuos, que expresan las probabilidades de sufrir un trastorno, enfermedad o problemas y los vuelve más vulnerables (Breilh, 2003). En este marco, la epidemiología tiene como función conocer y estimar la ocurrencia de estos factores de riesgo y establecer matemáticamente el nivel de asociación con las enfermedades o problemas, crónicas.

La vulnerabilidad como condición de los individuos o de grupos de individuos y la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno,[54] es lo que expresa el concepto de riesgo y que la investigación epidemiológica va a operacionalizar como factor, como variable medible que se incorpora en el análisis estadístico.

Sin embargo, en el campo científico sobre los fenómenos de la salud en general, de la salud mental y del uso de sustancias psicoactivas en particular, hay desencuentros respecto de la etiología o causalidad de las enfermedades o fenómenos que se investigan (Sloboda *et at.*, 2012). La dificultad por establecer un esquema causal remite a la complejidad del fenómeno, que implica el inicio del consumo, el desarrollo de trastornos por su consumo y el desarrollo de la dependencia o adicción, escalada que no ocurre en todas las personas que iniciaron un consumo o probaron alguna sustancia. De este modo, la investigación epidemiológica se ha concentrado desde hace décadas

[54] El abordaje de la vulnerabilidad en la concepción de la *historia natural de la enfermedad* con el esquema multicausal de las enfermedades o de problemas vinculados a la salud que estamos analizando, es diferente y hasta opuesto al enfoque de la *vulnerabilidad y derechos humanos*, que precisamente surge como instancia superadora de la dicotomización entre lo individual y lo colectivo en el manejo de las tres dimensiones constitutivas del análisis de vulnerabilidad (individual, social y programática). Este enfoque busca superar "la factorización de los determinantes contextuales en la explicación de las vulnerabilidades, trabajando con totalidades comprensivas, en las cuales los significados de los aspectos individuales, sociales y programáticos implicados en la exposición a la infección y enfermedad están siempre mutuamente relacionados" (Ayres *et al.* 2012a:26). En este enfoque lo individual debe ser abordado siempre como intersubjetividad; lo social como interacción, es decir, como espacios de experiencia concreta de la intersubjetividad y lo programático, como formas institucionalizadas de interacción. Como puede observarse, son enfoques sustancialmente diferentes, en lo teórico y conceptual y también lo será en las propuestas de investigación y metodológicas, como en el diseño de los programas de intervención y de prevención.

en estimar su magnitud y en conocer los factores que puedan explicar tanto su inicio, como el mantenimiento y desarrollo a condiciones de abuso y dependencia, siendo el gran desafío para los/as investigadores la producción de conocimiento sobre los complejos patrones de comportamiento de uso de drogas y la cadena de eventos que conducen a este proceso, desde el inicio y luego a la progresión hacia el abuso de drogas, o bien que sólo permanecen en la primera fase (Becoña Iglesias, 1999; NIDA, 2003; Sloboda *et al*., 2012).

Y en la medida en que se fueron identificando, a partir de modelos estadísticos sobre muestras poblacionales, de estudios de cohortes y de otras fuentes de información clínica, los factores que promueven u obstaculizan los consumos, se consolidaron en tanto *factores de riesgo y de protección*:

> Se entiende por factor de riesgo un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). Por factor de protección un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas (Becoña Iglesias, 1999: 24)

Existe un amplio acuerdo internacional en esta definición (Bejarano *et al.*, 2011; Cleveland *et al.,* 2009; Graña Gómez, y Muñoz-Rivas, 2000; NIDA, 2003; Home Office, 2007; OEA-CICAD, 2004; Sloboda *et al.*, 2012; UNODC, 2013; UNODC, 2016). También hay un importante acuerdo sobre cuáles son los dominios en los cuales se observan estos factores: personal o individual, el familiar, el grupo de pares, la escuela y la comunidad, aunque al interior de cada uno se encuentren diferencias en cuanto a la cantidad y/o tipo de indicadores seleccionados.

Los marcos teóricos que orientan el diseño de los programas de prevención del consumo de drogas se fundamentan en lo que se conoce sobre su etiología, es decir sobre sus causas o factores que lo producen o lo favorecen. Los tres ejes básicos del modelo teórico subyacente en los programas de prevención del consumo de drogas consideran que:

> 1) Hay factores que facilitan el inicio y mantenimiento en el consumo de las distintas sustancias en unas personas respecto a otras; 2) hay una progresión en el consumo de las drogas legales a las ilegales en una parte significativa de los que consumen las primeras respecto a los que no consumen; y 3) toda una serie de variables socio-culturales, biológicas y psicológicas modulan los factores de inicio y mantenimiento y la progresión o no en el consumo de unas a otras sustancias. Los distintos modelos teóricos se han centrado básicamente en analizar distintas variables, bien parcialmente o de modo comprensivo, para comprender por qué unas personas consumen drogas y otras no (Becoña Iglesias, 1999: 44).

En relación a los estudios sobre prevalencias de consumo, de abuso y de dependencia de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, psicofármacos, cocaínas, marihuana, inhalables, éxtasis y otras drogas), y específicamente las encuestas que se analizan en la tesis, los procedimientos de investigación se inscriben en lo que Merton denominó *teorías de alcance medio,*[55] según la descripción que realizan los/as investigadoras responsables de los estudios epidemiológicos que forman parte del programa Monitoring the Future (MTF), de la Universidad de Michigan, desde 1975:

> Ciertamente consideramos que el enfoque teórico que ha guiado gran parte del desarrollo de nuestro propio trabajo durante los últimos 40 años es de rango medio; y es ecléctico, ya que no sentimos que ningún enfoque teórico existente fuera lo suficientemente completo y específico para servir como la única base para seleccionar la medición y guiar el análisis en este amplio y continuo estudio. El hecho de que MTF tenga los múltiples objetivos descritos aquí hace que sea particularmente impráctico adoptar una postura teórica única. Nuestra teorización proporcionó un enfoque general para generar hipótesis, conceptualizar las medidas y organizar muchos análisis… (..) Es un proceso iterativo, en el que el marco teórico conduce a algunas pruebas empíricas, que a su vez arrojan algunas revisiones y / o elaboraciones del marco. Este proceso es consistente con lo que Cattell (Cattell, 1966) describió como la "espiral inductivo-hipotético-deductivo" (Johnson *et al.* 2016: 6-7, traducción propia).

Precisamente por esta cualidad de *alcance medio*, los y las autoras de la universidad de Michigan refieren a una multiplicidad de teorías, perspectivas y enfoques en el campo de investigación y prevención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, que aun cuando se reconocen esfuerzos por desarrollar teorías bastante generales sobre el

[55] La definición de Merton hace referencia a "aquellas teorías que se encuentran a mitad de camino (...) entre esas hipótesis de trabajo menores pero necesarias que se producen abundantemente durante las diarias rutinas de la investigación y los esfuerzos sistemáticos totalizadores por desarrollar una teoría unificada que explicara todas las uniformidades observadas de la conducta, la organización y los cambios sociales" (Abreu, 2020:167)

comportamiento de riesgo, el consumo de drogas, el desarrollo psicosocial y los estilos de vida, como los propuestos en la década del setenta y ochenta por Ajzen, de Jessor y Jessor y Kaplan, tuvieron un alcance limitado (Johnson *et al*. 2016).

El registro de la información utiliza la metodología de la encuesta, aplicando un cuestionario que contiene las preguntas para estimar prevalencia e incidencia más otras características relevantes del consumo como edad de inicio, el sexo, la cantidad y frecuencia de cada consumo; y también en preguntas específicas, se operacionalizan los factores considerados de riesgo y de protección, generales y específicos para cada tipo de sustancia psicoactiva. Por otra parte, de acuerdo a cada población bajo análisis (población general, escolares, pacientes en tratamiento, población privada de libertad u otras), se diseñan estudios específicos (muestreos, registros continuos, censos; llenado de cuestionarios mediante entrevistas, auto completados, registros administrativos) y se incorporan las preguntas para recabar información sobre los indicadores de los factores de riesgo y de protección que se consideren pertinentes según cada población y según cada diseño metodológico.

Desde la corriente teórica denominada *medicina social*[56] y a partir de la teoría crítica se propone un análisis riguroso de la argumentación y del método de la epidemiología del riesgo (Ayres, 2005; Breilh, 2003) se elaboran conceptos alternativos a los factores de riesgo y protección, llamados *procesos destructivos o deteriorantes* a los que provocan un deterioro o desmejora en la calidad de vida y *procesos protectores o benéficos* a los que contribuyen favorablemente. Al mismo tiempo, considera que no hay procesos destructivos y otros protectores,

> "sino que los procesos de vivir devienen en destructividad o en protección, según las relaciones sociales que operan en distintos dominios como el más general de la

[56] "La medicina social latinoamericana se ha desarrollado dentro de un amplio y rico espectro de posiciones teóricas y metodológicas. Desde el origen de esta corriente se han llevado a cabo intensos debates sobre teorías, métodos y estrategias de cambio que todavía continúan, lo que demuestra la vitalidad de este campo de pensamiento y práctica. Los debates metodológicos toman en consideración el contraste entre los modelos empírico-funcionalistas e histórico-analíticos, y entre los enfoques macropolíticos y micropolíticos, así como el equilibrio entre las metodologías de investigación cualitativas y cuantitativas, y entre lo individual, lo grupal y lo colectivo como unidades de análisis (15–17)" (Iriart et.al. 2002:130)

> sociedad en su conjunto, el particular de grupos o el singular de las personas en su cotidianeidad" (Breilh: 2003:72).

La principal crítica a las consideraciones sobre los factores de riesgo y protección, que se enmarca en una crítica al modelo objetivista empírico como método científico, refiere

> (...) a la reducción de la observación de la realidad al estudio de los patrones de eventos empíricos y, desde éstos, sólo reconoce como científicamente válidos aquellos que muestran una asociación constante, experimentalmente demostrable, o los que se pueden constatar por procedimientos equivalentes o próximos a los experimentos ("proxys") (Breilh, 2003:144).

La crítica a este marco analítico se resume en considerar que opera una reducción de la explicación a la ocurrencia de hechos individuales, que presenta dificultad para medir procesos y para observar la totalidad.

> El conocimiento epidemiológico no puede reducirse a la identificación de variables y su correlación, porque eso implicaría reducir la realidad a un solo plano, el de los fenómenos directamente observables o plano empírico, dejando a un lado el plano de los procesos generativos, es decir, de las condiciones y relaciones determinantes (Breilh, 2003:73).

Recuperamos estos análisis en la medida en que enriquecen la mirada sobre los factores de riesgo y protección que se analizan en esta tesis y sobre todo sobre el modo en que han sido registrados, reflexiones que se volcarán en las conclusiones.

3.2.2 Principios generales en relación a los factores de riesgo y protección

Dada la importancia que tiene la población adolescente en tanto es la etapa en la cual se inicia, por lo general, el consumo experimental de sustancias psicoactivas, se encuentra una gran cantidad de teorías y modelos que buscan establecer la etiología de estos consumos, sobre todo sobre de los consumos experimentales de alcohol y marihuana. Esta tesis no tiene como objetivo dar cuenta de estas elaboraciones teóricas y modelos causales,[57] pero si poner foco en las dimensiones en las que se organizan los

[57] Para dar una idea de la magnitud de esta producción, Johnston (*et al.* 2016) refieren a la recopilación de 43 perspectivas teóricas diferentes sobre el consumo de drogas realizadas en 1980 por Lettieri, Sayers y Pearson, y que desde entonces se han continuado desarrollando una gran cantidad de nuevos enfoques teóricos. Petraitis (*et al*. 1995) analizan 14 teorías multicausales sobre el uso experimental de sustancias en adolescentes, con más de tres factores y que tienen soporte empírico, a partir de la evidencia

factores o constructos que se consideran relevantes en tanto factores de riesgo y de protección, algunos de los cuales serán analizados en tanto determinantes del consumo en los/as adolescentes en Argentina.

A partir de una selección y revisión de documentos que se consideraron relevantes, por la recopilación que hacen de teorías y modelos existentes y/o por la referencia a evidencia empírica sobre el rendimiento de los factores analizados en la población adolescente, y sobre todo a partir de estudios observacionales en muestras probabilísticas, se van a resumir los principales acuerdos en torno a lo que implican los *factores de riesgo y de protección*, en lo que refiere a su alcance y límites en relación al conocimiento que pueden generar. Es oportuno aclarar que quienes investigan desde la perspectiva de los factores de riesgo y protección no abonarían una pretensión explicativa acabada sobre los fenómenos que quieren explicar, más bien, la referencia a la mayor o menor probabilidad de la ocurrencia de los hechos es la expresión más empleada al brindar una comprensión o explicación de los fenómenos objetos de estudio.

Los documentos seleccionados para este análisis puntual -ordenados según el año de publicación- son:

Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle, elaborado en 1995 por John Petraitis, Brian Flay y Todd Miller, de las Universidades de Illinois y de Texas. Este artículo revisa 14 teorías multivariadas sobre el uso experimental de sustancias (consumo de alcohol y marihuana) entre adolescentes, incluidas aquellas teorías que enfatizan en las cogniciones específicas de sustancias, los procesos de aprendizaje social, el compromiso con los valores convencionales y el apego a las familias, y los procesos intrapersonales. Se abordan las similitudes y diferencias importantes entre estas teorías y los límites conceptuales de cada una.

Preventing Drug use among Children and Adolescents, del National Institute on Drug Abuse, cuya primera versión data del año 1997 y la segunda edición actualizada, del año 2003. Esta edición presenta los principios de prevención para adolescentes y hace una descripción de los factores de riesgo y de protección considerados. NIDA espera que la investigación pueda continuar proporcionando enfoques efectivos, apropiados y

producida en estudios observacionales y longitudinales en población adolescente. La gran mayoría de esta producción teórica es norteamericana, sobre cuyas elaboraciones se erigen los estudios epidemiológicos nacionales.

prácticos para las comunidades que trabajan en los desafíos de prevenir el abuso de drogas entre niños y adolescentes en todo el país.

Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, elaborado en el año 1999 por Elisardo Becoña Iglesias, de la Universidad Santiago de Compostela. Es un libro muy amplio que aborda las cuestiones que fundamentan la prevención del consumo y abuso de drogas, (las drogodependencias, en términos del autor) y las bases científicas que justifican la intervención preventiva. He recuperado del mismo los capítulos sobre la fundamentación teórica de los cuales se desprenden los factores de riesgo y de protección en adolescentes.

Identifying and exploring young people's experiences of risk, protective factors and resilience to drug use, elaborado en el año 2007 por Home Office, the Qualitative Research Unit at the National Centre for Social Research (NatCen) and the British Market Research Bureau (BMRB). Este informe presenta los hallazgos de un estudio que explora la resiliencia de los jóvenes al consumo de drogas. Esta investigación tuvo dos etapas. El primero fue el análisis multivariado de los datos de la Encuesta sobre delitos, delincuencia y justicia (OCJS). tenía como objetivo explorar los factores de riesgo asociados con el consumo de drogas e identificar una muestra de jóvenes dentro de la muestra de OCJS que podrían considerarse resistentes al consumo de drogas. La segunda etapa fue un estudio cualitativo de las opiniones y experiencias de una muestra de estos jóvenes, explorando la naturaleza de su resiliencia al consumo de drogas. Este fue realizado por la Unidad de Investigación Cualitativa del Centro Nacional de Investigaciones Sociales (NatCen).

The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use across Adolescence, elaborado en el año 2009 por Michael J. Cleveland, Ph.D., Mark E. Feinberg, Ph.D., Daniel E. Bontempo, Ph.D., y Mark T. Greenberg, Ph.D. (2009). El artículo tiene como objetivo comparar la influencia relativa de los factores de riesgo y de protección en varios dominios sobre el consumo de sustancias en los adolescentes en una muestra grande de adolescentes escolarizados en Pennsylvania, utilizando un modelo de regresión logística multivariado.

Revisiting the Concepts of Risk and Protective Factors for Understanding the Etiology and Development of Substance Use and Substance Use Disorders: Implications for Prevention, elaborado en el año 2012 por Zili Sloboda, Meyer D. Glantz y Ralph E. Tarter. Este artículo resume el conocimiento de los últimos 20 años sobre cómo se asocian los factores genéticos, neurobiológicos y conductuales que pueden estar asociados con los jóvenes que inician el uso de drogas y progresan del uso al abuso y la dependencia.

The objectives and theoretical foundation of the Monitoring the Future study, elaborado por Lloyd D. Johnston, Patrick M. O'Malley, John E. Schulenberg, Jerald G. Bachman, Richard A. Miech, Megan E. Patrick en el año 2016, pertenecientes al Institute for Social Research de la University of Michigan. Este documento describe los objetivos y el sustento teórico del estudio Monitoring the Future, que tiene como objetivo evaluar los

estilos de vida, los valores y las preferencias cambiantes de la juventud estadounidense de manera continua. Se lleva adelante desde el año 1975, a partir de encuestas a nivel nacional y producen la información epidemiológica nacional sobre el consumo de sustancias en la población escolarizada.

De acuerdo a la literatura revisada, los estudios llevados a cabo sobre las implicancias de los factores de riesgo y protección, para evaluar su rendimiento como factores predictores del consumo, abuso y dependencia del consumo de drogas y también para estimar su presencia en los grupos abstinentes o resilientes, se han basado generalmente en estudios epidemiológicos observacionales en población general y en adolescentes, estudios de cohorte y en pacientes en tratamiento. Los modelos analíticos de regresión logística univariado o multivariado fueron por lo general, los métodos de análisis que han permitido constatar, según los diseños específicos, la relevancia de cada factor o variable como predictor del consumo o no consumo, aportando evidencia empírica sobre la importancia de cada uno.

A continuación, se puntualizan los aspectos sobre los cuales hay mayor consenso en la investigación sobre los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias psicoactivas, según la bibliografía consultada:

Los factores de riesgo y de protección permiten analizar asociaciones y concluir sobre las probabilidades de mayor o menor consumo, y, por lo tanto, no se expresan como relaciones causales (Becoña Iglesias, 1999; Sloboda *et al*., 2012; Petraitis *et al*. 1995; Home Office, 2007; Johnston *et al.* 2016; Cleveland, *et al.* 2009).

Los supuestos básicos que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas son los siguientes: 1) un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados, 2) varios factores de riesgo o de protección pueden tener un impacto en un simple resultado, 3) el abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y de protección, y 4) la relación entre los factores de riesgo y de protección entre sí y las transiciones en el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad (Becoña Iglesias, 1999:25).

La multicausalidad que explica el consumo de sustancias implica que la presencia de un solo factor de riesgo no es garantía para que vaya a producirse el abuso, y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el consumo no se produzca. Por otro lado, dado un mismo contexto social, aparecen las diferencias intrapersonales en los adolescentes que establecen la diferencia frente al consumo de sustancias (Becoña Iglesias, 1999; Petraitis *et al*. 1995).

A mayor cantidad de factores de riesgo presentes, mayor probabilidad de consumo (Home Office, 2003; Sloboda *et al.*, 2012).

Tanto el inicio, como el mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas, y su posible escalada al uso problemático y a la dependencia, responde a una multicausalidad de factores que además *depende de la edad de las personas y de otras condiciones ambientales* (NIDA, 2003; Sloboda *et al*., 2012; Cleveland, *et al.* 2009; Johnston *et al.* 2016).

Los factores presentes en cada etapa del consumo (inicio y mantenimiento, abuso y dependencia) *no necesariamente son los mismos y también pueden ser diferentes* según tipo de drogas (Sloboda *et al*., 2012; Johnston *et al.* 2016).

La edad de las personas, sobre todo de los adolescentes, ha sido reconocida como un importante diferenciador en la importancia de los factores de riesgo y protección, pero no así el género. Así, por ejemplo, las condiciones familiares y la supervisión parental se vinculan más a edades inferiores, y las condiciones de la comunidad o grupo de pares, a mayor edad, sobre todo en el análisis de la población adolescente (Cleveland, *et al.* 2009).

Los factores presentes en la predisposición o no al consumo pueden diferenciarse según diferentes grupos sociales según su raza, etnia, condición socio económica o según vivan en ámbitos rurales o urbanos (NIDA, 2003; Johnston *et al.* 2016).

Las condiciones de vulnerabilidad de un grupo o de una persona frente al consumo de drogas, no es una variable dicotómica que exprese positivamente o negativamente este estado, sino más bien, debe entenderse como un estado variable y complejo. Los factores de riesgo y de protección tienen una temporalidad, no son estáticos. Incluso los trastornos mentales pueden aparecer en un momento de la vida y profundizarse o no (Home Office, 2003; Sloboda *et al*., 2012).

El consumo de sustancias es un factor que interviene modificando los factores de riesgo y de protección que se encontraban originalmente presentes. Esta condición muestra con claridad la complejidad del fenómeno bajo análisis, ya que en este hecho la edad de inicio, la edad de la persona, el tipo de droga y el modo de consumo también son condiciones que van a intervenir en la eficacia de factores en una etapa determinada (Petraitis *et al*. 1995, Sloboda *et al*., 2012).

Los dominios en los que se organizan los factores de riesgo y de protección son: individual, familiar, escolar, grupo de amigos y comunidad o entorno. Cuando el tipo de estudio es clínico, es posible analizar el componente genético, neurobiológico y psicopatológico, de acuerdo a los marcos teóricos que se asuman (Becoña Iglesias, 1999; Sloboda *et al*.; 2012, Petraitis *et al*. 1995; Home Office, 2007; Johnston *et al.* 2016; Cleveland, *et al.* 2009; NIDA, 2003).

Existe un total acuerdo en las investigaciones y análisis estadísticos y cualitativos sobre la *relevancia del grupo de pares* como determinante del consumo de sustancias psicoactivas (Becoña Iglesias, 1989, 2002; Cleveland *et al*., 2009; Graña Gómez y Muñoz-Rivas, 2000; UNODC, 2013; Sloboda *et al.*, 2012). Sobre todo, respecto del inicio y el mantenimiento del consumo, ya que, como señala Sloboda, en el desarrollo del consumo abusivo y dependiente, juegan un rol importante los factores psicológicos. Por otra parte, una importante revisión de investigaciones sobre este asunto indica que

> la asociación con iguales que consumen drogas es un potente predictor del consumo de las mismas (Jessor y Jessor, 1977; Bauman y Fisher, 1986; Kandel, Davies y Baydar, 1990; Petraitis *et al*. 1995), por dos motivos esenciales: (a) refleja el efecto del modelado del grupo y (b) refleja la disponibilidad de drogas por parte de esos modelos (Graña Gómez y Muñoz-Rivas, 2000:20).

Los aspectos arriba señalados denotan los alcances y límites que tienen los factores de riesgo y protección para dar cuenta –explicar- el consumo de sustancias psicoactivas en toda su manifestación, en el marco de los estudios epidemiológicos enmarcados en el paradigma del riesgo. Y como sostiene Sloboda:

> la investigación interdisciplinaria que involucra a genetistas, neurocientíficos y científicos sociales y conductuales, entre otros, ha mejorado nuestra comprensión del uso y abuso de drogas, y brinda opciones para intervenciones efectivas, por lo que sabíamos en la década de 1980 y continuará durante los próximos años (2012: 11 traducción propia).

Los estudios epidemiológicos sobre muestras poblacionales, que comprenden a adolescentes y jóvenes, suelen incluir, de acuerdo al diseño y al marco conceptual del cual parten,[58] alguno de los siguientes factores de riesgo, al interior de cada dominio:

Individual: comportamiento agresivo temprano, perfil hedonista, baja autoestima, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, fobias, depresión, ansiedad, consumo temprano de sustancias psicoactivas, curiosidad o búsqueda de sensaciones y actitudes frente al consumo. La adolescencia es un período de grandes cambios en la vida de las personas, cambios corporales, en los roles que implica el tránsito de la niñez a la adultez, en la relación con los padres y con el entorno, y estos procesos suponen un crecimiento acompañado por cambios en las conductas, en las formas de pensar y en las formas de sentirse en el mundo. La búsqueda de sensaciones y de explorar nuevos escenarios es una característica de este proceso. Por ello, la curiosidad se torna en un

[58] El conocimiento alcanzado sobre los factores de riesgo y protección provienen de un proceso en el cual se involucran diferentes disciplinas e investigaciones, en el campo neurobiológico, genético, psicológico y conductual. Becoña (2002:162) elabora una tabla con un total de *8 teorías y modelos basados en pocos componentes* (modelos biológico, de ciencia de la salud y de competencia; de aprendizaje; teorías de actitud-conducta; psicológicas basadas en causas intra personales; teorías basadas en la familia y en el enfoque sistémico; el modelo social de Peele y otros); *8 teorías y modelos de estadios y evolutivos* (de Kandel, de etapas motivacionales multicomponentes de Werch y Diclemente; del proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim; de la madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie; de la pseudomadurez o del desarrollo precoz de Newcomb; psicopatológico del desarrollo de Glantz; de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia de drogas de Chatlos y de la socialización primaria de Oetting et al.); y *10 teorías integrativas y comprensivas* (modelo de promoción de la salud; teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura; del desarrollo social de Catalano, Hawkins et al.; interaccional de Thornberry; de la conducta problema de Jessor y Jessor; para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor; modelo integrado general de la conducta de uso de drogas de Botvin; de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan de Calafat et al.; teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis y modelo de autocontrol de Santacreu et al.)

factor de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, que ha sido generalmente indagado en los cuestionarios estandarizados de los estudios poblacionales, en relación a las drogas ilícitas.

Familiar: falta de supervisión parental, falta de disciplina, consumo de drogas, conflicto familiar, historia familiar de conducta antisocial, actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y al uso de drogas, castigo excesivamente severo o inconsistente.

Escolar: ausentismo, fracaso escolar o bajo rendimiento académico, bajo grado de compromiso con la escuela, exclusión, peleas con compañeros y agresividad.

Grupo de amigos o de pares: consumo de drogas, comportamiento anti social, presión del grupo para consumir drogas, actitudes favorables al consumo de drogas.

Entorno o comunidad: pobreza, disponibilidad de drogas (incluido alcohol), desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego.

Los factores de protección pueden leerse como lo opuesto a los factores de riesgo y no son condiciones discretas sino continuas, con gradientes que varían en el tiempo en la vida de los/as adolescentes y jóvenes, condicionando el alcance mismo de los estudios epidemiológicos en su intento de construir modelos explicativos integrales.

3.2.3 Los factores de riesgo y de protección en los adolescentes escolarizados disponibles en los estudios de Argentina

La población adolescente escolarizada es, posiblemente, el grupo poblacional más analizado desde la epidemiología que aborda los problemas del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, debido a que es la edad en donde generalmente se inicia el consumo y, por otro lado, por la condición de estar inserta en instituciones educativas, favorece su observación sistemática y comparable a través de encuestas en muestras probabilísticas. La mayoría de los programas de prevención sobre el consumo de drogas hacen foco en esta población y sobre la misma se encuentra la mayor cantidad de información existente sobre los factores de riesgo y protección presentes en el consumo de sustancias psicoactivas.

Uno de los principios de la prevención del consumo y abuso de drogas elaborado por el NIDA y compartida por los programas internacionales (OEA-CICAD, 2004; EMCDDA, 2009), señala:

> La escuela ofrece la oportunidad de alcanzar a toda la población de jóvenes y también sirve como un lugar importante para subpoblaciones específicas con mayor riesgo de consumir drogas, tales como aquellos chicos que tienen problemas de conducta, dificultades de aprendizaje o que tienen un alto potencial de abandonar la escuela y ser marginados (Becoña Iglesias, 2002: 162).

Desde el año 2001, se realizaron en Argentina seis estudios nacionales[59] en los/as estudiantes escolarizados del nivel medio sobre consumo de sustancias psicoactivas, con el objetivo de estimar los niveles de consumo o prevalencias (de vida, año y mes) del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, psicofármacos, sustancias inhalables, marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis y otras sustancias. También conocer sus patrones de consumo según edad, sexo, frecuencia de uso y uso problemático –cuando fue posible estimarlo-. En los cuestionarios diseñados para tal fin, se incorporaron las preguntas relativas a los factores de riesgo y protección utilizados a nivel internacional y que refieren a los dominios personal, escolar, familiar, el grupo de pares y del entorno, para estimar cómo se asocian los diferentes niveles de consumo a estas condiciones. En términos generales es posible sintetizar que los informes nacionales correspondientes a cada estudio nacional, presentaron las prevalencias de vida, año y mes para todas las sustancias según sexo, grupos de edad, año de cursado y tipo de colegio; y se analizaron los factores de riesgo y protección en tanto variables de corte de las prevalencias de consumo del último año para todas las sustancias psicoactivas, mostrando la prevalencia de consumo según cada categoría de la variable o factor analizado, cuyas categorías dicotómicas o de más categorías, indican las condiciones de riesgo o de protección, dependiendo de cada factor. En estos análisis se pudieron describir cómo los consumos de sustancias psicoactivas, eran diferentes según cada valor del factor analizado, sin considerar un test de significancia, como tampoco los intervalos de confianza para considerar si las diferencias observadas, eran significativas o no. La información procesada de este modo, tiene la función de explorar la distribución de los datos, pero no de confirmar la determinación de cada factor en los consumos estimados.

[59] Se explicó en el capítulo anterior las razones de utilizar en esta tesis los estudios de los años 2005, 2007, 2009 y 2011.

Desde el punto de vista del análisis considerando el género, las prevalencias de consumo y las descripciones de los patrones de consumo de las sustancias principales mostraron que existen particularidades según sean varones o mujeres, tanto en los niveles de consumo como en los modos de consumir en la población adolescente escolarizada.[60] Estos análisis no avanzaron en conocer las asociaciones posibles entre los determinantes de los consumos según género, con algunas excepciones como la percepción de riesgo y la oferta de drogas recibida, condiciones que muestran con claridad que mujeres y varones se diferencian: las mujeres tienen una mayor consideración del riesgo del consumo de drogas y los varones son quienes han vivido en mayor medida, situaciones de recibir oferta directa de marihuana, cocaína y éxtasis (Ahumada y Cadenas, 2010). Es decir que los factores de riesgo y protección fueron analizados para la totalidad de la población estudiada, sin indagar sus diferencias por género, tal como se presentaron en el capítulo 1.

En la tabla 2.3 del capítulo 2, se presentaron las dimensiones y variables que definen los determinantes del consumo, en tanto factores de riesgo y de protección, para los/as estudiantes del nivel medio en Argentina en los años 2005 y 2011, y que son analizados en un modelo de regresión logística multivariado según género y año de cursado, que es un modo de analizar la edad. Estos factores comparables entre los años 2005 y 2011, se agrupan en seis dimensiones o dominios, con sus respectivas variables:

La **dimensión personal** incluye los factores que se aproximan a indicar algo de su situación socioeconómica, a través del trabajo, -*si trabajan además de estudiar*- y de la *disponibilidad mensual de dinero para los gastos personales*, que ha sido clasificada en tres niveles, alto, medio y bajo. Y, por otro lado, dos factores que indagan sobre las *expectativas* hacia un futuro a mediano o largo plazo, como *realizar un proyecto personal* en el futuro y una expectativa del corto plazo, que es *terminar el colegio secundario*; expectativas que pueden ser buenas, regulares o malas.

[60] En todos los informes nacionales de las Encuestas Nacionales en estudiantes de enseñanza media realizadas en Argentina 2001, 2005, 2007, 2009 y 2011, es posible observar esta caracterización.

En la **dimensión escolar** se incluyeron los factores en relación a la *repitencia*, el *haber tenido problemas de comportamiento*, la *evaluación sobre el nivel de exigencia del colegio* al cual asiste, el *ausentismo* y *el tipo de colegio* al cual asiste (de gestión pública o privada).

La dimensión de **actitudes y percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas** incluye factores que refieren a la actitud de los y las adolescentes, como *sentir curiosidad de probar alguna droga ilícita* y de la *decisión de probar en caso de tener la ocasión*. También incluye la *percepción de riesgo que tienen respecto de emborracharse* (como determinante del consumo de bebidas alcohólicas y del consumo excesivo) y la *percepción de riesgo del uso ocasional de marihuana*, es decir, de probar alguna vez, como determinante del consumo de marihuana. Y, finalmente, incluye *el consumo de bebidas alcohólicas* y de *tabaco* como factores de riesgo del consumo de marihuana.

Las dimensiones **grupo de pares** (presente en 2005 y 2011) **y consumo de sustancias psicoactivas en el entorno** (sólo para 2011), los amigos/as juegan un rol central en la vida de los/las estudiantes en la adolescencia, por ser una etapa de crecimiento y de consolidación de la subjetividad. En esta dimensión se incluyen los siguientes factores: *cómo es la relación con los amigos más cercanos*; *la actitud –de desaprobación o no- del grupo de amigos si supieran que el/la estudiante fuma marihuana y si supieran que consume otra droga como éxtasis*, cocaína, pasta base, ácidos o cosas parecidas y *cuántos de los amigos consumen regularmente alcohol o marihuana.* También incluye el factor del *consumo de drogas ilícitas en la casa*, de las personas con quienes convive.

En la dimensión **disponibilidad de marihuana**, la tesis incluye dos factores que refieren a la *percepción de facilidad de acceso a la marihuana* y si los/las estudiantes *han recibido oferta de marihuana alguna vez*, sea para probar o para comprar. El primer factor nombrado es del orden de lo subjetivo, un pensamiento o una idea, que como cualquier percepción se nutre de información, de cómo es el contexto normativo en el cual vive quien responde, de las características de la familia y del grupo de pares, de la propia experiencia. Es importante diferenciar la percepción de facilidad de acceso con la

disponibilidad de drogas, y la siguiente cita advierte sobre las implicancias de la disponibilidad:

> A pesar de que teóricamente parece que la disponibilidad de drogas es un factor esencial para el consumo, los estudios muestran que no siempre la disponibilidad aparece como un factor claramente relacionado con el consumo de drogas (Félix-Ortiz y Newcomb, 1999). Se considera que la disponibilidad de drogas, cuando tiene efecto, lo hace a través de la presión de los iguales, el abuso de sustancias en la familia, el género, el estatus socioeconómico y la aculturación (Kail, 1993). Sin embargo, otros estudios encuentran que la disponibilidad sí tiene una gran relevancia en cierto tipo de drogas, como los inhalantes. Una variable que sí tiene relación es la accesibilidad y precio de la sustancia (Becoña Iglesias, 2002:222)

El segundo factor de esta dimensión indica un hecho objetivo sobre episodios vivenciados por los/as estudiantes en relación a la oferta de drogas, que también indica o se asocia, a algunos lugares de esparcimiento, grupos de amigos/as con consumo o bien a condiciones de riesgo referidos a los barrios o ciudades en los cuales los/as estudiantes habitan.

La última dimensión incluida en el análisis de esta tesis es la **atención parental,** que se clasifica en baja, media y alta a partir de una escala descripta en el capítulo 2, y es uno de los principales factores cuando se mencionan los determinantes del inicio y mantenimiento del consumo de drogas en la población adolescente, en toda la bibliografía que ha sido ampliamente citada en este capítulo.

En relación a cómo se han definido operacionalmente como preguntas en los cuestionarios y cómo se incorporaron en el modelo estadístico, estos factores indican condición de riesgo o de protección para los consumos analizados, es decir, para el consumo de bebidas alcohólicas, para el consumo excesivo o *binge* y para el consumo de marihuana. De este modo, el modelo de regresión logística multivariado queda definido para analizar los determinantes del consumo de alcohol y consumo *binge,* 11 factores de riesgo y 3 de protección. Y para analizar el consumo de marihuana, 16 factores de riesgo y 4 de protección. Es importante considerar, una vez más, que el análisis de regresión logística multivariado implica observar el impacto de cada factor considerando el contexto de todos los factores analizados, de modo simultáneo.

Al respecto es importante considerar que a) las dimensiones y variables anteriormente detalladas se han elegido de acuerdo a los marcos teóricos que orientan este tipo de estudios y que definen los contenidos de las fuentes de información de la tesis, según se describió en el capítulo 2; b) este *corpus teórico* se compone de *teorías de alcance medio* que ha logrado establecer algunos principios generales en relación a qué dimensiones deben ser tenidas en cuenta para analizar a la población adolescente en relación a los consumos de sustancias psicoactivas y, c) lo ha realizado mediante un proceso de conocimiento que se nutre de la evidencia empírica alcanzada por estudios epidemiológicos observacionales, que va confirmando o rechazando las hipótesis, a través de procedimientos estadísticos. Por lo tanto, es evidente que los marcos conceptuales tienen instancias de comprobación empírica muy susceptibles a los diseños finales de los estudios, tanto de los cuestionarios utilizados como de los diseños muestrales, aspectos que retomaremos en las conclusiones.

Recapitulando:

En este extenso capítulo se presentaron las consideraciones de género que nos permiten abordar el análisis de los factores de riesgo y de protección desde esta perspectiva, aunque con los límites detallados, y se abrieron reflexiones sobre lo que implica el registro del género en estudios y registros poblaciones. Respecto de los factores de riesgo y protección, se describió como se erige la epidemiología de riesgo en tanto modo de conocer y de delimitación epistemológica del objeto de conocimiento, al tiempo que se explicitaron las críticas a este paradigma. Retomando las variables disponibles en los estudios nacionales que son objeto de análisis en la tesis, se presentaron las dimensiones analíticas en las cuales se ordenan los factores y que componen el modelo de regresión logística multivariado presentado en el capítulo 2 y cuyos resultados se analizan en el capítulo 5. Las preguntas formuladas desde la perspectiva de género guían el análisis multivariado, buscando similitudes y especificidades en los determinantes del consumo de bebidas alcohólicas, del consumo excesivo de alcohol y del consumo de marihuana, en varones y mujeres.

Pero antes es necesario conocer los cambios en las prevalencias de consumo de estas sustancias psicoactivas en el periodo 2005 a 2011, considerando los estudios intermedios de los años 2007 y 2009, para contextualizar el impacto de los determinantes hacia el fin del periodo. El análisis de la frecuencia del consumo y sus cambios, aporta información valiosa para comprender un aspecto cualitativo de los patrones de consumo adolescente en Argentina, y el análisis de los cambios en las brechas de género en cada indicador nos permite otra lectura pensada desde el género, en la medida que indican un proceso de ampliación de diferencias o de similitudes entre varones y mujeres. Esta tarea se aborda en el capítulo 4.

Capítulo 4: Cambios en el patrón de consumo adolescente en el periodo 2005 a 2011

Introducción

En este capítulo se analizan los cambios en el periodo 2005 al 2011[61] -pero también observando los indicadores en los estudios intermedios-, en los consumos de bebidas alcohólicas, del consumo nocivo de alcohol y de marihuana, poniendo énfasis en las brechas de género. Se analizan los y las estudiantes situados en el año de cursado (8°, 10° y 12°), y el tipo de colegio al cual asisten, de gestión estatal o privada.

El análisis propuesto implica observar las *prevalencias de consumo*, es decir, la proporción de personas que consumen sobre el total de personas que forman parte del universo bajo estudio y en un periodo de tiempo. Si bien en el capítulo 2 se presentaron las definiciones, es oportuno reiterar que el análisis se realizará observando las prevalencias de los últimos 30 días o prevalencia de mes, en relación al consumo de alcohol y la prevalencia de los últimos 12 meses o prevalencia de año, en relación al consumo de marihuana. También se explicitó en el capítulo metodológico que el consumo nocivo o *binge*, es una prevalencia específica, ya que describe un patrón de uso de bebidas alcohólicas entre quienes tomaron alcohol en el último mes.

Las tablas siguientes presentan las prevalencias de consumo en cada estudio, 2005, 2007, 2009 y 2011, según género, año de cursado y tipo de colegio. Se presenta el intervalo de confianza de cada prevalencia con un nivel de confianza del 95%, el indicador p-value para estimar la significación de las diferencias de género en las prevalencias y la brecha de género, es decir, la diferencia porcentual entre las prevalencias estimadas de varones y mujeres.[62]

[61] En el capítulo metodológico se explicitaron los criterios de la selección del periodo y la información relativa a cada estudio.

[62] Por brecha de género se entiende la diferencia porcentual entre las prevalencias estimadas de varones y mujeres. Por ejemplo, si los varones consumen x% y las mujeres y%, la brecha se define como b=100*(x-y)/y.

4.1 Consumo de bebidas alcohólicas

El mejor indicador para evaluar la magnitud del consumo de bebidas alcohólicas en una población es la prevalencia de mes ya que refiere al consumo actual, el realizado en un corto periodo de tiempo. Este conocimiento se profundiza notablemente cuando se analiza el consumo nocivo o *binge*, ya que indica un modo específico de consumo que es perjudicial para la población adolescente, y su prevalencia indica la proporción de quienes presentan consumo nocivo, sobre quienes tomaron bebidas alcohólicas en el último mes.

Los datos de la siguiente tabla sintetizan las estimaciones de prevalencia totales ajustadas por edad y según género, indicando las brechas de género en cada año. El p-value ≤0.05 indicará si las diferencias entre varones y mujeres son significativas.

Tabla 4.1. Prevalencia (*) de mes de consumo de bebidas alcohólicas y brecha de género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina. 2005-2011.

	TOTAL			VARONES			MUJERES			P-value	Brecha %
		IC 95%			IC 95%			IC 95%			
Año	%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS		
2005	**46,0**	43,7	48,4	**49,6**	47,1	52,0	**43,1**	40,4	45,8	0,000	**15,1**
2007	**60,9**	59,4	62,3	**63,6**	61,9	65,4	**58,7**	57,0	60,3	0,000	**8,3**
2009	**46,4**	45,0	47,8	**47,5**	45,9	49,2	**45,7**	44,0	47,3	0,117	**3,9**
2011	**48,9**	47,2	50,6	**50,9**	48,9	52,9	**47,3**	45,5	49,1	0,009	**7,6**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

Analizadas las prevalencias de consumo y considerando sus intervalos de confianza, en el periodo bajo análisis se observa un crecimiento significativo en las mujeres (del 43,1% al 47,3%) y un consumo estable en los estudiantes varones, con prevalencias alrededor del 50%. Las tasas de consumo son siempre mayores en los estudiantes varones y estas diferencias de género son significativas en los años 2005, 2007 y 2011, pero en un contexto de achicamiento de la brecha de género a la mitad (del 15,1% al 7,6%). Esto quiere decir que aun cuando el nivel de consumo en varones siempre sigue siendo mayor al de las estudiantes, la distancia entre géneros se va achicando, por el incremento en el consumo por parte de las mujeres.

A nivel regional se observa un comportamiento similar, como conclusión del último reporte hemisférico sobre el consumo de drogas en las Américas, se detalla:

> Otro hallazgo notable es la similitud en los niveles de consumo de alcohol entre hombres y mujeres. En los países donde la prevalencia del último mes de consumo de alcohol es superior al 40% entre los estudiantes de enseñanza secundaria, el uso entre hombres y mujeres es casi igual. El cierre de la brecha de género en el consumo de alcohol, una tendencia observada durante muchos años, apunta a modificaciones en las normas sociales que ya están comenzando a reflejarse en cambios similares en el uso de otras sustancias psicoactivas en los países (CICAD-OEA, 2019:vi).

La tabla siguiente muestra las prevalencias según los grados de estudio y género. Cuando se observa el grado, se están observando grupos de edades, quienes están en el octavo, tienen por lo general, 14 años y menos; quienes cursan el décimo grado tienen entre 15 y 16 años y por eso, es un año escolar complejo para los/as estudiantes, edad donde se produce la mayor deserción escolar y también, el grupo etario en el cual las tasas de consumo dan un salto importante en su magnitud. Y quienes cursan el décimo segundo año, por lo general tienen 17 años y más, sobre todo 18 años. Cuando se observan los consumos en los/as estudiantes de los 10° y 12° grados, se está analizando lo que la OMS definió como *adolescencia tardía* y la mirada puesta en quienes acuden al 8°, en la *adolescencia temprana*, según se definió en el capítulo 1.

Tabla 4.2: Prevalencia (*) de mes de consumo de bebidas alcohólicas según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

		TOTAL			VARONES			MUJERES				
			IC 95%			IC 95%			IC 95%			
Grado	**Año**	**%**	LI	LS	**%**	LI	LS	**%**	LI	LS	**P-value**	**Brecha %**
8	2005	**27,0**	25,2	28,8	**29,6**	27,5	31,7	**24,7**	22,5	26,9	0,002	**19,8**
8	2007	**45,2**	43,2	47,1	**46,7**	44,6	48,9	**43,6**	41,1	46,2	0,067	**7,1**
8	2009	**30,0**	28,2	31,8	**30,2**	28,2	32,2	**29,9**	27,5	32,3	0,853	**1,0**
8	2011	**30,6**	28,3	32,9	**31,4**	28,6	34,2	**29,9**	27,5	32,3	0,419	**5,0**
10	2005	**55,1**	53,1	57,1	**59,6**	57,2	62,0	**51,3**	48,4	54,2	0,000	**16,2**
10	2007	**70,1**	68,7	71,5	**74,6**	72,9	76,2	**66,5**	64,7	68,3	0,000	**12,2**
10	2009	**56,7**	54,9	58,4	**59,2**	57,3	61,2	**54,7**	52,4	57,0	0,003	**8,2**
10	2011	**58,1**	56,0	60,1	**61,5**	58,9	64,1	**55,3**	52,9	57,7	0,000	**11,2**
12	2005	**68,3**	66,3	70,4	**75,5**	73,5	77,6	**63,0**	60,1	65,9	0,000	**19,8**
12	2007	**78,2**	76,7	79,7	**83,4**	81,5	85,3	**74,4**	72,5	76,3	0,000	**12,1**
12	2009	**68,1**	66,1	70,2	**74,4**	72,5	76,4	**64,1**	61,4	66,7	0,000	**16,1**
12	2011	**71,0**	69,1	73,0	**76,4**	74,4	78,4	**67,0**	64,7	69,3	0,000	**14,0**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

Las tasas de consumo son mayores a medida que aumenta la edad de los/as estudiantes, tendencia que se sostiene en el periodo analizado. Tal como se comentó anteriormente, este patrón de consumo ascendente a medida que se incrementa la edad de los/as adolescentes, se extiende a casi todos los países de la región, según detallan dos informes regionales. El análisis elaborado sobre estudiantes del nivel medio, en el marco del Proyecto Subregional de información e investigación sobre drogas (UNODC-CICAD, 2010), indica el incremento de las prevalencias de consumo de alcohol según edad en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, según datos nacionales de los años 2009 o 2010. Y el informe más reciente del Observatorio Interamericano sobre Drogas, detalla que, en 31 países de América del Norte, Central, Sur y el Caribe se observa este comportamiento, con las excepciones de Belice, San Vicente y las Granadinas y San Cristóbal y Nieves, países en los cuales no hay diferencias en la prevalencia de mes del consumo de alcohol entre los/as estudiantes que cursan el 10° y 12° (CICAD-OEA, 2019).

Analizadas las prevalencias en todo el periodo al interior de cada grado o grupo etario, solamente en las mujeres del 8° se observa un crecimiento significativo en el consumo de bebidas alcohólicas, explicando por qué la brecha de género dejó de ser significativa en los años 2009 y 2011. A diferencia de lo que se observa en el 10° y 12°, edades en las cuales las diferencias de género son significativas durante todos los años. Para significar aún más este cambio importante en el consumo de las mujeres del octavo grado, vemos que en el año 2005 la brecha de género en el consumo de alcohol en este grupo (8°) era similar a la existente entre los y las estudiantes mayores (del 12°), pero, hacia el 2011, el achicamiento fue notablemente mayor en las edades menores.

Analizada la brecha de género, se observa una reducción en todos los grados, pero en el 8° fue mayor, de 14.8 puntos de porcentaje, en el 10° fue de 5 puntos y en el 12° de 5.8 puntos de porcentaje. Este comportamiento parece indicar un cambio muy importante en la adolescencia temprana de las mujeres respecto de la práctica de beber alcohol, que posiblemente sea la contracara de un cambio progresivo en sus prácticas recreativas nocturnas, una mayor participación de ellas en espacios de socialización con pares, tales como fiestas, boliches, encuentros o salidas, en donde este consumo tiene su escenario

por excelencia. Los aportes desde el estudio cualitativo que se hizo en el 2005 sobre esta población adolescente y en relación al consumo de alcohol, nos ayuda a comprender este incremento importante en el consumo de las mujeres, textualmente es interesante citar:

> El pasaje del *yo infantil* al *yo adolescente*… () el consumo de alcohol en el marco de la salida nocturna del fin de semana aparece como funcional a ese rito de pasaje dando lugar a la idea de producción del yo… () … la idea de producción del yo, producirse uno mismo, se activa en determinadas situaciones, generalmente asociadas a la noche del fin de semana y el alcohol resulta un insumo central en esa auto producción… () ..más bien lo que prevalece es la idea de una identidad que se construye de modo personal y sin mediaciones, una auto producción que abre el paso a la imagen de identidad centrada en el "yo soy yo" (OAD-SEDRONAR, Arizaga, 2005:29).

Y analizado este rito de producción del yo desde el género, dice la autora, son las mujeres quienes sostienen esta idea y son ellas quienes, en mayor medida que los varones, se nutren del consumo de alcohol para el logro de este pasaje identitario.

La tabla siguiente muestra las prevalencias de consumo según los colegios sean de gestión estatal o privada. El tipo de colegio al cual asisten es un dato estructural a esta población y no puede ser analizado de un modo fácil o claro, en términos de que sea un factor que pueda favorecer u obstaculizar el consumo de sustancias psicoactivas, pero la información sobre lo que en estos espacios sucede es un dato relevante para los programas de prevención escolar.

Por otra parte, es posible considerar que el tipo de gestión -estatal o privado-, puede indicar de un modo aproximado, niveles socioeconómicos de la población que allí asiste, a través de indicadores diferenciales que se observan en los/as estudiantes que asisten a un colegio o a otro; por características de los establecimientos, que indica la zona o barrio en donde están y desde donde provienen por lo general sus alumnos/as y porque, los colegios de gestión estatal son gratuitos y lo de gestión privada son pagos. Si bien en Argentina existe una amplia gama de colegios privados en relación al costo de la matrícula, en términos generales, frente a la gratuidad, establece un corte en la población, identificando a las familias que tienen las posibilidades -además de la

decisión- de destinar un monto de dinero mensual a la educación de sus hijos/as. Por el otro lado, dentro del ámbito de gestión estatal, existen colegios caracterizados por el ingreso de clases medias altas o altas, como los colegios universitarios, pero el impacto en la matrícula general es escaso.

Entonces, las características de los/as estudiantes que establecen una diferencia de nivel socioeconómico y que surgen de los propios estudios analizados, tomando como referencia las bases de datos de los años 2005 y 2011, son:

El porcentaje de estudiantes que trabajan además de estudiar, es decir, que necesitan insertarse en el mercado de trabajo formal o informalmente para cubrir necesidades personales o de la familia, representan el 14,9% en el año 2005 y el 16,1% en el 2011. La distribución de los/as estudiantes que trabajan según tipo de colegio indica una clara primacía de los colegios de gestión estatal en relación a los de gestión privada: 62,6% versus 37% en el año 2005, y 67,3% versus 32,1% en el año 2011. Visto desde el peso relativo que tienen los/as estudiantes que trabajan en cada tipo de colegio, los datos indican que tienen mayor peso en los colegios de gestión estatal, el 17,6% y 21,3% en 2005 y 2011 respectivamente, frente al 9,9% y 10,6% en los colegios de gestión privada para cada año analizado.

Para reforzar la importancia de este indicador, según el estudio de evaluación de la situación educativa en el país, los/as adolescentes que asisten a la escuela y que desarrollan actividades productivas, es decir "que trabajan para el mercado, para el autoconsumo y que realizan actividades domésticas de alta intensidad, tienen mayores niveles de inasistencias, de llegadas tarde a la escuela y mayores niveles de repitencia" (MEN-SIESE, 2019:2). Y del informe de la evaluación de la educación secundaria en Argentina[63] citado anteriormente, se desprenden los siguientes datos sobre las

[63] Si bien la evaluación que se toma de referencia es del año 2019, dado los indicadores utilizados aquí podemos considerarlos de algún modo ilustrativo a cómo se caracterizaban los establecimientos educativos en el periodo 2005-2011, ya que, si bien fue un periodo de restitución socioeconómica luego de la crisis de los años 2001 y 2002, fue la peor que haya tenido el país en el deterioro de los indicadores sociales. Por otra parte, el año 2019, encuentra nuevamente a la inversión en el sistema educativo con un retroceso del 20% respecto del 2015, cuando este porcentaje de inversión respecto del PBI era del 6,1%

características de los establecimientos educativos y sobre algunos comportamientos de los/as estudiantes que asisten a ellos, considerando el tipo de gestión estatal o privada, que marcan las diferencias de niveles socioeconómicos entre ellos:

Hay notorias diferencias en el acceso de los establecimientos educativos a los servicios básicos: el 43% no dispone de desagüe de red o cloaca (el 51% en gestión estatal y 27% en gestión privada); el 16% no tiene agua de red pública (19% y 10% respectivamente según tipo de gestión); el 22% no tiene asfalto en el acceso (29% y 10%); el 36% no tiene calefacción (43% de gestión estatal y 22% privada) y el 13% no tiene conectividad a internet (19% y 1% respectivamente). Es decir que los establecimientos de gestión estatal tienen en mayor medida indicadores de deficiencia edilicia, lo que, en parte, como la red cloacal y la red pública de agua, son indicadores de las deficiencias estructurales de las zonas o barrios en donde se encuentran y en donde viven los/as alumnas que allí asisten.

Los motivos de la inasistencia al colegio marcan una diferencia según se asista a colegios de gestión estatal o privada: por causas de enfermedad o por falta de ganas, se caracterizan las inasistencias en los colegios de gestión privada: 64% y 50% versus 52% y 35%, respectivamente para privados y estatales. Por motivos de malas condiciones climáticas o problemas de transporte, es mayor en los colegios de gestión estatal (31% versus 25% en colegios de gestión privada).

Analizadas las *brechas de desempeño* escolar en 4 áreas de conocimiento, según ámbitos rural/urbano, estatal/privado, varones/mujeres, hogar migrante/no migrante y nivel socioeconómico bajo/alto, entre los años 2013 a 2019, se observa que los mayores incrementos de las brechas ocurren en dos ámbitos: el tipo de gestión estatal/privado (entre 12 y 15 puntos de porcentaje) y el nivel socioeconómico (entre 17 y 25 puntos). Es decir que hacia el 2019, ir a un colegio de gestión privada o estatal es un marcador de diferenciador social más que en el año 2013. ¿Cuándo empezó este proceso? Dada la

y cayó al 4,8% (MEN-SIESE, 2019). Sintetizando periodos de ajuste-inversión-ajuste, que han deteriorado al sistema educativo nacional.

crisis socioeconómica profunda del 2001/2002, probablemente este deterioro comenzó a inicios del siglo XXI.

A partir de esta digresión, es posible analizar los cambios en los consumos de sustancias psicoactivas en adolescentes según tipo de gestión del colegio al cual asisten, considerando que algo nos indica sobre niveles socioeconómicos (NSE), que podemos rotular como de medio bajo-bajo (gestión estatal) y medio-alto (gestión privada).

Entonces, la tabla 4.3 muestra que el único cambio significativo que presenta el periodo es el aumento en el consumo en los colegios de gestión privada y específicamente en las estudiantes mujeres que asisten allí.

El estudio cualitativo anteriormente citado, analizó las referencias de los y las estudiantes a las actividades nocturnas, que normalmente se dan los viernes y sábados, pero entre aquellos/as estudiantes de clase media alta lo inician los jueves y los de clase media baja-baja, lo extienden a los domingos. Los lugares en donde se lleva adelante la diversión nocturna también es algo diferente, el boliche es más de clase media alta y el pool de clase media baja-baja. Los y las estudiantes menores de 15 años inician sus salidas nocturnas en una instancia de pre boliche, que puede ser en un boliche o en una casa, pero esta práctica en el boliche está más ligada a las mujeres de clase media alta en donde ocurre esa instancia *preparadora del yo*. Entonces, el mayor incremento observado en las mujeres de colegios de gestión privada puede ser entendido en el marco de estas apreciaciones. Ellas han manifestado que el boliche es un lugar en donde se establecen lazos sociales o personales poco sólidos, mediado por el consumo de alcohol y el descontrol (OAD-SEDRONAR, Arizaga, 2005).

Las tasas de consumo indican siempre una diferencia significativa en el consumo entre géneros, siendo mayores en los estudiantes varones, a excepción del año 2011 en los colegios de gestión estatal y en el año 2007 en los colegios de gestión privada.

Analizadas las brechas de género, hay disminución en ambos tipos de colegios, pero mayor en los de gestión privada, que fue de 13,2 puntos de porcentaje frente a 5,4 en los colegios de gestión estatal, indicando que el gran crecimiento en el consumo de alcohol ocurriría entre las mujeres de NSE medio – medio alto. La disponibilidad de dinero es un factor que seguramente está presente en este comportamiento, posibilitando todo su despliegue.

El espacio escolar de gestión estatal, donde mayormente asisten estudiantes de NSE medio bajo-bajo, muestra menor diferenciación entre géneros en relación al consumo de alcohol, visto desde una menor brecha de género, que incluso se achica más hacia el fin del periodo analizado. ¿Son sectores más homogéneos en su composición social, en sus prácticas de consumo de alcohol, en sus posibilidades de socialización?

Tabla 4.3: Prevalencia (*) de mes de consumo de bebidas alcohólicas según tipo de gestión y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

Año	Gestión	TOTAL			VARONES			MUJERES			P-value	Brecha
			IC 95%			IC 95%			IC 95%			
		%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS		%
2005	Estatal	**47,1**	44,0	50,2	**49,7**	46,4	53,1	**44,8**	41,4	48,3	0,045	**10,9**
2007	Estatal	**60,8**	59,0	62,6	**63,2**	61,1	65,2	**58,8**	56,7	60,8	0,003	**7,5**
2009	Estatal	**43,6**	41,7	45,5	**45,5**	43,2	47,8	**41,9**	39,9	43,9	0,021	**8,6**
2011	Estatal	**48,2**	45,4	50,9	**49,6**	46,6	52,5	**47,0**	44,2	49,8	0,215	**5,5**
2005	Privada	**44,0**	40,9	47,2	**49,2**	46,0	52,4	**39,9**	36,3	43,6	0,000	**23,3**
2007	Privada	**61,1**	58,6	63,5	**64,8**	61,6	67,9	**58,5**	55,9	61,0	0,002	**10,8**
2009	Privada	**50,6**	48,5	52,6	**50,9**	48,5	53,3	**50,5**	47,9	53,1	0,840	**0,8**
2011	Privada	**49,7**	47,7	51,8	**52,4**	49,9	54,9	**47,6**	45,3	50,0	0,007	**10,1**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

Entonces, respecto al consumo de **bebidas alcohólicas en el último mes**, en el periodo observado 2005 a 2011, el consumo total se mantiene estable mientras que las mujeres lo incrementan significativamente, achicando la brecha de género a la mitad. El incremento se observa en las mujeres de menor edad, del 8°, más aún si asisten a colegios de gestión privada. Los estudiantes varones mantienen en todo el periodo su superioridad en las prevalencias, pero en un contexto de estabilidad.

4.2 Consumo nocivo o excesivo de bebidas alcohólicas o *binge*

El análisis anterior brindó un panorama de la magnitud del consumo de bebidas alcohólicas y sus cambios en el periodo, pero es muy importante observar el patrón de consumo nocivo de bebidas alcohólicas, para tener una descripción más completa de la extensión y tendencia de este fenómeno en el país.

Se utiliza el indicador *binge drinking* (OMS, 1994), que expresa el porcentaje de estudiantes que tomaron 5 vasos o más de alguna bebida alcohólica en la misma ocasión en los últimos 15 días sobre el total de los/as estudiantes que tomaron bebidas alcohólicas en el último mes, es decir, que el universo de referencia se reduce a los/as prevalentes de mes, analizados en el punto anterior. A partir de aquí utilizaré la denominación consumo *binge,* que puede ser considerado como un consumo nocivo o excesivo de alcohol, en función de las definiciones que propone la OMS:

> El consumo nocivo es una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales (OMS, 2010:5).

> El consumo excesivo episódico (CEE) de alcohol se define como el consumo de 60 gr o más de alcohol puro (aproximadamente cinco bebidas alcohólicas estándar) en al menos una ocasión al mes (OMS, 2021:21).

Para tener una idea de los consumos equivalentes a los 60 gr de alcohol, es una buena referencia considerar que 10gr de alcohol equivale a 1 lata de cerveza de 350ml, a una copa de vino de 150ml y a un trago de licor destilado de 40 ml.

Este indicador está incluido en el protocolo del cuestionario para estimar los niveles de consumo en la población adolescente del Proyecto SIDUC con posterioridad al 2002, y fue incorporado a partir de la necesidad de profundizar el conocimiento sobre el patrón del consumo de alcohol en la población adolescente de los países de América Latina y el Caribe, según las propuestas de los países en las reuniones de coordinadores nacionales del Proyecto, en las que participé como coordinadora nacional de Argentina. Pero no solamente fue incorporado este indicador recomendado por la OMS, sino que las

preguntas destinadas a conocer en qué magnitud, de qué modo y con qué bebidas se conforma el patrón de consumo adolescente en la región, fueron diez.[64]

En el marco del Programa SIDUC, el concepto *binge* debe entenderse como un indicador exclusivo para los y las adolescentes entre 13 a 17 años, y si bien debía indicarse el valor de 4 tragos para las mujeres y 5 para los varones, dado el impacto diferencial del alcohol según género, este indicador fue operacionalizado en una pregunta que, con la excepción de Chile, sólo consideró el corte de 5, sin diferenciación por género. Otro aspecto importante en relación al concepto *binge*, es que no pretende dar cuenta de la cantidad exacta de alcohol que los y las adolescentes toman, ya que en el cuestionario hay otras preguntas para indagar ese aspecto, sino de lo compulsivo que puede ser el beber alcohol en algunas ocasiones. Se toma el concepto que recupera y defiende el grupo de investigación del Harvad School of Public Health College Alcohol Study (Parada *et al*. 2010), sobre el significado en inglés del término *binge* como comportamiento compulsivo.

Dos debilidades son reconocidas en este indicador: no establece en la misma pregunta una referencia clara a la magnitud de alcohol de esa ingesta compulsiva, y no hace una referencia específica al periodo de tiempo que se supone en la expresión "una misma ocasión o salida", tal como menciona el artículo de Parada citado. Pero es oportuno aclarar y al parecer el artículo no lo considera,[65] que para estudiantes universitarios y para población mayor de 18 años, hay otras escalas e instrumentos para estimar los usos problemáticos, abuso y dependencia en el consumo de alcohol,[66] debido a que

[64] Se pueden consultar los cuestionarios que se encuentran en el Anexo, pero las preguntas que refieren al consumo de alcohol en adolescentes son las tres clásicas para estimar las prevalencias de vida, año y mes, otra para estimar la incidencia, otra sobre la edad de inicio. Para caracterizar el consumo de los últimos 30 días se pregunta: cuántos días tomó más de la cuenta y se emborrachó; que tipo de bebida tomó, detallando cerveza, vino y bebidas fuertes, según frecuencia (diaria, fines de semana o algunos días); qué cantidad de cerveza, de vino y de bebidas fuertes tomó (y se detallan cantidades según tragos en cada una de las bebidas); si le ha pasado que si deja de tomar unos días siente malestares físicos o ansiedades, que lo/la llevan a tomar nuevamente y luego de todo esto, se pregunta sobre la ingesta de 5 vasos o más en la misma ocasión, que es el indicador de *binge*, establecido para las últimas 2 semanas.

[65] En la tabla 1 del artículo detallan 21 estudios que tomó de referencia, al parecer los más relevantes por estar en la tabla, y 19 son en estudiantes universitarios y solo 5 en estudiantes secundarios.

[66] AUDIT de OPS, DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación de Psiquiatría de Estados Unidos, de 1994 y revisado en 2000) y el CIE X (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, 1992) han sido usados ampliamente en los estudios epidemiológicos de la

claramente, el indicador *binge* tiene puntos de corte bajos para la población mayor de 17 años.

Los cuestionarios utilizados en los estudios que son fuente de información de la tesis, indagan sobre la frecuencia del consumo de 5 vasos o más en la misma ocasión, diferenciando dentro de los últimos 15 días, si este consumo ocurrió una vez o dos veces o más. Es por ello que es posible analizar en mayor profundidad este patrón de consumo adolescente, teniendo en cuenta el consumo *binge,* el *binge ocasional o de una vez* y el *binge frecuente de dos o más veces,* según se detalló en el capítulo 2. De este modo distinguimos al interior del consumo excesivo o nocivo la frecuencia de la ocurrencia, que sin duda indica un consumo más perjudicial o nocivo para el/la adolescente que consume alcohol de este modo.

Tabla 4.4: Prevalencia (*) de consumo *binge.* Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

	BINGE			BINGE OCASIONAL			BINGE FRECUENTE		
		IC 95%			IC 95%			IC 95%	
Año	**%**	LI	LS	**%**	LI	LS	**%**	LI	LS
2005	**50,3**	48,8	51,8	**22,0**	21,0	22,9	**28,3**	26,9	29,8
2007	**53,0**	51,7	54,2	**22,3**	21,6	23,0	**30,7**	29,5	31,8
2009	**59,9**	58,6	61,3	**23,2**	22,3	24,1	**36,7**	35,1	38,4
2011	**63,4**	61,9	64,8	**23,6**	22,8	24,5	**39,7**	38,3	41,2

(*) Prevalencias ajustadas por edad

El incremento del *binge* entre el 2005 y 2011 fue del 26%, (13 puntos porcentuales) y fue secuencial entre cada estudio, pero el *binge* que indica una frecuencia menor, el *ocasional* se mantuvo prácticamente estable ya que las pequeñas variaciones que se observan no son significativas. Por el contrario, el *binge frecuente* tuvo un incremento del 40,3% entre el 2005 y 2011 y significativo en cada medición. Es decir que este consumo intensivo de beber alcohol en la población adolescente ya involucraba a uno/a de cada dos adolescentes que tomaron alcohol en el último mes en el año 2005 y se disemina a más estudiantes en los años siguientes. Se entiende que el consumo de bebidas alcohólicas no está recomendado a personas comprendidas entre los 13 y 18

región, actualmente en revisión debido a la aparición de sus nuevas versiones: DSM V y CIE XI. Por otra parte, sobre las conceptualizaciones de enfermedades y/o trastornos en relación a los consumos problemáticos de drogas, existe una importante controversia y crítica.

años, por las consecuencias que genera en el desarrollo físico y neurológico en esta etapa de crecimiento, con lo cual, cuando se hace referencia al consumo *binge* realmente se está mostrando un consumo muy perjudicial para los y las adolescentes.

También es un fenómeno extendido en la región, según el Informe de las Américas:

> En 16 de los 20 países que cuentan con este indicador, al menos uno de cada dos estudiantes que bebieron alcohol en el último mes, registró consumo nocivo. En países con una prevalencia disímil, como Belice, Chile, Guyana, Perú, Surinam y Uruguay, el consumo nocivo de alcohol sobrepasa el 60% de los estudiantes que usaron bebidas alcohólicas en el último mes (CICAD-OEA, 2019:24)

La siguiente tabla presenta los datos para el análisis según género.

Tabla 4.5: Prevalencia (*) de consumo *binge* según género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

Año	VARONES			MUJERES			P-value	Brecha
		IC 95%			IC 95%			
	%	LI	LS	%	LI	LS		%
BINGE								
2005	**55,9**	54,0	57,9	**44,8**	42,6	47,0	0,000	**24,8**
2007	**59,4**	57,9	60,9	**47,1**	45,6	48,7	0,000	**26,1**
2009	**66,1**	64,6	67,7	**54,7**	53,1	56,3	0,000	**20,8**
2011	**67,9**	66,1	69,8	**59,2**	57,6	60,8	0,000	**14,7**
BINGE OCASIONAL								
2005	**22,8**	21,7	23,9	**21,2**	19,7	22,6	0,080	**7,5**
2007	**22,5**	21,4	23,6	**22,1**	21,1	23,1	0,555	**1,8**
2009	**21,8**	20,7	23,0	**24,5**	23,3	25,6	0,002	**-11,0**
2011	**21,7**	20,4	23,0	**25,4**	24,2	26,6	0,000	**-14,6**
BINGE FRECUENTE								
2005	**33,2**	31,2	35,1	**23,6**	22,0	25,3	0,000	**40,7**
2007	**36,8**	35,3	38,4	**25,1**	23,7	26,4	0,000	**46,6**
2009	**44,3**	42,5	46,1	**30,2**	28,3	32,1	0,000	**46,7**
2011	**46,2**	44,5	47,9	**33,8**	32,0	35,7	0,000	**36,7**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

Cuando observamos el consumo *binge* por género y sus cambios en el periodo 2005-2011, es muy claro que este patrón de uso excesivo de alcohol se extendió tanto en los varones como en las mujeres, pero lo interesante a remarcar es que las estudiantes mujeres lo hicieron en mayor proporción (32,1%) que los varones (21,5%). Pero siempre manteniendo las mayores prevalencias en los estudiantes varones.

Por otra parte, y al igual que lo observado en la muestra total, el *binge frecuente* es el patrón de consumo que crece proporcionalmente más en ambos géneros, pero las mujeres lo hacen más que los varones (43,2% versus 39,2%). Y el *binge ocasional*, fue una práctica en retroceso para los estudiantes varones (-4,8%) pero de ascenso en sus pares mujeres (19,8%). En esta frecuencia de consumo *binge* el sentido de las brechas de género se invierten a favor de las mujeres.

Entonces, el contexto del consumo de alcohol *binge* en los estudiantes de Argentina entre el 2005 al 2011, es de mayor presencia de los varones, pero lo que se observa es un ingreso a este patrón de uso nocivo de alcohol de parte de las mujeres, que se incorporan con mayor celeridad que sus pares varones, tanto en el *binge ocasional* como en el *frecuente*.

Como contrapartida de estos cambios, la brecha de género se reduce en 10 puntos de porcentaje en el *binge*, una reducción menor en el *binge frecuente* y cambio de sentido en el *binge ocasional*. Se puede afirmar que en este periodo y también desde el inicio de este tipo de estudios en Argentina en el 2001, el gran cambio en el patrón de consumo de bebidas alcohólicas es cuantitativo, al observar prevalencias y cualitativo, al observar el tipo de consumo y quiénes se sumaron en estos espacios y modos de consumo.

En la tabla siguiente es posible observar el consumo *binge* y sus variantes, según los grados en los que se encuentran los y las adolescentes, que es una manera de considerar los grupos etarios allí preponderantes.

A partir del 2009 se observa un incremento significativo en las prevalencias de consumo *binge* en todos los cursos y del mismo modo en el *binge frecuente*. Los estudiantes más jóvenes (8°) también muestran un incremento significativo en el consumo *binge ocasional*. Observado el periodo 2005-2011, los y las estudiantes del 8° incrementaron el consumo *binge* en un 23,6%, mientras que quienes están en el 10° y 12° lo hicieron

en un 26,5%. En el incremento del *binge frecuente* se observa que a medida que aumenta el grado de cursado, es decir, la edad, se expande en mayor medida el consumo excesivo: 23,8% (14 años y menos), 41,6% (15 y 16 años) y 51,7% (17 y más años).

Tabla 4.6: Prevalencia (*) de consumo *binge* según año de cursado. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

	8°			10°			12°		
		IC 95%			IC 95%			IC 95%	
Año	%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS
BINGE									
2005	**50,1**	47,7	52,4	**51,7**	49,3	54,1	**49,1**	46,9	51,4
2007	**51,5**	49,3	53,7	**54,8**	53,2	56,3	**52,2**	50,4	54,1
2009	**58,7**	56,1	61,4	**62,1**	60,5	63,8	**58,4**	56,5	60,3
2011	**61,9**	59,4	64,3	**65,4**	63,2	67,6	**62,1**	60,4	63,8
BINGE OCASIONAL									
2005	**19,9**	18,4	21,3	**22,4**	21,0	23,7	**23,0**	21,0	25,1
2007	**23,1**	21,8	24,4	**21,4**	20,3	22,5	**22,5**	21,3	23,8
2009	**21,0**	19,2	22,7	**24,3**	23,0	25,7	**24,0**	22,9	25,2
2011	**24,5**	22,5	26,4	**23,9**	22,5	25,2	**22,6**	21,4	23,7
BINGE FRECUENTE									
2005	**30,2**	27,7	32,7	**29,3**	27,0	31,6	**26,1**	24,1	28,1
2007	**28,4**	26,6	30,3	**33,4**	31,8	35,0	**29,7**	28,0	31,4
2009	**37,8**	34,5	41,1	**37,8**	36,0	39,7	**34,4**	32,3	36,4
2011	**37,4**	35,2	39,6	**41,5**	39,2	43,8	**39,6**	37,5	41,6

(*) Prevalencias ajustadas por edad

Las tres tablas siguientes permitirán analizar el consumo *binge* y sus frecuencias según año de cursado y género.

La tabla 4.7 muestra la prevalencia del consumo *binge* según grado y género. En un contexto de crecimiento del consumo *binge* en ambos géneros, los varones siempre tienen prevalencias significativamente más altas que las mujeres. Pero, si se analiza el incremento relativo por género y grado, siempre es mayor en las mujeres que en los varones: en el 8° (28,4% *vs* 21,1%); en el 10° (32,6% *vs* 22%) y en el 12° (33,4% *vs* 21,1%) respectivamente. La reducción sistemática de las brechas de género muestra con claridad este proceso. De todos modos, es interesante resaltar que, a mayor edad, las brechas de género son mayores a las observadas entre los y las estudiantes de 14 años y menos.

Tabla 4.7: Prevalencia (*) de consumo *binge* según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

Grado	Año	VARONES			MUJERES			P-value	Brecha %
		%	IC 95% LI	IC 95% LS	%	IC 95% LI	IC 95% LS		
8	2005	**53,0**	49,6	56,4	**46,5**	43,3	49,8	0,007	**14,0**
8	2007	**55,4**	52,8	58,0	**47,5**	44,8	50,2	0,000	**16,6**
8	2009	**61,4**	58,0	64,9	**56,7**	53,9	59,6	0,039	**8,3**
8	2011	**64,2**	60,7	67,6	**59,7**	56,8	62,6	0,051	**7,5**
10	2005	**57,2**	54,3	60,2	**46,3**	43,1	49,5	0,000	**23,5**
10	2007	**62,3**	60,2	64,5	**47,8**	45,7	50,0	0,000	**30,3**
10	2009	**68,5**	66,3	70,6	**56,6**	54,5	58,6	0,000	**21,0**
10	2011	**69,8**	67,2	72,4	**61,4**	58,8	63,9	0,000	**13,7**
12	2005	**56,9**	54,0	59,7	**42,2**	39,1	45,4	0,000	**34,8**
12	2007	**60,0**	57,6	62,5	**45,9**	43,5	48,3	0,000	**30,7**
12	2009	**68,2**	65,9	70,5	**50,5**	48,1	52,9	0,000	**35,0**
12	2011	**68,9**	66,8	71,0	**56,3**	54,0	58,5	0,000	**22,4**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

La tabla siguiente muestra los cambios en el consumo *binge ocasional* según grado y género. Los datos permiten sostener que el consumo binge ocasional es un patrón que caracteriza a las mujeres, que presentan sobre todo a partir del año 2009 y consolidado hacia el final del período, prevalencias mayores a la de los varones. La inversión en las brechas de género expresa con claridad este proceso.

Tabla 4.8: Prevalencia (*) de consumo *binge ocasional* según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

Grado	Año	VARONES			MUJERES			P-value	Brecha
			IC 95%			IC 95%			
		%	LI	LS	%	LI	LS		%
8	2005	**20,2**	18,2	22,3	**19,4**	17,3	19,4	0,566	**4,1**
8	2007	**23,1**	20,9	25,3	**23,1**	21,3	23,1	0,991	**0,0**
8	2009	**19,3**	17,0	21,6	**22,7**	20,3	22,7	0,045	**-15,0**
8	2011	**23,3**	20,0	26,6	**25,5**	23,4	25,5	0,262	**-8,6**
10	2005	**23,1**	21,1	25,1	**21,7**	19,8	23,5	0,324	**6,5**
10	2007	**22,5**	20,9	24,0	**20,5**	19,2	21,8	0,067	**9,8**
10	2009	**22,1**	20,4	23,8	**26,4**	24,5	28,2	0,001	**-16,3**
10	2011	**22,2**	20,5	24,0	**25,4**	23,3	27,6	0,023	**-12,6**
12	2005	**24,5**	22,5	26,5	**21,8**	18,9	24,6	0,124	**12,4**
12	2007	**22,0**	20,2	23,7	**23,0**	21,2	24,8	0,401	**-4,3**
12	2009	**24,2**	22,3	26,1	**23,9**	22,4	25,5	0,813	**1,3**
12	2011	**19,7**	18,0	21,3	**25,2**	23,6	26,8	0,000	**-21,8**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

Analizadas las tendencias de la modalidad de consumo nocivo de bebidas alcohólicas en su mayor frecuencia, (ver tabla siguiente), se observa una consolidación de este patrón de consumo en todos los grupos de edad y en varones y mujeres, con incrementos significativos de las tasas de consumo hacia el final del periodo. Son mayores las prevalencias de consumo en los varones y las brechas de género se mantienen constantes en los y las estudiantes de menor y mayor edad (8° y 12°), mientras se reduce en 7 puntos de porcentaje entre los/as estudiantes de 15 y 16 años (10°).

Tabla 4.9: Prevalencia (*) de consumo *binge frecuente* según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

Grado	Año	VARONES			MUJERES			P-value	Brecha %
			IC 95%			IC 95%			
		%	LI	LS	%	LI	LS		
8	2005	**32,8**	28,8	36,8	**27,2**	23,9	30,5	0,034	**20,6**
8	2007	**32,3**	29,8	34,8	**24,4**	22,1	26,7	0,000	**32,4**
8	2009	**42,1**	38,0	46,3	**34,1**	30,2	37,9	0,005	**23,5**
8	2011	**40,9**	38,3	43,5	**34,2**	31,4	36,9	0,001	**19,6**
10	2005	**34,2**	31,5	36,9	**24,6**	21,8	27,4	0,000	**39,0**
10	2007	**39,9**	37,5	42,2	**27,3**	25,3	29,4	0,000	**46,2**
10	2009	**46,4**	44,0	48,7	**30,2**	27,9	32,5	0,000	**53,6**
10	2011	**47,6**	44,7	50,6	**35,9**	33,2	38,7	0,000	**32,6**
12	2005	**32,4**	29,5	35,3	**20,5**	18,2	22,8	0,000	**58,0**
12	2007	**38,1**	35,3	40,9	**22,9**	21,0	24,7	0,000	**66,4**
12	2009	**44,0**	41,5	46,5	**26,6**	24,4	28,7	0,000	**65,4**
12	2011	**49,2**	46,7	51,8	**31,1**	28,4	33,8	0,000	**58,2**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

La tabla siguiente reúne las prevalencias de consumo *binge* y sus frecuencias según el tipo de gestión escolar. Los datos indican que en ambos tipos de colegios hubo un crecimiento significativo del consumo nocivo de bebidas alcohólicas y en su modalidad *frecuente*. Pero, el incremento en los estudiantes que asisten a colegios de gestión privada es más fuerte, del 35,7% en el *binge* y del 62% en el *binge frecuente,* frente a un incremento del 25% y 38% en los colegios de gestión estatal, respectivamente. Es decir, que en el periodo 2005-2011, en el marco de mayor prevalencia de consumo en los/as estudiantes de NSE medio-medio bajo, son los/as estudiantes de NSE medio-medio alto quienes incrementan en mayor medida este tipo de consumo excesivo de alcohol. Sobre el consumo *binge ocasional*, permanece constante y parejo en ambos tipos de colegios en todo el periodo y alrededor del 22%.

Tabla 4.10: Prevalencia (*) de consumo *binge* según tipo de gestión. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

	ESTATAL			PRIVADA		
		IC 95%			IC 95%	
Año	%	LI	LS	%	LI	LS
BINGE						
2005	**53,5**	51,8	55,2	**44,0**	41,4	46,6
2007	**55,8**	54,6	56,9	**47,2**	44,7	49,7
2009	**63,5**	62,0	64,9	**55,5**	53,3	57,6
2011	**66,9**	65,1	68,7	**59,7**	57,8	61,7
BINGE OCASIONAL						
2005	**22,2**	20,9	23,4	**21,6**	20,1	23,1
2007	**22,6**	21,7	23,4	**21,7**	20,3	23,0
2009	**22,2**	21,1	23,3	**24,4**	23,2	25,7
2011	**23,8**	22,6	24,9	**23,5**	22,2	24,7
BINGE FRECUENTE						
2005	**31,3**	29,6	33,0	**22,4**	20,2	24,6
2007	**33,2**	32,0	34,4	**25,5**	23,4	27,6
2009	**41,3**	39,4	43,2	**31,0**	28,9	33,2
2011	**43,2**	41,5	44,8	**36,3**	34,3	38,2

(*) Prevalencias ajustadas por edad

La tabla siguiente permite el análisis de la tendencia del consumo *binge* por tipo de gestión y género. El consumo *binge* se ha incrementado en ambos tipos de colegios y en varones y mujeres. Tal como se viene analizando, en el *binge ocasional* no hay cambios en los varones, que se mantienen alrededor del 22%, tanto los que están en los colegios de gestión privada o estatal. Las prevalencias de consumo *binge frecuente*, crecen, pero con diferencias según tipo de colegio, ya que varones y mujeres incrementan este consumo, pero en mayor medida quienes están en colegios de gestión privada (65.9% y 62.8%) respecto de los colegios de gestión estatal (32.5% y 44.9%). Y, tal como se indica en el último paréntesis, las mujeres de colegios de gestión estatal incrementan el consumo en mayor medida que sus compañeros varones.

Las diferentes intensidades en el crecimiento de los consumos, son los que explican los cambios o no en las brechas de género: se contraen en el consumo *binge,* en ambos tipos de colegios; cambian el sentido en el consumo *binge ocasional*, en ambos tipos de

colegios y en el consumo *binge frecuente* se contrae en los colegios de gestión estatal y se expande en los colegios de gestión privada.

Tabla 4.11: Prevalencia (*) de consumo *binge* según tipo de gestión y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

		VARONES			MUJERES			P-value	Brecha %
			IC 95%			IC 95%			
Año	Gestión	%	LI	LS	%	LI	LS		
		BINGE							
2005	Estatal	**59,4**	57,2	61,5	**47,9**	45,3	50,4	0,000	**24,0**
2007	Estatal	**61,6**	60,0	63,1	**50,1**	48,4	51,8	0,000	**23,0**
2009	Estatal	**68,4**	66,6	70,2	**58,8**	57,0	60,5	0,000	**16,3**
2011	Estatal	**70,5**	68,4	72,7	**63,4**	61,5	65,4	0,000	**11,2**
2005	Privada	**49,4**	45,9	52,8	**38,5**	35,1	41,9	0,000	**28,3**
2007	Privada	**54,3**	51,1	57,5	**41,6**	38,8	44,3	0,000	**30,5**
2009	Privada	**62,9**	60,2	65,5	**50,2**	47,8	52,6	0,000	**25,3**
2011	Privada	**65,1**	62,3	68,0	**55,1**	52,9	57,4	0,000	**18,1**
		BINGE OCASIONAL							
2005	Estatal	**22,7**	21,4	24,0	**21,6**	19,7	23,5	0,355	**5,1**
2007	Estatal	**23,0**	21,6	24,4	**22,3**	21,2	23,4	0,480	**3,1**
2009	Estatal	**21,3**	19,9	22,6	**23,3**	21,8	24,7	0,055	**-8,6**
2011	Estatal	**22,1**	20,1	24,0	**25,4**	23,9	26,8	0,007	**-13,0**
2005	Privada	**22,9**	20,9	25,0	**20,2**	18,2	22,2	0,062	**13,4**
2007	Privada	**21,5**	19,8	23,2	**21,6**	19,6	23,6	0,943	**-0,5**
2009	Privada	**22,7**	20,6	24,8	**25,8**	24,2	27,5	0,019	**-12,0**
2011	Privada	**21,3**	19,6	23,1	**25,4**	23,5	27,3	0,002	**-16,1**
		BINGE FRECUENTE							
2005	Estatal	**36,6**	34,3	39,0	**26,3**	24,3	28,2	0,000	**39,2**
2007	Estatal	**38,6**	36,8	40,4	**27,8**	26,3	29,3	0,000	**38,8**
2009	Estatal	**47,1**	44,9	49,4	**35,5**	33,3	37,8	0,000	**32,7**
2011	Estatal	**48,5**	46,3	50,7	**38,1**	36,1	40,1	0,000	**27,3**
2005	Privada	**26,4**	23,4	29,5	**18,3**	15,6	20,9	0,000	**44,3**
2007	Privada	**32,8**	30,0	35,6	**20,0**	17,8	22,1	0,000	**64,0**
2009	Privada	**40,2**	37,5	42,9	**24,4**	22,2	26,6	0,000	**64,8**
2011	Privada	**43,8**	41,2	46,4	**29,8**	27,1	32,4	0,000	**47,0**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

Resumiendo, la población adolescente escolarizada que toma bebidas alcohólicas en el último mes, lo hace cada vez en mayor medida de un modo excesivo o consumo *binge*, incrementando los riesgos asociados a este nivel de ingesta de alcohol. Incluso, cada vez son más estudiantes los que consumen *binge* dos o más veces en los últimos 15 días de

referencia. Si bien siempre son los varones quienes tienen mayores prevalencias de consumo, las mujeres han incrementado la prevalencia en todos los grupos de edad o grados, y de este modo, las brechas de género se achicaron en 10 puntos de porcentaje en el periodo analizado.

Los y las estudiantes que asisten a colegios de gestión privada son quienes incrementaron en mayor medida el consumo *binge* y en su modalidad *frecuente,* pero las prevalencias de consumo continúan siendo más altas en los/as estudiantes que asisten a colegios de gestión estatal.

4.3 Consumo de marihuana

Marihuana es la sustancia psicoactiva ilegalizada de mayor consumo en el mundo y por supuesto, también en las américas y en Argentina. Si bien algunos países han legalizado su uso recreativo, como Uruguay, Canadá, Jamaica, los Países Bajos, para la población adolescente sigue estando prohibida. En la actualidad, año 2021, en Argentina se ha legalizado el uso medicinal del aceite de cannabis y de derivados, pero el consumo continúa estando penalizado por la ley de Estupefacientes, 23737 del año 1989, aunque a partir del conocido fallo Arriola del 25 de agosto del 2009, la Corte de Justicia y por unanimidad de todos sus integrantes, declara la inconstitucionalidad del segundo párrafo del artículo 14 de la misma, que reprime la tenencia de estupefacientes para consumo personal con pena de prisión de 1 mes a 2 años (sustituibles por medidas educativas o de tratamiento). Según este fallo, la inconstitucionalidad del artículo es aplicable a aquellos casos de tenencia de estupefacientes para consumo personal que no afecten a terceras personas. De todos modos, el fallo no tiene fuerza legal salvo para el caso sobre el cual se emite, pero es un ordenador hacia el resto de los jueces sobre cómo actuar en casos similares.

Desde hace varios años asistimos a nivel global y especialmente en el mundo occidental, a un escenario en donde científicos/as, académicos/as, expertos/as en políticas de drogas, militantes, usuarios/as, organizaciones de la sociedad civil, religiosos/as,

políticos y personas en general, discuten sobre los pro y los contra de las políticas de despenalización, de revisión de las penas vigentes y de legalización del consumo recreativo en personas adultas, sobre la necesidad de regular los mercados cannábicos e incluso de promover su uso. La percepción del riesgo de su uso experimental, ocasional y frecuente ha disminuido notoriamente, tanto en población general como en adolescentes, a nivel regional (CICAD-OEA, 2019) y nivel nacional, según el análisis realizado entre 2001 a 2011 (OAD-SEDRONAR Ahumada, 2012).

Entonces, siendo la sustancia psicoactiva ilegalizada de mayor consumo en la población y en la población adolescente y tal como se explicó en el capítulo 2, el mejor indicador para el análisis de este consumo es la prevalencia del último año, que indica la proporción de personas que consumieron en los últimos 12 meses al momento de responder el cuestionario. En los y las estudiantes del nivel medio de Argentina y en el periodo analizado, la tendencia es de incremento y se observa tanto en mujeres como en varones, pero siempre los varones mantienen las prevalencias más elevadas a las de sus compañeras mujeres, casi duplicándolas. Al calcular el incremento relativo, también fue mayor en los estudiantes varones (74,1%) que en las mujeres (27,8%), lo que se expresa en una ampliación de la brecha de género del 50% al 104%.

Tabla 4.12. Prevalencia (*) de año de consumo de marihuana según género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina. 2005-2011.

	TOTAL			VARONES			MUJERES			P- value	Brecha %
		IC 95%			IC 95%			IC 95%			
Año	%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS		
2005	**6,6**	5,8	7,4	**8,1**	7,1	9,1	**5,4**	4,4	6,4	0,000	**50,0**
2007	**7,9**	7,2	8,6	**11,2**	10,2	12,3	**5,2**	4,6	5,8	0,000	**115,4**
2009	**8,3**	7,7	9,0	**11,9**	11,1	12,8	**5,3**	4,7	6,0	0,000	**124,5**
2011	**10,2**	9,4	11,0	**14,1**	13,0	15,3	**6,9**	6,2	7,6	0,000	**104,3**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

El mayor consumo de marihuana en varones en relación a las mujeres, en estudiantes del nivel medio, se observa en 27 de los 31 países del continente americano, datos analizados en el informe del Observatorio Interamericano sobre Drogas (2019). Las brechas son disímiles según los países, pero en los tres países de mayor consumo de marihuana en adolescentes escolarizados, como Estados Unidos (2016), Canadá

(2014/2015) y Chile (2015), que tienen prevalencias del último año, superiores al 15% y 20%, las diferencias entre géneros prácticamente desaparecen.

En relación a la tendencia en el consumo de marihuana en esta población, el informe citado presenta información de diez países que tienen al menos, tres estudios nacionales comparables, lo que implica observar el cambio en más o menos una década. Más allá de las fechas, pero considerando los últimos estudios de cada país en los años 2014 o 2015, de estos diez países, en ocho el consumo se incrementó y en dos países, las prevalencias se mantuvieron estables en diferentes niveles de consumo, tal como se observa en Granada (12,3% a 12,9%) y en Perú (2,8% a 2,6%).

Los países que informan un incremento parten de niveles distintos, es decir, son países que presentaban un consumo bajo como El Salvador (2,5% a 7,3%), Barbados (1,1% a 16,9%) y Costa Rica (4,5% a 9,4%); países de consumo intermedio como Argentina (8,4% a 11,8%),[67] Colombia (7,7% a 8,4%) y Uruguay (8,4% a 17%) y países de consumo alto, como Estados Unidos (15% a 22,6%) y Chile (14,8% a 34,2%). Estos datos indican que el incremento del consumo de marihuana es un fenómeno de alcance regional, sobre todo en la población adolescente y joven, comportamiento que también es informado por Naciones Unidas en referencia a Asia y África (UNODC, 2019).

La tabla siguiente muestra los datos de la prevalencia de consumo de marihuana en el periodo por género y año de cursado, lo que nos permite observar los cambios en los tres grupos etarios que comprende la adolescencia analizada en estos estudios.

[67] La gestión del OAD-SEDRONAR del año 2018 informó al OID-CICAD-OEA para ese estudio el periodo 2009-2011-2014. Los estudios anteriores fueron desestimados por razones de orden político.

Tabla 4.13: Prevalencia (*) de año de consumo de marihuana según año de cursado y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

Grado	Año	TOTAL			VARONES			MUJERES			P- value	Brecha %
			IC 95%			IC 95%			IC 95%			
		%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS		
8	2005	**3,8**	3,1	4,5	**4,3**	3,5	5,2	**3,3**	2,5	4,0	0,077	**30,3**
8	2007	**4,1**	3,5	4,7	**5,7**	4,8	6,6	**2,7**	2,0	3,3	0,000	**111,1**
8	2009	**4,9**	4,3	5,4	**6,8**	5,8	7,8	**3,0**	2,5	3,6	0,000	**126,7**
8	2011	**5,3**	4,6	6,1	**7,0**	5,9	8,1	**3,8**	3,0	4,6	0,000	**84,2**
10	2005	**7,3**	5,8	8,8	**9,0**	7,3	10,7	**6,0**	4,0	7,9	0,021	**50,0**
10	2007	**10,1**	9,0	11,1	**15,0**	13,3	16,7	**6,2**	5,3	7,1	0,000	**141,9**
10	2009	**10,1**	9,2	11,1	**15,2**	13,8	16,7	**6,1**	5,3	7,0	0,000	**149,2**
10	2011	**11,9**	10,8	13,0	**16,8**	15,2	18,4	**7,8**	6,7	8,9	0,000	**115,4**
12	2005	**10,8**	9,4	12,3	**14,6**	12,6	16,6	**8,2**	6,6	9,8	0,000	**78,0**
12	2007	**12,2**	10,8	13,5	**17,4**	15,5	19,3	**8,4**	7,0	9,8	0,000	**107,1**
12	2009	**13,4**	11,8	15,0	**20,0**	17,8	22,2	**8,7**	7,1	10,3	0,000	**129,9**
12	2011	**17,1**	15,5	18,7	**25,2**	22,7	27,8	**10,9**	9,4	12,4	0,000	**131,2**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

En primer lugar, las tasas de consumo crecen conforme aumenta el año de escolaridad, tanto en estudiantes varones como en mujeres y siempre son significativamente más altas en los primeros, relación que explica la amplitud creciente de las brechas de género. Analizados los grados, y visto el periodo completo 2005-2011, en los varones el crecimiento ha sido significativo en todos los grados, y se observa además un incremento significativo entre el 2005 y 2007 a partir de los 15 años (grados 10° y 12°). Mientras que, en las mujeres, entre el 2005 al 2011, el crecimiento ha sido significativo -con un leve solapamiento en los límites- cuando están en último año del colegio. A edades menores, mantienen tasas de consumo alrededor del 3% y del 6%, cuando están en el octavo y décimo año respectivamente.

El ingreso de una cantidad mayor de mujeres en el consumo de marihuana en este periodo ocurre cuando ya están en el último año de estudio, indicando una diferencia respecto del consumo bebidas alcohólicas y del consumo *binge*, que lo hicieron en el primer año de escolaridad. Habría entonces, condiciones de género que claramente diferencia a los varones en relación al consumo de marihuana, y abre interrogantes respecto de si es el peso normativo que tiene la condición de ilegalidad de la marihuana,

si es la menor exposición a la sustancia, por menor circulación y oferta que el alcohol, o si es el acceso a escenarios o situaciones que ocurren cuando las mujeres llegan al último año de su escolaridad, es decir, a los 17 años y más.

La escalada en las prevalencias de consumo de marihuana según la edad, en ambos géneros, es lo que se observa en relación a casi todas sustancias psicoactivas y los cambios que empiezan a observarse es una merma en las diferencias que existen entre los/as estudiantes de 14 y 15 años respecto de quienes tienen 17 años y más (el pasaje entre el 10° y 12° grados de cursado), e incluso a igualarse, dependiendo de las sustancias. En este sentido, en el resumen ejecutivo del Informe de resultados del quinto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en esta población, en Argentina en el año 2011, sintetiza:

> El consumo reciente de sustancias presenta tasas diferenciales según los grupos de edad. El consumo reciente de tranquilizantes sin prescripción médica, marihuana y cocaína se incrementa con la edad de los estudiantes, mientras que para las restantes sustancias ilícitas y de uso indebido las tasas de consumo son más altas entre los estudiantes de 15 y 16 años (OAD-SEDRONAR, 2011b:6).

Cuando en la cita se refiere a las restantes sustancias ilícitas y de uso indebido, particularmente está haciendo referencia a los consumos de sustancias inhalables, pasta base-paco, estimulantes sin prescripción médica y a otras drogas, cuyos consumos en los/as estudiantes de 15 y 16 años se igualan a los estudiantes de 17 años y más o bien son levemente mayores.

A nivel regional se observa algo similar, tomando datos del Informe subregional del año 2009, coordinado por UNODC y CICAD (2010), los seis países involucrados y que son Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, tienen consumos escalados según la edad en el uso de marihuana, patrón que no se observa en relación a las sustancias inhalables, a excepción de Uruguay. Bolivia, Ecuador y Perú, las prevalencias son similares en los tres grupos etarios y en Chile, las prevalencias en el octavo y décimo año son similares y algo más bajo en el 12°. Respecto del consumo de pasta base, que tiene prevalencias bajas en esta población, Chile es el único país cuyo consumo crece conforme aumenta la edad de los/as adolescentes escolarizados/as. En Ecuador las prevalencias bajas son similares a todos los grupos etarios, y, en Perú y Uruguay, los

consumos no se diferencian entre la población de 14 años y menos y de 15 y 16 años, para si incrementarse a partir de los 17 años.

La dinámica del consumo de bebidas alcohólicas y de marihuana, que va aumentando junto a la edad de los y las adolescentes, a diferencia de lo que se observa en relación a otras sustancias, como las inhalables o pasta base, por ejemplo, puede estar relacionada a que son las dos sustancias que están presentes en mayor magnitud y en los espacios de socialización, de salidas, de juntarse con amigos y amigas. Las otras, inhalables y pasta base, son sustancias cuyo consumo está menos diseminado, responden a patrones de uso más vinculados a espacios limitados, a circuitos cortos y espacios de vulnerabilidad y exclusión. No son drogas que circulen por los bares, boliches o en espacios públicos de acceso más masivo y su consumo ya supone que él o la adolescente están en un proceso problemático en el uso de sustancias o de mayor riesgo, no tanto por la droga en si misma, sino por el contexto de sus consumos.

La tabla siguiente presenta las prevalencias según el tipo de colegio al cual asisten los y las estudiantes.

Tabla 4.14: Prevalencia (*) de año de consumo de marihuana según tipo de gestión y género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

		TOTAL			VARONES			MUJERES			P-value	
			IC 95%			IC 95%			IC 95%			Brecha
Año	Gestión	%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS		%
2005	Estatal	**7,0**	5,8	8,1	**8,5**	7,2	9,7	**5,8**	4,3	7,2	0,006	**46,6**
2007	Estatal	**8,2**	7,4	8,9	**11,4**	10,3	12,6	**5,4**	4,6	6,1	0,000	**111,1**
2009	Estatal	**8,3**	7,6	9,0	**11,4**	10,5	12,4	**5,4**	4,7	6,2	0,000	**111,1**
2011	Estatal	**10,2**	9,2	11,2	**13,4**	12,1	14,6	**7,3**	6,4	8,2	0,000	**83,6**
2005	Privada	**5,9**	4,9	7,0	**7,4**	5,9	8,9	**4,7**	3,7	5,8	0,004	**57,4**
2007	Privada	**7,4**	6,0	8,7	**10,7**	8,5	13,0	**5,0**	4,0	5,9	0,000	**114,0**
2009	Privada	**8,4**	7,2	9,6	**12,7**	11,1	14,4	**5,2**	4,1	6,3	0,000	**144,2**
2011	Privada	**10,2**	8,9	11,4	**15,0**	13,0	16,9	**6,4**	5,4	7,5	0,000	**134,4**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

En el periodo 2005 a 2011, las prevalencias de consumo se incrementaron en ambos tipos de colegios, pero creció en mayor proporción en los y las estudiantes que van a colegios de gestión privada, donde podemos considerar una mayor preeminencia de niveles socioeconómicos medios y medios altos. Los varones consumieron un 103% más y las mujeres un 36,2% más, superando ampliamente a los incrementos relativos de los

consumos de marihuana en los y las estudiantes que asisten a colegios de gestión estatal, mayormente conformado por NSE medios bajos y bajos, que lo hicieron en un a 57,6% y 25,9% más, respectivamente para cada género.

Tal como venimos caracterizando, el incremento en las tasas de consumo de marihuana es significativo estadísticamente en los varones y no así en las mujeres, salvo de 17 años y más, pero no según a qué tipo de colegio asistan.

4.3.1 Intensidad del consumo de marihuana

Es importante diferenciar, cuando se caracteriza el consumo de marihuana y de cualquier otra sustancia psicoactiva, con qué frecuencia en un periodo de tiempo la persona consume. Cuando analizamos el consumo de bebidas alcohólicas, ese periodo de tiempo fueron los 15 días entre quienes consumieron en los últimos 30 días. Pero en relación a marihuana, se indaga la frecuencia promedio de consumo en los últimos 12 meses, por las razones que se manifestaron en el capítulo 2, sobre la ventaja de la distancia en el tiempo para declarar consumo de sustancias ilegalizadas y por la baja frecuencia estadística y la posibilidad de hacer nuevos cortes analíticos en subgrupos al interior de los consumidores.

Podemos asumir que la frecuencia del uso de una sustancia psicoactiva es parte del análisis de la intensidad del consumo, ya que se completa con la cantidad de sustancia o dosis, que se consume en una frecuencia de uso. Pero la dificultad de registrar las cantidades de consumo en un periodo de 12 meses (por la extensión del tiempo y la variabilidad de momentos del consumo que esto supone), orientó la decisión de preguntar, en una encuesta poblacional en la población general, por la cantidad consumida en los últimos 30 días. De este modo, frecuencia de consumo refiere a los prevalentes de año o de los últimos 12 meses y cantidad, a los prevalentes de mes o últimos 30 días. En el estudio epidemiológico en adolescentes escolarizados, a partir de la encuesta del año 2007, se incorporó la pregunta, a quienes manifestaron haber consumido en los últimos 30 días, sobre la cantidad de días que consumió en ese periodo

de tiempo, pero al igual de lo que ocurre en otros estudios, el dato de la cantidad de dosis o cantidad de días, queda desfazado de la prevalencia de consumo del año, es decir, de la población que se caracteriza como la de consumo.

Hechas estas digresiones, en este apartado se presenta un análisis que busca caracterizar la intensidad del consumo de marihuana entre los prevalentes del último año, es decir, el grupo que se analizó anteriormente y analizar los cambios que se observan en el periodo 2005-2011. La intensidad del consumo puede clasificarse en **experimental** o de una sola vez, **ocasional** (algunas veces durante los últimos 12 meses o algunas veces mensualmente) y **frecuente** (algunas veces semanalmente o diariamente).

Los datos nos indican que la mayoría de las y los estudiantes (alrededor del 48%) que fumaron marihuana en el último año presentan una frecuencia ocasional, seguidos por el consumo frecuente si son varones (alrededor del 28%) y experimental si son mujeres (alrededor del 25%). Analizados los cambios en el periodo en el total de estudiantes, el consumo experimental tiene un retroceso del 8,9%, el consumo ocasional presenta un incremento del 4% mientras que el consumo frecuente crece un 16,2%. Es decir, que el modo en que la población adolescente cambió su patrón de uso -visto desde la frecuencia-, fue el pasaje de un consumo experimental a uno ocasional y frecuente, es decir, incrementó la intensidad del consumo, siendo un indicador de consumo de riesgo mayor en este grupo etario.

El análisis según género indica que tanto varones como mujeres retrocedieron en el consumo experimental de marihuana, es decir, cuando el consumo fue de una sola vez en los últimos 12 meses, en un 7,9% y 6,3% respectivamente. Y las estudiantes retroceden en un 2% en el consumo ocasional, aun cuando es patrón de consumo que más las caracteriza, pero incrementan notoriamente su modo de consumo frecuente, en un 39,9%, lo que implicó pasar del 17,8% de mujeres que consumían de este modo en el año 2005 al 24,9% en 2011. Por otro lado, los varones incrementan su consumo

ocasional en un 9,4% y el consumo frecuente en un 1,1%, es decir, el cambio fue leve en esta intensidad de consumo en el periodo analizado.

Las brechas de género expresan el predominio de las mujeres en el uso experimental y en menor medida, también en el consumo ocasional, en el cual prácticamente se igualan los géneros alrededor del 50%. En relación al uso frecuente de marihuana, si bien los varones superan a las mujeres en este modo de consumo, la brecha de género se contrae notoriamente debido al significativo crecimiento de las mujeres en este modo de consumir marihuana.

Tabla 4.15: Porcentaje de los y las prevalentes del último año+ según la frecuencia de consumo de marihuana según género. Estudiantes del nivel secundario. Argentina 2005-2011.

Año	TOTAL			VARONES			MUJERES			P-value	Brecha %
		IC 95%			IC 95%			IC 95%			
	%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS		
Experimental											
2005	**23,5**	20,8	26,2	**21,6**	18,3	25,0	**25,6**	21,0	30,2	0,177	**-15,6**
2007	**24,6**	22,6	26,7	**23,4**	20,9	25,9	**26,7**	22,9	30,5	0,161	**-12,4**
2009	**23,7**	21,8	25,6	**20,9**	18,8	23,1	**28,2**	25,1	31,3	0,000	**-25,9**
2011	**21,4**	19,5	23,2	**19,9**	17,6	22,2	**24,0**	21,1	26,8	0,029	**-17,1**
Ocasional											
2005	**47,3**	44,3	50,3	**44,8**	40,9	48,8	**50,8**	46,6	55,0	0,045	**-11,8**
2007	**49,3**	47,0	51,5	**49,3**	46,2	52,5	**49,2**	44,9	53,4	0,949	**0,2**
2009	**47,9**	45,3	50,4	**48,5**	45,2	51,8	**47,1**	43,5	50,7	0,577	**3,0**
2011	**49,2**	47,1	51,3	**49,0**	46,5	51,5	**49,8**	46,1	53,5	0,728	**-1,6**
Frecuente											
2005	**23,4**	20,3	26,5	**28,1**	24,2	32,1	**17,8**	13,8	21,8	0,000	**57,9**
2007	**25,0**	23,0	26,9	**26,0**	23,6	28,4	**23,2**	19,7	26,6	0,185	**12,1**
2009	**26,2**	23,7	28,6	**28,3**	25,1	31,4	**22,5**	19,2	25,8	0,014	**25,8**
2011	**27,2**	25,0	29,4	**28,4**	25,7	31,2	**24,9**	21,4	28,5	0,126	**14,1**

(*) Prevalencias ajustadas por edad

Para completar esta caracterización del consumo de marihuana en los y las adolescentes del país, recuperamos los datos del Informe del estudio nacional del año 2011, fuente de datos de esta tesis, en el análisis que realiza sobre el consumo de marihuana a partir de los resultados del procesamiento de la aplicación de la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), que se utilizó por primera vez en el país en este estudio en el año 2011. Esta escala retoma los criterios de abuso del DSM IV y operacionaliza los indicadores en

seis preguntas en el cuestionario[68] y clasifica a los usuarios de marihuana del último año, como de *bajo riesgo*, de *riesgo moderado* y de *alto riesgo*.

Los resultados indican que el 57,4% del total de estudiantes en el año 2011 y que consumieron marihuana en el último año, presentan bajo riesgo, el 27,9% riesgo moderado y un 14,7% tienen un consumo de alto riesgo. Analizado por género, las mujeres se caracterizan en mayor medida por tener un consumo de bajo riesgo en relación a los varones (59,6% versus 56,2%), no hay diferencias importantes en el riesgo moderado (varones 27,5%y mujeres 28,6%) y los varones se clasifican en mayor medida con un consumo de alto riesgo, en el 16,3% de los que consumen marihuana, frente al 11,8% de las mujeres (OAD-SEDRONAR, 2011b).

A modo de resumen, se observa que el consumo de marihuana en la población adolescente escolarizada de Argentina creció significativamente en el periodo 2005-2011, un crecimiento que casi duplica la tasa de consumo en varones y aumenta en menos de dos puntos de porcentaje en mujeres, proceso que se expresa en un crecimiento que duplica la brecha de género. El crecimiento en varones fue en todos los grados de cursado y en las mujeres solamente en el 12°, por otra parte, varones y mujeres incrementan el consumo en ambos tipos de colegios, pero los que están en colegios de gestión privada, más aún. Respecto de la intensidad del consumo, quienes fumaron marihuana en el último año lo hacen preferentemente de modo ocasional, pero la tendencia ha sido de incremento de la modalidad frecuente, sobre todo en las mujeres.

[68] Las preguntas refieren a cuántas veces ha fumado antes del mediodía, si lo ha hecho estando solo/a, si ha tenido problemas de memoria al fumar, si algún familiar o amigo le ha sugerido que debería reducir el consumo, si ha intentado reducirlo y no ha podido y si ha tenido algún problema a causa del consumo de marihuana. Esta escala fue elaborada por el Observatorio Francés de Drogas y Toxicomanías (OFDT) en el año 2007, validado en el marco de la Unión Europea y propuesto como escala apropiada para aplicar en los estudios epidemiológicos por el Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Este instrumento fue validado para ser utilizado en países latinoamericanos.

Recapitulando:

Este capítulo presentó un análisis sobre los cambios en los patrones de consumo de bebidas alcohólicas, del uso nocivo de alcohol, del consumo de marihuana y de su intensidad, en el periodo 2005 a 2011, focalizando en las particularidades de las mujeres y varones según su edad, analizada desde el grado de cursado y desde el nivel socioeconómico, visto desde el tipo de colegio al cual asisten.

Una vez que se tiene en claro el perfil de consumo hacia el 2011 y conociendo el proceso de cómo se llegó al mismo, es decir, si fue de cambio o no y en qué sentido, estamos en condiciones de analizar, en el próximo capítulo, los determinantes del consumo, en el inicio y en el final de periodo. Se buscará identificar los factores relevantes en términos de su capacidad para obstaculizar o promover cada uno de los consumos, en las estudiantes mujeres y en los estudiantes varones, según a qué grupo de edad o grado, se encuentren.

Capítulo 5: Análisis estadístico de los determinantes del consumo de alcohol y marihuana, según género en los años 2005 y 2011

Introducción

En este capítulo se analizan los resultados estadísticos del modelo de regresión logística multivariado aplicado en las bases de datos de los estudios nacionales de los años 2005 y 2011, con el objetivo de estimar el impacto de las variables seleccionadas en tanto determinantes o no del consumo en el último mes de bebidas alcohólicas y dentro de este grupo, del consumo excesivo o *binge* y del consumo de marihuana en el último año, focalizando en las diferencias de género que puedan observarse, según los grados en los cuales los y las estudiantes se encuentran, que según se ha planteado, es un modo de considerar los grupos etarios de 14 años y menos, 15 y 16 años y 17 y más años.

Cabe recordar que el modelo de regresión logística multivariado elaborado, ha definido un valor de la variable que expresa el indicador (de riesgo o de protección) que interesa resaltar,[69] y por lo general se han definido categorías dicotómicas o a lo sumo de tres categorías. De este modo, el análisis observa el aspecto de la vida de los y las estudiantes, por ejemplo, sus expectativas a futuro, pero el indicador pone atención en un valor de esa variable, por ejemplo, tener bajas o malas expectativas en relación a quienes tienen buenas y muy buenas expectativas.

Para analizar los posibles cambios en el periodo 2005 a 2011, se presentan los resultados comparables del modelo para cada año, 2005 y 2011, según las dimensiones de análisis en las que fueron reorganizadas las variables disponibles: personal, escolar, actitud y percepción sobre el consumo de sustancias y atención parental en relación al consumo de alcohol y de marihuana; grupo de pares y accesibilidad a marihuana, sólo para analizar el consumo de marihuana. Se analiza para el año 2011 -por no estar disponibles en el 2005- la dimensión consumo de sustancias psicoactivas en el entorno, como factor

[69] Detallado en el capítulo 2.

de riesgo y protección, tanto para el consumo de mes de bebidas alcohólicas, consumo *binge* y consumo del último año de marihuana.

El análisis se ordena y se describe en dos apartados. En el primero, se presentan los resultados del modelo de regresión logística multivariado, en 2005 y 2011, considerando como variable dependiente a la prevalencia de mes del consumo de bebidas alcohólicas y a la prevalencia del consumo *binge.* Y en el segundo apartado se presentan los resultados respecto del consumo de marihuana, siendo la variable dependiente la prevalencia de consumo del último año.

5.1 Análisis de los determinantes del consumo de bebidas alcohólicas y del consumo excesivo o *binge*, según género

Con el objetivo de sintetizar lo que implicó el periodo 2005-2011 respecto del consumo de bebidas alcohólicas y del consumo *binge*, dado a que son las variables dependientes sobre las cuales operan o no los determinantes incorporados al modelo de regresión logística multivariado, y según el análisis realizado en el capítulo anterior, es posible resaltar en relación al **consumo de bebidas alcohólicas,** que mientras los varones mantuvieron la prevalencia alrededor del 50%, las mujeres la incrementaron significativamente del 43,1% al 47,3% y este incremento fue significativo en el grupo de menor edad, las que cursan el octavo grado y la brecha de género se redujo a la mitad, del 15,1% al 7,6%. El incremento del consumo está asociado a la edad de los/as estudiantes y fue relativamente mayor en quienes asisten a colegios de gestión privada.

En relación al **consumo *binge,*** el aumento fue constante y significativo en ambos géneros, en todos los cursos y en colegios de gestión estatal y privado, pero las estudiantes mujeres lo hicieron en mayor proporción (32,1%) que los varones (21,5%), y, por lo tanto, la brecha de género se redujo en 10 puntos de porcentaje, pero siempre se mantuvo la preponderancia masculina en el consumo. Al igual que con bebidas alcohólicas, el crecimiento está asociado a la edad, pero tiende a igualarse a partir de los 15 años o del 10° grado. Considerando el consumo *binge* en sus modalidades, *ocasional* y *frecuente*, es el segundo el que crece en ambos géneros, pero las mujeres lo hacen en mayor proporción que los varones (43,2% versus 39,2%); y en relación al *binge ocasional*, fue de retroceso para los estudiantes varones (-4,8%) y de ascenso en las mujeres (19,8%), invirtiendo el sentido de la brecha de género en este tipo específico de consumo *binge*. Entonces, en un contexto de diferencias de la intensidad del crecimiento y de tasas de consumo de bebidas alcohólicas según género, *el patrón de uso excesivo o nocivo se fue instalando tanto en estudiantes varones como en mujeres y de todos los grados y tipos de colegios.*

5.1.1 Género, edad y tipo de colegio

Las dos tablas siguientes muestran el impacto del género, la edad y el tipo de colegio como variables independientes sobre el consumo de alcohol y del consumo *binge*, considerando el total de la muestra. Los resultados de este primer análisis del modelo de regresión logística multivariado, muestran que, tanto en el año 2005 como en el 2011, *ser varones o mujeres no implica una probabilidad mayor de tomar bebidas alcohólicas en el último mes* (OR=1.05[70] y OR=1.08, respectivamente). Del mismo modo, en ambos años estudiados, *el tipo de gestión educativa tampoco imprime diferencias significativas* en las prevalencias de consumo (tabla 5.1). *Pero el estar en el 10° y en el 12°, es decir, la edad*, implica un incremento estadísticamente significativo de consumir tanto en el 2005 (OR=4.09*y OR=7.27*), como en el 2011 (OR=3.09* y OR=5.37*) respectivamente, en relación a los y las estudiantes que están en 8° grado.

Tabla 5.1: Variables seleccionadas. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas.

Variables	2005		2011	
	OR	p-value	OR	p-value
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.920	0.200	0.984	0.826
8°	1.000	.	1.000	.
10°	4.088	0.000	3.092	0.000
12°	7.273	0.000	5.371	0.000
Varones	1.000	.	1.000	.
Mujeres	1.053	0.308	1.078	0.112

Fuente: Elaboración propia. Base Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

En el consumo *binge*, en cambio (tabla 5.2), *ser mujeres implica una menor chance* en ambos años (OR=0.83** y OR= OR=0,87** respectivamente) respecto de los varones *como también asistir a los colegios de gestión privada* (OR=0,75* en 2005 y OR=0,82** en 2011) en relación a los establecimientos de gestión pública. En el año 2011 *estar en el grado 10° y 12° incrementa* la chance de consumo (OR=1.37* y OR=1.27**), en comparación con el 8°, mientras que en el año 2005 ocurre solo cuando se está en el año 10° (OR=1.25**).

[70] En el análisis que se describirá de aquí en adelante, se considerarán significativos los valores OR con valores p-value ≤0.05 y omitiré la referencia textual de "significativo o significativamente" para no sobrecargar el texto. Por otra parte, y para diferenciar la fortaleza de los niveles de significación, con un asterisco, quedará indicada el p-value <0.001 y con dos asteriscos el p-value ≤0.05. Cuando no es significativo, el valor de OR quedará sin asteriscos.

Tabla 5.2: Variables seleccionadas. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*.

Variables	2005		2011	
	OR	p-value	OR	p-value
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.748	0.000	0.821	0.002
8°	1.000	.	1.000	.
10°	1.246	0.005	1.365	0.000
12°	1.115	0.172	1.270	0.006
Varones	1.000	.	1.000	.
Mujeres	0.830	0.002	0.871	0.011

Fuente: Elaboración propia. Base Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

5.1.2 Dimensión personal

Cuatro factores o variables se analizan en esta dimensión, cuyas categorías ingresadas al modelo expresan posiciones dicotómicas o a lo sumo tres posiciones, que serán analizadas a continuación. Las variables son: si trabaja además de estudiar, la disponibilidad de dinero, las expectativas de realizar un proyecto personal a futuro y las expectativas de terminar el colegio. En las tablas 5.3 y 5.4, se encuentran los resultados en relación al consumo de bebidas alcohólicas en el último mes y al consumo *binge*, según género, en 2005 y 2011.

Trabajar además de estudiar es una condición de riesgo en relación a quienes no trabajan, que en el año 2005 impacta en el incremento del consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes varones del 8° y 10° grado (OR=1.73*y OR=1.48**), pero no interviene en 2011. En las estudiantes mujeres del 8° grado, tanto en el año 2005 como en el 2011, el trabajar además de estudiar incrementa la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas (OR=1.59** y OR=1.78**) respectivamente, en relación a aquellas que no trabajan. En el consumo *binge,* tanto en el año 2005 como en el 2011, sólo impacta incrementando la prevalencia en los varones del 10° (OR=1.38** y OR=1.37**) respectivamente.

Trabajar además de estudiar es una condición que en 2011 interviene en el incremento de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres de menor edad (8°) y de consumo excesivo en los varones de 15 y 16 años (10°).

Disponer de dinero en niveles medios y altos, en relación a quienes no disponen de dinero o lo hacen en cantidades mínimas (nivel bajo), incrementa claramente la chance de consumo de bebidas alcohólicas, en todas las edades o grados y en ambos géneros en el 2005 y 2011 (tabla 5.3). Un impacto más selectivo en cuanto a la edad y al género, tiene esta condición respecto del consumo *binge,* ya que en el año 2005 imprime mayor chance de consumo en las mujeres comprendidas entre los 14 y 16 años (en el 8°, OR=1.60** y en el 10°, OR=1.74**) y en varones de 15 y 16 años, (10°, OR=1.71**). Hacia el 2011, esta variable impacta en los varones de menor edad, de 14 años y menos (8°, OR=1.93*) y en las mismas edades en las mujeres que en el 2005, es decir, las comprendidas entre los 14 y 16 años (en el 8° OR=1.62** y en el 10°, OR=1.30**).

Disponer de mayor cantidad de dinero al mes para gastos personales es un factor de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas en ambos géneros y en todos los grados, mientras que en el consumo binge queda restringido a los grados inferiores.

Tener regulares o malas perspectivas de poder realizar un proyecto personal en el futuro en relación a aquellos/as estudiantes cuyas perspectivas son muy buenas o buenas, no tiene impacto respecto del consumo de bebidas alcohólicas, ni en 2005 ni en 2011. Hacia el 2011, solamente interviene como riesgo para el consumo *binge* en los varones de 15 años y más, (en el 10° OR=1.29** y en el 12°, OR=1.34**).

La falta de condiciones para hacer un proyecto personal que se manifiesta en tener regulares o malas perspectivas para el futuro, no es un factor de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas, pero sí lo es en relación al consumo excesivo de bebidas alcohólicas en el año 2011 y en los varones a partir de los 15 años.

Las regulares y malas expectativas en terminar el colegio en relación a tener buenas y muy buenas expectativas, es un factor de riesgo que interviene segmentando su impacto según género y edad, y de un modo diferente en los años 2005 y 2011. Hacia el año 2005 incrementa la chance de tomar bebidas alcohólicas en las mujeres de menor edad, (del 8°, OR=1.29**) y en los varones de 17 años y más (del 12°, OR=1.52**), mientras que en el 2011 en varones de 15 y 16 años (10°, OR=3.27**) y ya no impacta en las mujeres. En el consumo *binge*, tener regulares o malas expectativas de terminar el secundario es un factor que incrementa significativamente la prevalencia en los y las estudiantes de 14 años y menos: en 2005 solo lo hace en los varones (8°, OR=1.35**) y en 2011 en ambos géneros, OR=1.31** y OR=5.46**, para varones y mujeres respectivamente según se observa en la tabla 5.4.

Las regulares o malas expectativas de terminar el colegio es un factor que interviene en el consumo de alcohol sobre todo en varones y hacia el 2011 impacta en el consumo excesivo en los y las estudiantes más jóvenes.

Tabla 5.3: Variables de la Dimensión personal. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	1.727	0.000	1.591	0.007	1.240	0.100	1.784	0.004
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.473	0.001	1.334	0.005	1.444	0.004	1.417	0.000
Dispone de dinero nivel ALTO	1.681	0.001	1.253	0.203	2.229	0.000	2.220	0.000
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.192	0.147	1.099	0.519	1.062	0.568	1.013	0.915
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	1.035	0.729	1.288	0.008	0.993	0.937	1.121	0.207
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	2.247	0.051	0.338	0.147	1.336	0.524	1.477	0.344
10°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	1.481	0.007	1.002	0.989	1.171	0.151	0.848	0.360
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.343	0.001	1.600	0.000	1.601	0.000	1.327	0.004
Dispone de dinero nivel ALTO	1.986	0.000	1.578	0.002	2.774	0.000	2.404	0.000
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.252	0.068	1.180	0.192	0.877	0.254	0.826	0.056
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	0.837	0.140	1.208	0.134	1.181	0.075	1.057	0.586
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	0.550	0.363	1.931	0.499	3.272	0.042	0.760	0.658
12°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	0.978	0.853	0.872	0.289	1.085	0.466	0.905	0.306
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.645	0.000	1.513	0.001	1.614	0.000	1.600	0.000
Dispone de dinero nivel ALTO	1.851	0.000	1.747	0.001	2.758	0.000	2.689	0.000
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.022	0.865	1.109	0.384	0.854	0.210	0.822	0.076
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	1.517	0.004	0.990	0.944	0.898	0.414	0.870	0.316
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	2.024	0.433	0.671	0.757	3.367	0.075	1.447	0.706

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011.

Tabla 5.4: Variables de la Dimensión personal. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	0.878	0.530	1.458	0.098	1.238	0.187	1.609	0.111
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.332	0.095	1.600	0.034	1.705	0.003	1.202	0.289
Dispone de dinero nivel ALTO	1.470	0.124	1.121	0.649	1.925	0.001	1.615	0.003
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	0.965	0.828	1.308	0.235	1.010	0.953	0.927	0.686
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	1.351	0.048	1.210	0.307	1.312	0.046	1.431	0.015
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	2.444	0.058	1.542	0.560	2.162	0.079	5.460	0.002
10°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	1.381	0.027	1.016	0.942	1.373	0.028	0.922	0.663
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.709	0.002	1.166	0.401	1.172	0.287	1.115	0.383
Dispone de dinero nivel ALTO	1.391	0.072	1.741	0.005	1.304	0.114	1.297	0.023
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.222	0.262	1.216	0.203	1.291	0.029	0.871	0.324
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	1.256	0.122	1.077	0.551	1.204	0.114	1.352	0.061
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	1.393	0.513	1.013	0.988	1.136	0.867	1.882	0.439
12°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	1.129	0.388	0.881	0.273	0.964	0.773	1.148	0.219
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.072	0.532	1.243	0.084	0.894	0.541	1.046	0.724
Dispone de dinero nivel ALTO	1.297	0.096	1.004	0.987	1.208	0.273	1.151	0.321
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.124	0.304	1.117	0.365	1.337	0.037	0.956	0.725
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	1.177	0.238	1.269	0.098	0.976	0.883	1.149	0.409
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	8.549	0.052	0.945	0.946	1.662	0.515	1.000	.

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

5.1.3 Dimensión escolar

En esta dimensión se analizan cinco variables o factores: el tipo de colegio, si repitió cursos, si tuvo problemas de comportamiento en el colegio, la evaluación sobre el nivel de exigencia académica del colegio y ausentismo. Los resultados del modelo de regresión logística multivariado se encuentran en las tablas 5.5 para bebidas alcohólicas y 5.6 para consumo *binge*.

Tipo de colegio: ir a un colegio de gestión privada en relación a ir a un colegio de gestión estatal, es un factor que disminuye significativamente la chance de tomar bebidas alcohólicas solamente en mujeres de 14 años y menos, del 8°, en el 2005 y 2011 (OR=0.71**y OR=0.73**) respectivamente, pero en 2011 también lo incrementa en las mujeres de 17 años y más (del 12°, OR=1.34**). En relación al consumo *binge,* solamente tiene impacto en el año 2005, reduciendo la probabilidad de consumo en las mujeres de 14 a 16 años, (en el 8°, OR=0.63** y en el 10°, OR=0.72**) y en varones de 17 años y más (12°, OR=0.72**).

La asistencia a colegios de gestión privada disminuye la prevalencia de consumo de alcohol en las mujeres de menor edad tanto en el 2005 como en el 2011, pero la incrementa en el 2011 cuando tienen 17 años y más. En el consumo binge hacia el 2011 no tiene impacto alguno.

Repitencia: el haber repetido cursos una o varias veces incrementa significativamente la chance del consumo de alcohol y de *binge* en relación a quienes no lo hicieron. En el año 2005 respecto al consumo de bebidas alcohólicas, se observa en los y las estudiantes del 8° (OR=2.06*, y OR=2.77*) y del 10° (OR=1.62*y OR=1.47*), según se desprende de la tabla 5.5. Hacia 2011, incrementa la chance de tomar alcohol en varones de 14 años y menos (8°, OR=1.88*) y en las mujeres de todos los grupos etarios (del 8°, OR=1.94*, del 10°, OR=1.19** y del 12°, OR=1.23**). En relación al consumo *binge* estimado en el año 2005*,* el haber repetido cursos incrementa el consumo en ambos géneros de 14 años y menos (8°, OR=1.85* y OR=1.49** para varones y mujeres) y en las mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=1.57**). En el año 2011 esta variable sigue impactando en los

mismos grupos según género y edad que seis años antes, varones y mujeres de 14 años y menos (del 8°, OR=1.84* y OR=1.36**) y en las mujeres de 15 y 16 años (del 10° OR=1.63*).

Los y las estudiantes que han repetido cursos alguna vez son un grupo claramente de riesgo tanto para el consumo de bebidas alcohólicas como para el consumo excesivo o binge, sobre todo en los cursos 8° y en las mujeres del 10°.

Problemas de comportamiento en el colegio: el haber tenido una vez o varias veces problemas de indisciplina en el espacio escolar es un factor asociado a mayor consumo de bebidas alcohólicas (tabla 5.5) tanto en el año 2005 como en 2011. En relación al consumo *binge* (tabla 5.6) el impacto es similar para ambos géneros y en todos los cursos, a excepción de los varones del 8°.

Los y las estudiantes con problemas (presentes o pasados) de comportamiento en el colegio son un grupo que tiene mayor chance de tomar bebidas alcohólicas y de hacerlo de modo excesivo, que los que no han manifestado dicha conducta.

Evaluación de baja exigencia académica del colegio: en relación a quienes lo evalúan como mucho o bastante exigente, es una condición que solo impacta incrementando la prevalencia de consumo de alcohol en el año 2005 en las estudiantes mujeres del 8° (OR=1.33**). Respecto del consumo *binge* en el 2005 este aspecto no tiene influencia y en el 2011 solamente en mujeres, del 12° (OR=1.22**).

La evaluación de la baja exigencia académica marca diferencias claras según género, impactando solamente en las mujeres, en tomar bebidas alcohólicas en el 2005 y en consumo binge en el 2011.

El no haber faltado con frecuencia al colegio cualquiera sea el motivo, se presenta como "factor de protección" en tanto disminuye la chance de consumo de bebidas alcohólicas y de consumo *binge.* Especificando este impacto en el consumo de bebidas alcohólicas, se observa en el año 2005 que disminuye la probabilidad de consumo en los estudiantes

varones 14 a 16 años (del 8°, OR=0.79** y del 10°, OR=0.71*) y en las mujeres de mayor edad (del 12°, OR=0.74**). Hacia 2011, se expande el impacto y disminuye significativamente la prevalencia de consumo en mujeres de todas las edades (8°, OR=0.74**; 10°, OR=0.83** y 12°, OR=0.83**) y en varones de 15 años y más (del 10°, OR=0.82** y del 12°, OR=0.69*). El no haber faltado al colegio y en relación al consumo *binge,* en 2005 sólo disminuye la chance en mujeres de menor y mayor edad (del 8°, OR=0.70** y del 12°, OR=0.71*) y no impacta en los estudiantes varones. En 2011, disminuye la chance en mujeres de 14 años y menos (8°, OR=0.74**) y en varones de 15 y 16 años (10°, OR=0.80**).

El no haber faltado con frecuencia al colegio cualquiera sea el motivo, implica disminuir la chance de consumo de bebidas alcohólicas en varones y mujeres, tanto en 2005 como en 2011, pero en relación al consumo binge tiene un alcance mayor en las mujeres que en los varones, tanto en 2005 como en 2011.

Tabla 5.5: Variables de la Dimensión escolar. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	1.026	0.827	0.709	0.031	0.808	0.246	0.733	0.014
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	2.063	0.000	2.768	0.000	1.875	0.000	1.940	0.000
NUNCA tuvo problemas comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas comportamiento	2.103	0.000	2.192	0.000	1.525	0.015	2.444	0.000
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	1.046	0.647	1.334	0.021	0.940	0.633	0.979	0.834
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	0.788	0.015	0.923	0.486	0.827	0.061	0.740	0.005
10°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.968	0.764	0.983	0.895	0.968	0.801	1.066	0.533
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	1.618	0.000	1.465	0.001	1.111	0.269	1.191	0.046
NUNCA tuvo problemas de comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas de comportamiento	2.043	0.000	2.167	0.000	1.825	0.000	1.754	0.000
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	0.847	0.119	1.193	0.116	1.070	0.508	1.078	0.436
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	0.708	0.001	0.844	0.111	0.817	0.022	0.825	0.003
12°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.959	0.746	0.938	0.625	1.185	0.174	1.339	0.003
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	1.015	0.927	1.006	0.969	0.846	0.177	1.234	0.015
NUNCA tuvo problemas comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas comportamiento	1.804	0.000	1.670	0.000	1.836	0.000	1.646	0.000
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	0.859	0.289	1.069	0.641	1.109	0.289	1.103	0.263
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	0.833	0.121	0.743	0.002	0.688	0.000	0.828	0.043

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

Tabla 5.6: Variables de la Dimensión escolar. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 2005 y 2011

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.803	0.262	0.628	0.011	0.751	0.112	0.803	0.152
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	1.847	0.000	1.488	0.027	1.844	0.000	1.355	0.040
NUNCA tuvo problemas comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas comportamiento	1.322	0.126	1.903	0.000	1.050	0.839	1.500	0.005
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	1.134	0.453	1.020	0.919	0.930	0.708	1.198	0.296
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	0.744	0.075	0.701	0.038	1.028	0.836	0.739	0.038
10°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.775	0.055	0.715	0.014	0.865	0.295	0.797	0.053
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	1.267	0.056	1.568	0.004	1.269	0.100	1.633	0.000
NUNCA tuvo problemas comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas comportamiento	1.506	0.000	1.320	0.014	1.421	0.001	1.533	0.000
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	1.220	0.160	1.021	0.901	1.147	0.245	1.069	0.515
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	0.933	0.579	0.854	0.125	0.802	0.030	0.875	0.200
12°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.721	0.005	0.879	0.327	0.849	0.217	0.851	0.093
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	1.285	0.068	1.374	0.101	0.944	0.684	1.071	0.571
NUNCA tuvo problemas comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas comportamiento	1.715	0.000	1.856	0.000	2.130	0.000	1.324	0.020
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	0.964	0.724	1.243	0.066	1.078	0.498	1.224	0.032
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	0.866	0.194	0.714	0.001	0.959	0.749	0.790	0.061

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

5.1.4 Dimensión actitud y percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas

En esta dimensión se encuentran tres variables relacionadas a la actitud de los y las estudiantes respecto al posible consumo de drogas ilegales y a la percepción del riesgo. De este modo se analiza la curiosidad por probar alguna droga ilegal, la probabilidad del consumo de alguna droga ilegal si tuviera la ocasión y la percepción del riesgo sobre el consumo de alcohol hasta emborracharse. Los resultados del modelo de regresión logística multivariado se encuentran en las tablas 5.7 y 5.8, sobre el impacto en el consumo de bebidas alcohólicas y en el consumo *binge*, respectivamente.

Curiosidad por probar alguna droga ilegal: quienes alguna vez tuvieron curiosidad de probar alguna droga ilegal en relación a quienes no la tuvieron, en el 2005 y 2011 es un factor que incrementa la chance del consumo de bebidas alcohólicas en ambos géneros y en todas las edades, según se observa en la tabla 5.7. En relación al consumo *binge* en el 2005, incrementa la chance de este consumo en varones de 14 a 16 años (del 8°, OR=1.54** y del 10°, OR=2.61*), y en las mujeres de todas las edades (8°, OR=1.84**; 10°, 1.78* y 12°, OR=1.68**). Hacia el 2011, la curiosidad por probar alguna droga ilegal incrementa la prevalencia de consumo *binge,* en varones y mujeres de 15 y 16 años, que se encuentran en el 10° (OR=1.60* y OR=1.27**) y de 17 años y más, del 12° (OR=1.44** y OR=1.39**).

Sentir curiosidad por probar alguna droga ilegal es un factor que interviene ampliamente en el consumo de bebidas alcohólicas y en el consumo binge, sin diferencias según género.

La propensión al consumo de alguna droga ilegal: entendido como la decisión de probar alguna droga ilegal si tuviera la ocasión, en relación a quienes no lo harían, es un factor que aumenta la chance del consumo de alcohol tanto en 2005 como en 2011, para ambos géneros y en todas las edades (tabla 5.7). En relación al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, en el 2005 esta condición imprime un significativo mayor riesgo en los varones de todas las edades (8°, OR=2.61*; 10°, OR=1.63** y 12°, OR=2.45*) y

solamente en las mujeres de 15 y 16 años (del 10°, OR=1.88*) y en cambio, en el 2011 solo afecta a las mujeres de 14 años y menos (del 8°, OR=2.00** y del 12°, OR=1.51**).

La propensión a consumir alguna droga ilegal de tener la ocasión, es un factor que interviene positivamente en la determinación del consumo de bebidas alcohólicas sin diferencias según género y edad, tanto en 2005 como en 2011. En relación al consumo binge, se observa un cambio de importancia de este factor hacia las mujeres en el 2011, año en que deja de ser relevante para el consumo binge en los varones. Es un dato importante para entender el incremento en el consumo binge en las mujeres hacia el 2011.

Percepción de riesgo de emborracharse: la percepción de gran riesgo de tomar bebidas alcohólicas hasta emborracharse se presenta como factor de protección en relación al consumo de alcohol en ambos géneros en el año 2005, en las edades de 14 años y menos (varones OR=0.58** y mujeres OR=0.36*) y en los varones de 17 años y más, OR=0.45**. Algo a resaltar, es que en estas mujeres de 14 años y menos, también resulta un factor que disminuye la chance de consumo, la percepción de riesgo leve-moderado, OR=0.42** y no solamente la opinión de gran riesgo. Hacia el 2011 la percepción de gran riesgo o de riesgo moderado deja de ser un factor que interviene en el consumo de bebidas alcohólicas. En relación al consumo *binge,* mientras que en el 2005 la percepción de riesgo leve o de gran riesgo no impacta en el consumo (tabla 5.8), si lo hace en el 2011. En este año, es un factor de protección para los varones y mujeres de 14 años y menos (del 8°, OR=0.49** y OR=0.49**) y para mujeres de 17 años y más (del 12°, OR=0.38*).

La percepción de gran riesgo de emborracharse impacta reduciendo la chance de consumo de bebidas alcohólicas en 2005, sobre todo en varones, y no tiene impacto en 2011. En este año, la percepción de gran o riesgo leve impacta disminuyendo el consumo binge en estudiantes de ambos géneros y de 14 años y menos.

Tabla 5.7: Variables de la Dimensión consumo. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. 2005 y 2011

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	2.195	0.000	2.646	0.000	2.032	0.000	1.733	0.000
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	3.978	0.000	2.748	0.000	1.782	0.001	3.128	0.000
NINGUN RIESGO de emborracharse	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo de emborracharse	0.785	0.241	0.419	0.001	0.952	0.841	0.920	0.739
GRAN RIESGO de emborracharse	0.579	0.007	0.360	0.000	0.664	0.083	0.685	0.104
NO SABE riesgo de emborracharse	0.650	0.085	0.341	0.002	0.591	0.070	0.437	0.007
10°								
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	1.900	0.000	2.392	0.000	1.538	0.001	1.848	0.000
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	5.238	0.000	2.403	0.000	2.026	0.001	1.815	0.000
NINGUN RIESGO de emborracharse	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo de emborracharse	0.891	0.727	1.142	0.654	0.931	0.775	0.684	0.251
GRAN RIESGO de emborracharse	0.655	0.180	0.980	0.947	0.774	0.279	0.581	0.092
NO SABE riesgo de emborracharse	0.469	0.021	0.712	0.388	0.578	0.117	0.549	0.111
12°								
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	2.324	0.000	2.705	0.000	1.903	0.000	2.066	0.000
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	3.104	0.000	2.393	0.000	1.535	0.004	1.588	0.021
NINGUN RIESGO de emborracharse	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo de emborracharse	0.597	0.197	1.054	0.887	1.338	0.559	0.824	0.648
GRAN RIESGO de emborracharse	0.447	0.029	0.849	0.639	0.965	0.945	0.569	0.188
NO SABE riesgo de emborracharse	0.367	0.153	0.830	0.711	0.792	0.714	0.549	0.212

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

Tabla 5.8: Variables de la Dimensión consumo. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 2005 y 2011

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	1.539	0.022	1.836	0.009	1.270	0.220	1.147	0.458
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	2.610	0.000	1.195	0.482	1.196	0.525	2.004	0.002
NINGUN RIESGO de emborracharse	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo de emborracharse	1.209	0.504	0.867	0.765	0.857	0.671	0.619	0.163
GRAN RIESGO de emborracharse	0.995	0.984	0.746	0.505	0.485	0.026	0.488	0.032
NO SABE riesgo de emborracharse	0.956	0.906	0.924	0.878	0.419	0.083	0.616	0.298
10°								
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	1.528	0.019	1.780	0.001	1.597	0.001	1.274	0.036
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	1.626	0.017	1.875	0.000	1.242	0.335	1.286	0.091
NINGUN RIESGO de emborracharse	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo de emborracharse	0.927	0.815	1.237	0.626	1.094	0.795	1.145	0.754
GRAN RIESGO de emborracharse	0.720	0.280	0.998	0.996	0.775	0.465	0.832	0.671
NO SABE riesgo de emborracharse	1.068	0.867	1.107	0.872	1.755	0.218	1.251	0.648
12°								
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	1.248	0.098	1.678	0.003	1.438	0.013	1.386	0.017
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	2.448	0.000	1.430	0.220	1.343	0.256	1.509	0.043
NINGUN RIESGO de emborracharse	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo de emborracharse	0.882	0.796	1.443	0.481	0.703	0.456	0.629	0.145
GRAN RIESGO de emborracharse	0.643	0.349	1.009	0.986	0.474	0.096	0.375	0.001
NO SABE riesgo de emborracharse	0.478	0.135	2.767	0.076	0.962	0.937	0.533	0.130

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

5.1.5 Dimensión atención parental

Esta dimensión tiene un solo factor que es analizado como protector frente al consumo, al considerar los niveles alto y medio, en relación a un bajo nivel de atención parental. Esta escala, que fue descripta en el capítulo 2, se construye a partir de siete variables y preguntas que abordan distintos aspectos del cuidado y atención que reciben y/o perciben los y las hijos/as. En el año 2005, los niveles de atención parental clasificados

como *medio* y *alto*, se presentan como factor de protección frente al consumo de bebidas alcohólicas en relación a quienes presentan un nivel *bajo* de atención, en todas las edades y en varones como en mujeres (tabla 5.9). Hacia 2011 el nivel de involucramiento *medio* reduce su impacto, quedando el nivel más *alto* como factor que atenúa la chance de consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres de todas las edades (8°, OR=0.40*, 10°, OR=0.64** y 12°, OR=0.77**) y en los varones de 14 años a 16 años (del 8°, OR=0.39* y del 10°, OR=0.52*). A medida que aumenta la edad de los/las estudiantes, la fortaleza de la significación del impacto de la atención parental en el consumo, va disminuyendo (tabla 5.9).

En relación al consumo *binge,* tener *medio* o *alto* involucramiento parental reduce la chance de este consumo en ambos géneros y en todos los grupos de edad en el año 2005; mientras que en el 2011 el impacto del nivel *alto* se observa en los varones de todas las edades (en el 8°, OR=0.63**, en el 10°, OR=0.72** y en el 12°, OR=0.67**) y en mujeres de 15 a 16 años (del 10°, OR=0.54*).

Varones y mujeres que tienen padres o alguno de ellos que muestran actitudes de mayor cuidado y supervisión en la vida social y escolar de ellos y ellas, tienen menos chance de consumir bebidas alcohólicas en 2005 y 2011 y de tomar alcohol de modo excesivo, en ambos géneros en 2005 y sobre todo en varones en el 2011. A medida que aumenta la edad de los/las estudiantes, el peso de este factor protector va disminuyendo.

Tabla 5.9: Escala de atención parental. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	0.546	0.000	0.600	0.001	0.547	0.000	0.625	0.001
Alto involucramiento	0.407	0.000	0.367	0.000	0.388	0.000	0.398	0.000
10°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	0.604	0.000	0.531	0.000	0.762	0.026	0.849	0.203
Alto involucramiento	0.482	0.000	0.414	0.000	0.523	0.000	0.641	0.001
12°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	0.767	0.064	0.699	0.012	1.043	0.742	0.991	0.945
Alto involucramiento	0.534	0.000	0.505	0.001	1.122	0.414	0.769	0.016

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

Tabla 5.10: Escala de atención parental. Modelo de regresión logística multivariado. Consumo *binge*. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	0.771	0.121	0.849	0.477	0.729	0.037	0.918	0.706
Alto involucramiento	0.541	0.002	0.469	0.005	0.632	0.014	0.809	0.334
10°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	0.720	0.007	0.761	0.059	0.788	0.071	0.661	0.033
Alto involucramiento	0.719	0.041	0.608	0.033	0.719	0.042	0.542	0.000
12°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	0.757	0.015	0.963	0.779	0.932	0.621	1.229	0.169
Alto involucramiento	0.579	0.001	0.669	0.003	0.667	0.009	0.889	0.396

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

5.1.6 Dimensión consumo de sustancias psicoactivas en el entorno

Tal como se describió en el capítulo metodológico, el estudio del año 2011 permite indagar sobre tres variables que se consideran importantes como determinantes del consumo ya que refieren al consumo de sustancias psicoactivas en los amigos o grupo de pares y en el grupo de convivencia. El modelo de regresión logística multivariado fue

reprocesado para el 2011 incorporando estas variables, cuyos resultados se presentan a continuación y los datos se muestran en la tabla 5.11.

Respecto de la tenencia de amigos que toma alcohol regularmente, tener *la mitad o menos* de los amigos con este tipo de consumo de alcohol incrementa significativamente la chance de consumo de alcohol tanto en varones como en mujeres y de todas las edades, y más aún cuando *todos o casi todos* los amigos toman alcohol regularmente. Los datos de la tabla siguiente indica para los varones según grados los siguientes valores OR=11.83*, OR=4.33* y OR=3.21*; y para las mujeres: OR=11.83*, OR=5.68*, y OR=3.68*. En relación al consumo *binge,* se observa igual impacto del grupo de amigos que consumen de modo regular bebidas alcohólicas, incrementando el valor del OR cuando *todos o casi todos* lo hacen. En los varones, los valores OR según los cursos son OR=6.79*, OR=9.30* y OR=4.30*. Y en las mujeres: OR=4.28*, OR=5.30* y OR=2.90*.

El consumo de bebidas alcohólicas en los y las adolescentes es parte de su proceso de socialización, salidas y fiestas, y claramente se observa el impacto del consumo en el grupo de pares en el consumo propio, sin diferencias según género. El consumo de bebidas alcohólicas en los amigos va disminuyendo su potencia como factor de riesgo a medida que aumenta la edad de los/las estudiantes.

La tenencia de amigos que fuman regularmente marihuana, cuando es *la mitad o menos*, incrementa la chance del consumo de alcohol en los varones de 15 y 16 años (del 10°, OR=1.28**) y en las mujeres de 14 a 16 años (del 8°, OR=1.42** y del 10°, OR=1.31**) respecto de no tener amigos que fuman marihuana regularmente. Cuando son *todos o casi todos* los amigos que fuman marihuana, impacta en los varones de 15 y 16 años (10°, OR=1.98**). En relación al consumo *binge,* tener *la mitad o menos* de amigos que fuman marihuana incrementa la chance de este consumo en varones de 17 años y más (del 12°, OR=1.37**) y en las mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=1.25**) en relación a no tener amigos en esa condición.

La experiencia de consumo de marihuana en el grupo de pares está asociado al consumo de bebidas alcohólicas y en menor medida al consumo excesivo de las mismas, sin diferencias importantes según género.

El no tener familiares y otros miembros del hogar que consuma alguna droga ilícita es un factor que no impacta en el consumo de bebidas alcohólicas ni en el consumo *binge.*

El consumo de drogas ilícitas en la casa no tendría impacto en el consumo de bebidas alcohólicas ni en su consumo excesivo, en la población analizada.

Tabla 5.11: Consumo de SPA en el entorno. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas y consumo *binge*. 2011

Variables	Bebidas alcohólicas				Consumo *Binge*			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
NINGUN amigo fuma marihuana regularmente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos fuma marihuana regularmente	1.070	0.644	1.419	0.006	0.986	0.945	1.330	0.115
TODOS o CASI TODOS fuman marihuana regularmente	0.941	0.852	0.799	0.440	1.097	0.844	1.451	0.427
NINGUN amigo toma alcohol regularmente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos toma alcohol regularmente	3.584	0.000	3.785	0.000	3.475	0.000	2.829	0.000
TODOS o CASI TODOS toman alcohol regularmente	11.828	0.000	11.825	0.000	6.789	0.000	4.277	0.000
SI hay consumo drogas ilícitas en la casa	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	0.964	0.854	0.813	0.249	0.746	0.325	0.686	0.197
10°								
NINGUN amigo fuma marihuana regularmente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos fuma marihuana regularmente	1.281	0.027	1.307	0.012	0.994	0.967	1.245	0.029
TODOS o CASI TODOS fuman marihuana regularmente	1.974	0.046	1.489	0.084	0.801	0.371	1,762	0,078
NINGUN amigo toma alcohol regularmente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos toma alcohol regularmente	1.943	0.000	2.625	0.000	3.834	0.000	3.013	0.001
TODOS o CASI TODOS toman alcohol regularmente	4.327	0.000	5.683	0.000	9.296	0.000	5.297	0.000
SI hay consumo drogas ilícitas en la casa	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	0.738	0.222	0.956	0.781	0.801	0.361	0.831	0.397
12°								
NINGUN amigo fuma marihuana regularmente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	
LA MITAD O MENOS de los amigos fuma marihuana regularmente	1.341	0.061	1.100	0.446	1.366	0.014	1.267	0.058
TODOS o CASI TODOS fuman marihuana regularmente	0.912	0.776	1.207	0.484	1.183	0.671	0.961	0.924
NINGUN amigo toma alcohol regularmente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	
LA MITAD O MENOS de los amigos toma alcohol regularmente	1.776	0.010	2.215	0.000	1.725	0.111	1.260	0.387
TODOS o CASI TODOS toman alcohol regularmente	3.208	0.000	3.679	0.000	4.296	0.000	2.891	0.000
SI hay consumo drogas ilícitas en la casa	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	1.368	0.386	0.894	0.562	0.789	0.369	0.905	0.640

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2011

5.2 Análisis de los determinantes del consumo de marihuana según género

Sintetizando el análisis de los cambios en el consumo de marihuana en la población adolescente escolarizada en Argentina entre el 2005 y 2011, podemos señalar que el consumo se incrementó en el periodo, tanto en varones (74,1%) como en mujeres (27,8%), pero ampliando la diferencia significativa entre ellos, que se expresa en una ampliación de la brecha de género del 50% al 104%.

El consumo *ocasional* (algunas veces durante los últimos 12 meses o algunas veces mensualmente) se mantiene estable, tanto en varones (44,8% a 49%) como en las mujeres (50,8% a 49,8%). El consumo *experimental* (una sola vez) expresa variaciones no significativas en el periodo, del 21,6% al 19,9% en varones y del 25,6% y 24% en mujeres. Y el consumo *frecuente* (algunas veces semanalmente o diariamente), en varones se mantiene estable en el 28%, en las mujeres crece de modo significativo en el periodo, pasando del 17,8% al 24,9%. Las diferencias de consumo entre géneros son significativas y la brecha se reduce notoriamente en este modo de consumo, del 57,9% al 14,1%.

Por otra parte, las tasas de consumo se incrementan a medida que aumenta la edad de los estudiantes, observados a través de los grados, pero el crecimiento del consumo al interior de cada grado es significativo en los varones en todos los cursos y en las mujeres solamente del último curso, el 12°, grupo en el cual también se observa un crecimiento del consumo frecuente y del uso ocasional. Finalmente, el consumo de marihuana creció en mayor proporción y en ambos géneros, en los/as estudiantes que asisten a colegios de gestión privada, que aquellos/as que toman clases en colegios de gestión estatal.

5.2.1 Género, edad y tipo de colegio

Antes de ingresar al análisis de las variables según género y grados (grupos de edad), la siguiente tabla muestra el impacto que el género, la edad y el tipo de colegio tienen sobre el consumo de marihuana en el último año, en el inicio y fin del periodo analizado. En este análisis, la condición de ser mujeres disminuye significativamente, en relación a la condición de ser varones, la prevalencia de consumo en el año 2011 (OR=0.48*). Estar

en los grados 10° y 12° en el año 2005, implica un incremento significativo en la chance del consumo de marihuana (OR=1.70** y OR=2.07*), respecto del 8° grado, en tanto que en el año 2011 no afecta. Es decir, que la edad es un factor predictivo en el consumo de marihuana en el año 2005, incluso más fuerte es la determinación a medida que aumenta la edad, pero deja de serlo en el año 2011. El tipo de colegio no implica mayor o menor prevalencia de consumo de marihuana ni en el 2005 como tampoco en el 2011.

Tabla 5.12: Variables seleccionadas. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana.

Variables	2005		2011	
	OR	p-value	OR	p-value
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.842	0.215	0.880	0.180
8°	1.000	.	1.000	.
10°	1.701	0.001	0.977	0.880
12°	2.066	0.000	1.302	0.083
Varones	1.000	.	1.000	.
Mujeres	0.808	0.126	0.478	0.000

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

5.2.2 Dimensión personal

Los resultados del modelo de regresión logística multivariado sobre las cuatro variables o factores de esta dimensión se presentan en la tabla siguiente.

Trabajar además de estudiar: la condición de trabajar además de estudiar no impacta en el consumo de marihuana, ni en 2005 ni en 2011.

Disponer de dinero en niveles medio y alto, en relación a quienes no disponen de dinero o en un monto mínimo (nivel bajo), es un factor que en el 2005 incrementa la probabilidad de consumo de marihuana solamente en mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=1.89**). En el 2011 impacta en el consumo de los varones de 17 años y más (12°, OR=2.12**), mientras que no lo hace en relación a las mujeres.

Tener regulares o malas perspectivas de poder realizar un proyecto personal en el futuro no es una condición de riesgo respecto del consumo de marihuana, frente a los y las estudiantes que tienen buenas perspectivas de realizar un proyecto personal.

Las bajas y nulas expectativas en terminar el colegio, en relación a los y las estudiantes que tienen buenas expectativas, es un factor que incrementa el consumo solamente en los varones de 15 y 16 años y en el año 2005 (10°, OR=1.78** para poco probable).

Los factores de la dimensión personal que están incrementando el consumo de marihuana, y lo hacen de modo acotado, son dos: la mayor cantidad de dinero disponible para gastos personales, en 2005 y 2011, y el tener bajas o nulas expectativas de terminar el colegio, en el año 2005.

Tabla 5.13: Variables de la Dimensión personal. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	0.870	0.773	1.747	0.137	0.658	0.166	1.267	0.564
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.204	0.556	0.914	0.799	0.946	0.878	1.008	0.985
Dispone de dinero nivel ALTO	0.925	0.889	1.478	0.447	1.062	0.880	0.712	0.427
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	0.811	0.517	0.739	0.562	1.146	0.629	0.897	0.795
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	1.637	0.103	0.933	0.832	0.739	0.237	1.114	0.753
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	0.335	0.340	1.000	.	1.063	0.942	0.540	0.513
10°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	1.198	0.377	0.593	0.115	1.290	0.226	0.917	0.757
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.246	0.281	1.885	0.002	0.638	0.071	1.035	0.927
Dispone de dinero nivel ALTO	1.006	0.986	1.058	0.916	1.007	0.975	1.296	0.378
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	0.960	0.852	0.596	0.080	1.041	0.845	1.182	0.538
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	1.780	0.009	1.090	0.723	1.356	0.138	1.286	0.398
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	4.112	0.167	1.793	0.590	3.459	0.125	0.584	0.554
12°								
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	1.095	0.648	1.393	0.248	1.198	0.333	0.899	0.635
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.120	0.664	1.140	0.537	1.945	0.017	0.903	0.739
Dispone de dinero nivel ALTO	0.930	0.793	1.024	0.949	2.120	0.009	0.901	0.718
BUENAS posibilidades proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades proyecto personal FUTURO	0.909	0.692	0.763	0.120	0.949	0.793	1.122	0.602
MUY PROBABLE voy a terminar el colegio	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO voy a terminar el colegio	0.929	0.720	1.670	0.070	0.889	0.550	1.143	0.652
IMPOSIBLE voy a terminar el colegio	0.848	0.856	0.829	0.871	0.382	0.318	0.285	0.418

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011.

5.2.3 Dimensión escolar

Cinco variables componen esta dimensión y los resultados se encuentran en la tabla siguiente.

Tipo de colegio: ir a un colegio de gestión privada en relación a ir a uno de gestión estatal, en el año 2005 no impacta en el consumo de marihuana y en el 2011 disminuye la prevalencia en las mujeres de 17 años y más (12°, OR=0.57**).

Repitencia: el haber repetido cursos una o varias veces en relación a quienes no lo hicieron, en el año 2005 sólo incrementa la chance de consumo de marihuana en las mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=2.81*). Y en 2011 el impacto se extiende como factor de riesgo en los varones de 14 a 16 años (del 8°, OR=1.82** y del 10°, OR=1.49**) y en las mujeres solamente de 15 y 16 años (10°, OR=1.73**).

En el año 2011 la condición de repitente es un claro factor de riesgo para el consumo de marihuana en ambos géneros en estudiantes de 15 y 16 años (10° grado).

Problemas de comportamiento en el colegio: el haber tenido una vez o varias veces problemas de indisciplina en el espacio escolar es un factor asociado a mayor consumo de marihuana solamente en los/las estudiantes de 17 años y más (12°) y en el año 2011: OR=1.57** en varones y OR=1.50** en mujeres.

En el año 2011, los/las estudiantes de mayor edad y que tienen problemas de comportamiento tienen más chances de consumir marihuana.

Evaluación de baja exigencia del colegio: no implica ningún riesgo o resguardo respecto de quienes evalúan como mucho o bastante exigente el colegio, en relación al consumo de marihuana.

El no haber faltado con frecuencia al colegio cualquiera sea el motivo, se presenta como un factor que incrementa la prevalencia de consumo en las mujeres de 14 años y menos (8°, OR=2.50**) en el año 2005. En el 2011 esa condición no tiene ningún impacto.

Tabla 5.14: Variables de la Dimensión escolar. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.553	0.052	0.962	0.917	1.215	0.462	0.691	0.397
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	1.136	0.664	0.939	0.873	1.822	0.043	1.459	0.348
NUNCA tuvo problemas comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas comportamiento	0.639	0.129	0.746	0.400	1.762	0.147	1.365	0.441
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	1.103	0.786	1.847	0.099	0.946	0.829	1.114	0.723
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	1.554	0.167	2.501	0.016	1.022	0.940	1.149	0.730
10°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.835	0.389	0.755	0.400	0.821	0.303	0.883	0.675
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	1.140	0.572	2.813	0.000	1.494	0.031	1.733	0.012
NUNCA tuvo problemas comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas comportamiento	1.184	0.380	1.240	0.392	0.971	0.910	1.125	0.586
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	0.846	0.387	0.832	0.372	1.259	0.217	1.207	0.329
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	0.951	0.800	1.086	0.718	0.870	0.477	0.793	0.262
12°								
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	1.033	0.893	0.757	0.297	0.921	0.629	0.567	0.005
NO repitió	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REPITIO algún grado	1.105	0.674	1.059	0.853	1.352	0.134	1.211	0.403
NUNCA tuvo problemas comportamiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas comportamiento	1.484	0.153	1.456	0.106	1.570	0.025	1.495	0.026
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	0.946	0.786	0.925	0.710	1.030	0.847	1.094	0.648
SI falté con frecuencia	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	0.776	0.159	0.862	0.485	0.831	0.271	0.674	0.053

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011.

5.2.4 Dimensión actitud y percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas

En el análisis multivariado del consumo de marihuana se incorporaron como posibles determinantes del mismo, el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco (cigarrillos) en el último año y se indaga sobre la percepción de riesgo del uso ocasional de marihuana. De esta manera, esta dimensión tiene cinco variables, cuyos resultados son los siguientes:

Curiosidad por probar alguna droga ilegal: los datos indican que esta variable no impacta en el consumo de marihuana en ninguno de los años analizados.

La propensión al consumo de alguna droga ilegal: entendido como la decisión de probar si tuviera la ocasión y analizada en contraposición con aquellos/as estudiantes que no lo harían en las mismas condiciones, es un claro factor de riesgo para el consumo de marihuana para ambos géneros en el 2005 y 2011. En el 2005 favorece la probabilidad de consumo en los varones de todas las edades (8°, OR=2.47**; 10° OR=4.87* y 12° OR=4.13*) y en las mujeres de 14 años a 16 años (8°, OR=6.88*y 10°, OR=2.71**). Hacia el 2011, se observa la misma determinación en ambos géneros, detalladamente los datos indican para mujeres de 14 años y menos (8°, OR=4.28*); varones y mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=2.65* y OR=2.48*) y varones y mujeres de 17 años y más (12°, OR=3.33* y OR=3.75*).

La decisión de probar de tener la ocasión es un factor determinante en el consumo de marihuana, en el 2005 y 2011 y en ambos géneros y grupos de edades.

La percepción de gran riesgo y de riesgo leve del uso ocasional de marihuana o cuando se consume "alguna vez" está considerada como una "factor de protección" o de desincentivo al consumo de marihuana. Los resultados encontrados en el año 2005 indican que efectivamente es así en las mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=0.41**) y en varones y mujeres de 17 años y más (12°, OR=0.31* y OR=0.24*). En el 2011 se observa incluso una ampliación de este impacto hacia todas las edades y en ambos géneros, tanto en la percepción leve como de gran riesgo. El impacto en la reducción de la

prevalencia de consumo de marihuana en mujeres de 14 años y menos (8°, OR=0.44**); en varones y mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=0.33* y OR=0.26*) y en ambos géneros de 17 y más años (12°, OR=0.60** y OR=0.24*), en varones y mujeres respectivamente.

La percepción de gran riesgo y de riesgo leve sobre el consumo ocasional de marihuana se consolida como factor de protección en el consumo de marihuana en el año 2011 para ambos géneros y en todas las edades.

Fumó cigarrillos (tabaco) en el último año: como condición de riesgo frente a los que no fumaron tabaco en el último año. En el año 2005 se observa en los estudiantes varones de todos los grupos etarios (8°, OR=4.68*; 10°, OR=1.74** y 12° OR=1.77**) y en las mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=1.85**) y de 17 años y más (12°, OR=2.74**). En el 2011 interviene incrementando significativamente la prevalencia de fumar marihuana en todos los grupos etarios de ambos géneros, según se observa en la tabla 5.15. Los OR según grados para los varones son: OR=3.04*, OR=3.41* y OR=3.82*. En las mujeres: OR=5.33*, OR=4.02*y OR=2.48*.

Fumar tabaco se consolida como factor de riesgo frente al uso de marihuana en el 2011, en ambos géneros.

Tomó bebidas alcohólicas en el último año: en relación a quienes no lo hicieron, es una condición que no incrementa la chance de consumo de marihuana en el año 2005, sin embargo, si lo hace en el 2011, en varones y mujeres de 14 y menos años (8°, OR=3.01** y OR=3.87**).

Tomar bebidas alcohólicas es un factor de riesgo en el 2011 y en los grupos de menor edad en ambos géneros.

Tabla 5.15: Variables Dimensión actitud y percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
NO fumo tabaco	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI fumo tabaco	4.682	0.000	1.219	0.634	3.036	0.000	5.333	0.000
No tomo alcohol	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI tomo alcohol	1.324	0.369	1.586	0.192	3.011	0.003	3.869	0.010
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	1.180	0.608	1.276	0.597	1.044	0.887	0.608	0.180
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener ocasión	2.474	0.041	6.877	0.000	1.742	0.079	4.282	0.000
NINGUN RIESGO de fumar MAR alguna vez	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo fumar MAR alguna vez	0.716	0.447	2.098	0.226	0.696	0.180	0.441	0.028
GRAN RIESGO de fumar MAR alguna vez	0.894	0.823	2.978	0.124	0.902	0.855	0.475	0.114
NO SABE riesgo de fumar MAR alguna vez	0.049	0.008	2.253	0.396	1.161	0.775	0.803	0.834
10°								
NO fumo tabaco	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI fumo tabaco	1.737	0.004	1.854	0.034	3.407	0.000	4.015	0.000
No tomo alcohol	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI tomo alcohol	1.241	0.478	0.954	0.904	2.018	0.135	1.632	0.244
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	1.034	0.884	1.269	0.564	1.362	0.164	0.936	0.773
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener ocasión	4.866	0.000	2.706	0.012	2.650	0.000	2.479	0.000
NINGUN RIESGO de fumar MAR alguna vez	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo fumar MAR alguna vez	0.716	0.212	0.409	0.001	0.334	0.000	0.259	0.000
GRAN RIESGO de fumar MAR alguna vez	0.587	0.070	0.338	0.017	0.135	0.000	0.407	0.099
NO SABE riesgo de fumar MAR alguna vez	0.245	0.023	0.564	0.400	0.376	0.039	0.288	0.011
12°								
NO fumo tabaco	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI fumo tabaco	1.766	0.047	2.174	0.003	3.819	0.000	2.479	0.000
No tomo alcohol	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
SI tomo alcohol	1.120	0.776	0.976	0.952	1.312	0.399	2.460	0.052
NO tuve curiosidad de probar droga ilegal	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar	1.218	0.378	1.384	0.345	1.305	0.186	0.997	0.991
NO probaría droga ilegal de tener la ocasión	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
PUEDE SER+SI probaría droga de tener ocasión	4.128	0.000	1.773	0.062	3.333	0.000	3.751	0.000
NINGUN RIESGO de fumar MAR alguna vez	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo fumar MAR alguna vez	0.477	0.005	0.450	0.003	0.595	0.013	0.239	0.000
GRAN RIESGO de fumar MAR alguna vez	0.305	0.001	0.238	0.001	0.243	0.000	0.133	0.000
NO SABE riesgo de fumar MAR alguna vez	0.691	0.556	0.706	0.606	0.446	0.144	0.360	0.370

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011.

5.2.5 Dimensión grupo de pares

En el análisis multivariado de los determinantes del consumo de marihuana se incorporaron tres variables que refieren a la relación con los amigos y a la reacción frente a un hipotético consumo de marihuana y de otras drogas diferentes a marihuana. El análisis deja los siguientes resultados:

Tener una regular o mala relación con amigos, en relación a tener una muy buena o buena relación con amigos es un factor que claramente incrementa la probabilidad de consumo de marihuana en el año 2005 en las mujeres de 17 años y más (12°, OR=3.21**). Hacia el 2011, es un factor que incrementa la chance en los estudiantes varones de 17 años y más (12°, OR=6.23** cuando la relación es mala o muy mala), pero opera en sentido inverso, disminuyendo el consumo en los varones de 15 y 16 años (10°, OR=0.18**) y en las mujeres de 17 años y más (12°, OR=0.34**).

Los resultados observados sobre esta variable, que en algunos grados o grupos etarios según el género puede ser un factor que incremente o disminuya la chance del consumo de marihuana, nos está indicando que hay un problema en la naturaleza de esta pregunta y sus opciones de respuesta, que pertenecen al ámbito de la subjetividad vinculada a un contexto, que no podemos captar ni comprender con este modo de abordaje.

Reacción del grupo de pares (amigos más cercanos) si supieran que fumas marihuana: cualquiera fuera la reacción de parte de los amigos (algunos dirían algo y otros nada, no dirían nada o no saben bien qué dirían), puestas en relación a una opinión de desaprobación del consumo, son condiciones de riesgo en el 2005 para el consumo de marihuana en varones de todas las edades (8°, OR=3.12**; 10°, OR=2.91** y 12°, OR=3.50**) y en mujeres de 17 años y más (12°, OR=3.56**). En las mujeres de 14 años y menos cuando la reacción del grupo es no decir nada, opera como un factor de retraimiento del consumo (OR=0.17**). En el año 2011 este tipo de reacciones de los amigos frente a un consumo de marihuana se consolida como factor de riesgo en ambos géneros y en todos los grupos etarios (a excepción de las mujeres de 15 y 16 años), según se desprende de los datos de la tabla 5.16.

Cuando los amigos tienen una actitud diferente a la desaprobación frente al hipotético consumo de marihuana, es una condición que favorece este consumo en los varones de todos los grupos de edad, tanto en 2005 como en 2011 y en un modo menos homogéneo en el caso de las estudiantes mujeres.

Reacción del grupo de pares (amigos más cercanos) si supieran que has probado una droga distinta de la marihuana, como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos o cosas parecidas, cuando la respuesta es de indiferencia o de no intromisión ("no te dirían nada") frente a un comentario de desaprobación, en el año 2005 se configura una situación de riesgo para el consumo de marihuana en las mujeres de 14 años y menos (8°, OR=3.80**). Hacia 2011, es un factor que impacta disminuyendo la chance del consumo de marihuana en varones de 15 a 17 años y más (del 10°, OR=0.54** y del 12°, OR=0.52**). No se observa una injerencia en relación al consumo de marihuana en las estudiantes mujeres.

Tabla 5.16: Variables de la Dimensión grupo de pares. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
MUY BUENA+BUENA relación con amigos	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR relación con amigos	0.627	0.588	0.181	0.065	1.270	0.565	0.229	0.075
MALA+MUY MALA relación con amigos	1.000	.	1.000	.	1.161	0.805	0.773	0.847
ALGO PARA DEJAR de fumar marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNOS DIRAN ALGO Y OTROS NADA	2.053	0.101	0.404	0.151	2.296	0.004	4.077	0.004
NO DIRIAN NADA	1.640	0.289	1.222	0.755	2.465	0.061	1.358	0.527
NO SE QUE DIRIAN	3.124	0.044	0.168	0.020	3.524	0.019	5.344	0.404
ALGO PARA DEJAR DE consumir otras drogas	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNOS DIRAN ALGO Y OTROS NADA	0.688	0.337	3.800	0.033	0.622	0.206	0.505	0.213
NO DIRIAN NADA	2.030	0.083	0.320	0.301	0.760	0.553	0.477	0.138
NO SE QUE DIRIAN	0.118	0.002	2.076	0.280	1.155	0.855	0.615	0.812
10°								
MUY BUENA+BUENA relación con amigos	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR relación con amigos	1.152	0.820	1.509	0.688	1.089	0.835	0.759	0.508
MALA+MUY MALA relación con amigos	2.449	0.175	0.587	0.632	0.184	0.038	0.852	0.824
ALGO PARA DEJAR de fumar marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNOS DIRAN ALGO Y OTROS NADA	1.746	0.133	1.086	0.769	1.674	0.094	1.514	0.161
NO DIRIAN NADA	2.906	0.004	1.275	0.657	2.812	0.003	1.656	0.174
NO SE QUE DIRIAN	0.953	0.905	2.901	0.070	1.465	0.405	1.254	0.741
ALGO PARA DEJAR DE consumir otras drogas	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNOS DIRAN ALGO Y OTROS NADA	0.466	0.089	0.752	0.525	0.862	0.502	1.199	0.578
NO DIRIAN NADA	0.536	0.221	1.323	0.698	0.542	0.028	1.568	0.136
NO SE QUE DIRIAN	0.904	0.805	0.341	0.126	0.472	0.271	0.430	0.180
12°								
MUY BUENA+BUENA relación con amigos	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
REGULAR relación con amigos	1.507	0.358	3.209	0.024	2.360	0.072	0.335	0.023
MALA+MUY MALA relación con amigos	0.551	0.468	3.033	0.054	6.233	0.015	0.154	0.215
ALGO PARA DEJAR de fumar marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNOS DIRAN ALGO Y OTROS NADA	2.708	0.001	2.707	0.005	3.707	0.000	3.412	0.000
NO DIRIAN NADA	3.496	0.002	3.558	0.007	5.684	0.000	3.436	0.000
NO SE QUE DIRIAN	1.478	0.383	2.225	0.089	8.787	0.000	2.606	0.309
ALGO PARA DEJAR DE consumir otras drogas	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
UNOS DIRAN ALGO Y OTROS NADA	0.684	0.128	0.742	0.334	0.519	0.002	0.928	0.746
NO DIRIAN NADA	0.977	0.964	0.784	0.627	0.514	0.006	0.496	0.113
NO SE QUE DIRIAN	1.283	0.547	0.362	0.051	0.342	0.071	0.403	0.386

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011.

5.2.6 Dimensión accesibilidad a marihuana

Dos variables sobre la accesibilidad a marihuana se incluyeron en el modelo de regresión logística multivariado: la consideración de parte de los/las estudiantes sobre la facilidad o no de conseguir marihuana y la experiencia de haber recibido oferta de marihuana para probar o comprar, alguna vez en la vida. Los resultados encontrados son:

Cuando es difícil o imposible conseguir marihuana frente a cuando es fácil**,** es un factor de protección al consumo de marihuana que no está presente en el año 2005. Y en 2011 se extiende en los varones a todas las edades (8°, OR=0.38**; 10°, OR=0.21* y 12°, OR=0.39*) y a las estudiantes mujeres de 14 años y menos (8°, OR=019**).

La dificultad de acceso a la marihuana en 2005 no tiene impacto en el consumo de marihuana y en 2011 interviene disminuyendo la prevalencia de consumo sobre todo en los estudiantes varones de todas las edades y en las mujeres de menor edad.

Nunca recibió oferta de marihuana para comprar o probar: es una condición de protección tanto para varones como para mujeres de todas las edades, reduciendo la prevalencia de consumo de marihuana tanto en el año 2005 como en el 2011. Los datos muestran valores para el año 2011 en varones, de: OR=0.06*, OR=0.08* y OR=0.07*; y en mujeres, OR=0.11*, OR=0.04* y OR=0.05*, respectivamente según estén en el 8°, 10° y 12° grados.

La experiencia de haber recibido oferta de marihuana se consolida como factor de riesgo para el consumo en el año 2011, para ambos géneros y en todos los cursos o grupos etarios.

Tabla 5.17: Variables de la Dimensión accesibilidad. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
FACIL conseguir marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
DIFICIL+NO PODRIA conseguir marihuana	0.533	0.063	1.228	0.620	0.377	0.013	0.191	0.009
SI RECIBIO oferta de marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO RECIBIO oferta de marihuana	0.454	0.012	0.226	0.000	0.059	0.000	0.114	0.000
10°								
FACIL conseguir marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
DIFICIL+NO PODRIA conseguir marihuana	0.736	0.171	0.750	0.324	0.208	0.000	0.445	0.098
SI RECIBIO oferta de marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO RECIBIO oferta de marihuana	0.289	0.000	0.247	0.000	0.076	0.000	0.044	0.000
12°								
FACIL conseguir marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
DIFICIL+NO PODRIA conseguir marihuana	0.861	0.542	0.821	0.520	0.389	0.001	0.422	0.051
SI RECIBIO oferta de marihuana	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
NO RECIBIO oferta de marihuana	0.213	0.000	0.310	0.000	0.070	0.000	0.053	0.000

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011.

5.2.7 Dimensión atención de padres

Nivel de atención parental: el impacto del nivel de involucramiento parental como factor que disminuye la chance de consumir marihuana es escaso, sólo se observa cuando la atención parental es de nivel *medio*, en el año 2005 en las estudiantes mujeres de 15 y 16 años (10°, OR=0.51**) y cuando es de nivel *alto* en los varones de 14 años y menos (8°, OR=0.42**), en el año 2011.

Tabla 5.18: Escala de atención parental. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2005 y 2011.

Variables	2005				2011			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
8°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	1.215	0.606	1.028	0.948	0.828	0.548	0.319	0.055
Alto involucramiento	1.530	0.244	0.960	0.929	0.415	0.005	0.708	0.454
10°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	0.830	0.310	0.507	0.024	0.784	0.308	0.703	0.224
Alto involucramiento	0.765	0.380	0.571	0.087	0.689	0.141	0.707	0.316
12°								
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	1.054	0.824	0.926	0.824	0.820	0.297	0.843	0.447
Alto involucramiento	0.870	0.676	0.694	0.305	0.898	0.686	1.038	0.891

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011.

5.2.8 Dimensión consumo de sustancias psicoactivas en el entorno

Tal como se describió en el análisis de los determinantes de bebidas alcohólicas, las variables involucradas en esta dimensión han sido relevadas solamente en el estudio de 2011.

Respecto de la tenencia de amigos que toma alcohol regularmente, se observa que no tiene impacto en los estudiantes varones, pero sí en las estudiantes mujeres. En ellas y cuando tienen 15 y 16 años (10° grado), disminuye la chance del consumo de marihuana, tanto si tienen la mitad de amigos o todos o casi todos con consumo regular de alcohol: OR=0.20** y OR=0.29**.

Queda disociado el consumo de alcohol en el grupo de pares con el consumo de marihuana en las mujeres y no impacta en la prevalencia de los varones.

La tenencia de amigos que fuman regularmente marihuana, sin duda es un factor de riesgo importante en el consumo de marihuana que se exacerba cuando son *todos o casi todos* los amigos que lo hacen regularmente. Los datos indican en los varones y mujeres de todas las edades: en el 8° (OR=3.82** y OR=8.81**), en el 10° (OR=7.82* y OR=19.54*) y en el 12° (OR=5.74* y OR=3.25**). En la tabla siguiente se observa el

impacto cuando se tiene la *mitad o menos de los amigos* que fuman regularmente marihuana.

El no tener familiares y otros miembros del hogar que consuma alguna droga ilícita es un factor de protección en el consumo de marihuana, disminuyendo la chance de consumo en los varones de 14 a 16 años, (8°, OR=0.36** y 10°, OR=0.55**) y en las mujeres de 14 años y menos (8°, OR=0.46**).

Tabla 5.19: Consumo de SPA en el entorno. Modelo de regresión logística multivariado. Prevalencia de año de marihuana. 2011

Variables	Varones		Mujeres	
	OR	p-value	OR	p-value
8°				
NINGUN amigo fuma marihuana regularmente	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos fuma marihuana regularmente	1.429	0.460	3.291	0.123
TODOS o CASI TODOS fuman marihuana regularmente	3.820	0.027	8.813	0.009
NINGUN amigo toma alcohol regularmente	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos toma alcohol regularmente	0.998	0.997	0.496	0.083
TODOS o CASI TODOS toman alcohol regularmente	0.797	0.741	1.000	.
SI hay consumo drogas ilícitas en la casa	1.000	.	1.000	.
NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	0.358	0.009	0.455	0.047
10°				
NINGUN amigo fuma marihuana regularmente	1.000	.	1.000	.
LA MITAD de los amigos fuma marihuana regularmente	2.444	0.010	4.182	0.000
TODOS o CASI TODOS fuman marihuana regularmente	7.824	0.000	19.539	0.000
NINGUN amigo toma alcohol regularmente	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos toma alcohol regularmente	2.019	0.405	0.198	0.005
TODOS o CASI TODOS toman alcohol regularmente	2.446	0.248	0.289	0.025
SI hay consumo drogas ilícitas en la casa	1.000	.	1.000	.
NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	0.552	0.048	0.875	0.667
12°				
NINGUN amigo fuma marihuana regularmente	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos fuma marihuana regularmente	2.426	0.005	1.262	0.595
TODOS o CASI TODOS fuman marihuana regularmente	5.743	0.000	3.249	0.018
NINGUN amigo toma alcohol regularmente	1.000	.	1.000	.
LA MITAD O MENOS de los amigos toma alcohol regularmente	0.471	0.133	0.639	0.519
TODOS o CASI TODOS toman alcohol regularmente	0.652	0.355	0.594	0.468
SI hay consumo drogas ilícitas en la casa	1.000	.	1.000	.
NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	0.583	0.092	0.684	0.100

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2011

Recapitulando:

En este capítulo se explicitaron los resultados obtenidos a partir del procesamiento del modelo de regresión logística multivariado, que fue diseñado para conocer cómo impactan los determinantes del consumo, según género y según grupos de edad, en el consumo de bebidas alcohólicas, en el consumo excesivo de alcohol y en el consumo de marihuana en la población adolescente escolarizada de Argentina en los años 2005 y 2011.

A la luz de estos resultados, estamos en condiciones de dar respuesta a las preguntas iniciales de la tesis, cuya tarea requiere de un reordenamiento de la información analizada en este capítulo, poniendo énfasis en los factores que fueron relevantes según género y edad, en términos de impactar sobre el consumo de bebidas alcohólicas, consumo *binge* y consumo de marihuana, de acuerdo a los resultados del análisis estadístico. Y también recurriremos a los aportes que sobre estos temas han realizado otras investigaciones, algunas comentadas en el capítulo 1. Es la tarea que se emprende en el capítulo siguiente.

Capítulo 6: Género y consumo: especificidades y cambios en sus determinantes

Introducción

El objetivo de este capítulo es dar respuesta a las preguntas de la tesis, aquellas que al ser formuladas organizaron el proceso de conocimiento finalmente adoptado, que implicó una revisión teórica y conceptual sobre las consideraciones de género y sobre la información disponible en los estudios epidemiológicos nacionales, las encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados/as, que son las fuentes de información utilizadas. Por lo tanto, las respuestas deben ser brindadas considerando la evidencia empírica que el modelo de regresión logística multivariado produjo.

Este diseño, como se ha descripto en el capítulo 2, consideró que diferenciar a la población bajo análisis según el género y la edad, era la mejor propuesta para analizar a cada subgrupo en el concierto de sus condiciones objetivas y subjetivas, respecto del consumo de bebidas alcohólicas, del consumo excesivo de alcohol y del consumo de marihuana. Fue el mejor modo de observar en cada subgrupo, cómo se comportan las variables consideradas de relevancia y disponibles en el cuestionario, en tanto *factores* que incrementan o disminuyen el consumo de sustancias psicoactivas, y que provienen de las propuestas teóricas y metodológicas que se vienen elaborando desde la década del setenta en el marco de los estudios epidemiológicos del *paradigma del riesgo.*[71] Fue el modo de considerar en simultáneo condiciones objetivas de los y las estudiantes, como, por ejemplo, si trabaja además de estudiar, si ha repetido cursos, si tuvo problemas de comportamiento, de cuánto dinero dispone mensualmente para sus gastos personales, si ha recibido oferta de marihuana, si ha fumado tabaco, etc. Y, al mismo tiempo, considerar un aspecto de sus percepciones, sentimientos y perspectivas, como la expectativa sobre si va a terminar de cursar sus estudios secundarios, si cree que podrá hacer un proyecto personal a futuro, cuál es el riesgo que considera que tiene

[71] Lo que no implica adjudicar de un modo directo a dichas teorías, la forma en que fueron operacionalizados los conceptos en el cuestionario, como así tampoco la selección de los indicadores en cada una de las dimensiones de análisis.

el consumo ocasional o frecuente de marihuana, si es fácil o difícil comprar marihuana, entre otras percepciones.

El conocimiento existente sobre los determinantes del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados sobre todo en Argentina y proveniente de otras publicaciones que tuvieron un similar diseño analítico, y que fueron de algún modo detallados en el capítulo 1, nos brindará apoyo para completar la lectura final de los resultados encontrados y también será relevante al momento de reflexionar críticamente sobre cómo algunos aspectos fueron abordados en el cuestionario, considerando el modo de preguntar y de elaborar las categorías de respuesta.

Entonces, las preguntas que requieren una respuesta, son las siguientes: ¿Los determinantes del consumo de bebidas alcohólicas, del consumo *binge* y del consumo de marihuana impactan de modo diferente en los y las adolescentes estudiantes del nivel medio en los años 2005 y 2011?; ¿cuáles son los determinantes que se vinculan más al consumo de mujeres y cuáles respecto del consumo en los varones?; ¿en cuáles de las dimensiones analíticas observadas se encuentran las mayores diferencias y similitudes entre estudiantes varones y mujeres?; ¿en qué cursos o edades se encuentran las diferencias según género? y finalmente, si se observan cambios desde la perspectiva de género entre el 2005 y el 2011.

6.1 El impacto de los determinantes en los consumos: similitudes y especificidades según género

Es importante volver a visualizar, al analizar los determinantes, en qué consistió el periodo 2005-2011 en términos de los consumos en la población adolescente escolarizada: creció el porcentaje de mujeres, sobre todo las de 14 años y menos, que consume alcohol y se reduce la brecha de género, ya que los varones se mantuvieron estables, pero siempre con prevalencias mayores a las mujeres. Tanto varones como mujeres incrementan la prevalencia de consumo *binge,* en mayor proporción las mujeres y se reduce la brecha de género. Se incrementó el porcentaje de varones y

mujeres que fuman marihuana hacia el 2011, pero relativamente mayor en los varones duplicando la brecha de género.

El análisis de los determinantes detallado en el capítulo 5, permitió identificar el impacto que cada variable o factor tuvo al inicio y al final del periodo analizado, -con la excepción de la dimensión del consumo del entorno que fue incorporado en el cuestionario en el 2011-, considerando a las mujeres y a los varones en sus grados. Este diseño permitió observar los posibles cambios en relación a las edades (vistas desde los grados) y según el género y al interior de cada género, según las edades.

Con el objetivo de hacer visible el impacto de las dimensiones analizadas según género y grados, en el consumo de bebidas alcohólicas, en el consumo *binge* y en el consumo de marihuana, la tabla siguiente contiene el listado de los indicadores que formaron parte del modelo de regresión logística multivariado, procesado en las bases de 2005 como para 2011. En cada caso, se registra si el indicador intervino en el consumo en ambos géneros o sólo en alguno de ellos y en ese caso, en cuál. Para sintetizar la lectura de los determinantes, cuando hay dos o más indicadores analizados (por ejemplo, percepción de riesgo leve-moderado, gran riesgo y no sabe, cuyo impacto ha sido estimado en función de la percepción de ningún riesgo), en la tabla se ha considerado de modo univoco cualquiera de las tres alternativas.

Tabla 6.1: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género en el consumo de alcohol, consumo *binge* y consumo de marihuana en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio.

	º	#	Factores de riesgo y protección	BEBIDAS ALCOHOLICAS		CONSUMO BINGE		MARIHUANA	
				2005	2011	2005	2011	2005	2011
Personal	8°	1	SI trabajas además de estudiar	**ambos**	**mujeres**				
		2	Dispone de dinero nivel MEDIO-ALTO	**ambos**	**ambos**	**mujeres**	**ambos**		
		3	REGULAR+MALAS expectativas de realizar un proyecto personal FUTURO						
		4	IMPOSIBLE+POCO PROBABLE voy a terminar el colegio	**mujeres**		**varones**	**ambos**		
	10°	1	SI trabajas además de estudiar	**mujeres**		**varones**	**varones**		
		2	Dispone de dinero nivel MEDIO-ALTO	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**mujeres**	**mujeres**	
		3	REGULAR+MALAS expectativas de realizar un proyecto personal FUTURO				**varones**		
		4	IMPOSIBLE+POCO PROBABLE voy a terminar el colegio	**varones**	**varones**			**varones**	
	12°	1	SI trabajas además de estudiar						
		2	Dispone de dinero nivel MEDIO-ALTO	**ambos**	**ambos**				**varones**
		3	REGULAR+MALAS expectativas de realizar un proyecto personal FUTURO				**varones**		
		4	IMPOSIBLE+POCO PROBABLE voy a terminar el colegio	**varones**	**varones**				
Escolar	8°	5	Gestión privada	**mujeres**	**mujeres**	**mujeres**			
		6	REPITIO algún grado	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**ambos**		**varones**
		7	UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas de comportamiento	**ambos**	**ambos**	**mujeres**	**mujeres**		
		8	ALGO+POCO+NADA exigente	**mujeres**					
		9	NO falté con frecuencia	**varones**	**mujeres**	**mujeres**	**mujeres**	**mujeres**	
	10°	5	Gestión privada			**mujeres**			
		6	REPITIO algún grado	**ambos**	**mujeres**	**mujeres**	**mujeres**	**mujeres**	**ambos**
		7	UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas de comportamiento	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**ambos**		
		8	ALGO+POCO+NADA exigente						
		9	NO falté con frecuencia	**varones**	**ambos**		**varones**		
	12°	5	Gestión privada		**mujeres**	**varones**			**mujeres**
		6	REPITIO algún grado		**mujeres**				

		7	UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas de comportamiento	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**ambos**		**ambos**
		8	ALGO+POCO+NADA exigente				**mujeres**		
		9	NO falté con frecuencia	**mujeres**	**ambos**	**mujeres**			
Actitud y percepción sobre el consumo	**8°**	10	PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar droga	**ambos**	**ambos**				
		11	PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**mujeres**	**ambos**	**mujeres**
		12	LEVE-MODERADO-GRAN RIESGO de emborracharse	**ambos**		**varones**	**ambos**	**varones**	**mujeres**
		13	LEVE-MODERADO-GRAN RIESGO de fumar marihuana alguna vez	No aplica		No aplica			
		14	SI fumó tabaco último año	No aplica		No aplica		**varones**	**ambos**
		15	SI tomo bebidas alcohólicas último año	No aplica		No aplica			**ambos**
	10°	10	PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar droga	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**ambos**		
		11	PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	**ambos**	**ambos**	**ambos**		**ambos**	**ambos**
		12	LEVE-MODERADO-GRAN RIESGO de emborracharse						
		13	LEVE-MODERADO-GRAN RIESGO de fumar marihuana alguna vez	No aplica		No aplica		**ambos**	**ambos**
		14	SI fumó tabaco último año	No aplica		No aplica		**ambos**	**ambos**
		15	SI tomo bebidas alcohólicas último año	No aplica		No aplica			
	12°	10	PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar droga	**ambos**	**ambos**	**mujeres**	**ambos**		
		11	PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	**ambos**	**ambos**	**varones**	**mujeres**	**varones**	**ambos**
		12	LEVE-MODERADO-GRAN RIESGO de emborracharse	**varones**			**mujeres**		
		13	LEVE-MODERADO-GRAN RIESGO de fumar marihuana alguna vez	No aplica		No aplica		**ambos**	**ambos**
		14	SI fumó tabaco último año	No aplica		No aplica		**ambos**	**ambos**
		15	SI tomo bebidas alcohólicas último año	No aplica		No aplica			
Cuidado	**8°**	16	MEDIO-ALTO involucramiento	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**varones**		**varones**
	10°	16	MEDIO-ALTO involucramiento	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**ambos**	**mujeres**	
	12°	16	MEDIO-ALTO involucramiento	**ambos**	**mujeres**	**ambos**	**varones**		

Consumo en el entorno	**8°**	17	Tener amigos que fuman marihuana regularmente	No aplica	**mujeres**	No aplica		No aplica	**ambos**
		18	TENER amigos que toman alcohol regularmente	No aplica	**ambos**	No aplica	**ambos**	No aplica	
		19	NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	No aplica		No aplica		No aplica	**ambos**
	10°	17	TENER amigos que fuman marihuana regularmente	No aplica	**ambos**	No aplica	**mujeres**	No aplica	**ambos**
		18	TENER amigos que toman alcohol regularmente	No aplica	**ambos**	No aplica	**ambos**	No aplica	**mujeres**
		19	NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	No aplica		No aplica		No aplica	**varones**
	12°	17	TENER amigos que fuman marihuana regularmente	No aplica		No aplica	**varones**	No aplica	**ambos**
		18	TENER amigos que toman alcohol regularmente	No aplica	**ambos**	No aplica	**ambos**	No aplica	
		19	NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	No aplica		No aplica		No aplica	
Grupo de pares	**8°**	20	REGULAR-MALA-MUY MALA relación con amigos						
		21	Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que fumas marihuana					**ambos**	**ambos**
		22	Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que consumes otra droga					**ambos+**	
	10°	20	REGULAR-MALA-MUY MALA relación con amigos						**varones**
		21	Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que fumas marihuana					**varones**	**varones**
		22	Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que consumes otra droga						**varones**
	12°	20	REGULAR-MALA-MUY MALA relación con amigos					**mujeres**	**ambos+**
		21	Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que fumas marihuana					**ambos**	**ambos**
		22	Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que consumes otra droga						**varones**
Accesibilidad	**8°**	23	DIFICIL+NO PODRIA conseguir marihuana						**ambos**
		24	NO RECIBIO oferta de marihuana					**ambos**	**ambos**
	10°	23	DIFICIL+NO PODRIA conseguir marihuana						**varones**
		24	NO RECIBIO oferta de marihuana					**ambos**	**ambos**
	12°	23	DIFICIL+NO PODRIA conseguir marihuana						**varones**
		24	NO RECIBIO oferta de marihuana					**ambos**	**ambos**

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

A+= cuando el impacto es inverso según género

Tomando como referencia la información de la tabla precedente, que detalla cada indicador por año del estudio y por la edad -curso- en donde están los/as estudiantes, podemos, en líneas generales afirmar que, en relación al consumo de bebidas alcohólicas se encontraron 20 factores o determinantes cuyo impacto es diferente según género, considerando también la edad y el año del estudio, y 40 factores que intervienen en el consumo en varones y mujeres (ambos), en similares grados y año del estudio. La relación es a la inversa en relación al consumo *binge*, ya que 22 condiciones impactan en ambos géneros, de similar edad y en el mismo año, mientras que 29 lo hacen de modo individual sobre uno u otro. En relación al consumo de marihuana, la relación es similar al consumo de alcohol, ya que se encontraron más 30 impactos similares en varones y mujeres, de la misma edad y año del estudio, y menos diferencias, 26 que sólo intervinieron en uno o una de ellas.

Esta cuantificación de las similitudes y diferencias, es una primera imagen sobre las homogeneidades – heterogeneidades que presentan las condiciones de riesgo o de protección según el género considerando los grupos etarios y el tiempo, 2005 y 2011. A continuación, esta imagen general se irá diluyendo para ir focalizando en cada sustancia.

6.1.1 Consumo de bebidas alcohólicas

El primer análisis comentado anteriormente nos permite sostener que **se encontraron más similitudes que diferencias según género en la determinación de los consumos de bebidas alcohólicas,** pero es necesario identificar en que edades y en qué años los impactos no diferencian según género, y a la inversa, en qué grupos y cuándo, se pueden identificar las especificidades en varones y en mujeres.

En función de este objetivo, las tablas siguientes (6.2 y 6.3) organizan la información de la tabla 6.1, según la función de los factores (de incremento o atenuante del consumo) según género y grado, para hacer más visible la homogeneidad / especificidad de los determinantes en relación a la prevalencia de mes del consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 6.2: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo de alcohol en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio.

Factores	Varones y mujeres		Solo Varones		Solo mujeres	
Incrementan la prevalencia de consumo	**2005**	**2011**	**2005**	**2011**	**2005**	**2011**
Disponer de dinero en niveles medio o alto	Todos	Todos				
Haber tenido problemas de comportamiento en el colegio	Todos	Todos				
Sentir curiosidad de probar alguna droga ilícita	Todos	Todos				
La decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión	Todos	Todos				
El haber repetido cursos	8° 10°	8°				10° 12°
Trabajar además de estudiar	8°					8°
Tener baja o nula expectativa de terminar el colegio secundario			10° 12°		8°	10°
Evaluar de baja exigencia al colegio					8°	
Tener amigos que toman alcohol regularmente		Todos				
Tener amigos que fuman regularmente marihuana		10°				8°
Asistir a un colegio privado						12°
Disminuyen la prevalencia de consumo						
Tener un cuidado parental en niveles medio o alto	Todos	8° 10°				12°
Percepción del riesgo de emborracharse (leve-moderado-grave)	8°		12°			
No haber faltado al colegio repetidas veces		10° 12°	8° 10°			8°
Asistir a un colegio privado					8°	8°

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

Tabla 6.3: Impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo de alcohol en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio.

Factores	Año	Varones			Mujeres		
Incrementan la prevalencia de consumo		**8°**	**10°**	**12°**	**8°**	**10°**	**12°**
Disponer de dinero en niveles medio o alto	**2005**						
	2011						
Haber tenido problemas de comportamiento en el colegio	**2005**						
	2011						
Sentir curiosidad de probar alguna droga ilícita	**2005**						
	2011						
La decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión	**2005**						
	2011						
El haber repetido cursos	**2005**						
	2011						*
Trabajar además de estudiar	**2005**						
	2011				*		
Tener baja o nula expectativa de terminar el colegio secundario	**2005**		*	*	*		
	2011					*	
Evaluar de baja exigencia al colegio	**2005**				*		
	2011						
Tener amigos que toman alcohol regularmente	**2011**						
Tener amigos que fuman regularmente marihuana	**2011**						*
Asistir a un colegio privado	**2005**				*		
	2011				*		*
Disminuyen la prevalencia de consumo							
Tener un cuidado parental en niveles medio o alto	**2005**						
	2011						*
Percepción del riesgo de emborracharse (leve-moderado-grave)	**2005**			*			
	2011						
No haber faltado al colegio repetidas veces	**2005**	*	*				
	2011						
Asistir a un colegio privado	**2005**				*		
	2011				*		

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

(*) indica una especificidad según género

Se visualizan cuatro determinantes que impactan incrementando el consumo de bebidas alcohólicas tanto en varones como en mujeres en el año 2005 y en el 2011, y que además lo hacen en todas las edades, constituyéndose sin duda en condiciones de vulnerabilidad de la población adolescente escolarizada. Estas condiciones son: *disponer de dinero en niveles medio o alto*, *haber tenido problemas de comportamiento en el colegio*, *sentir curiosidad de probar alguna droga ilícita* y *tener la decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión*.

Otras cuatro condiciones que incrementan el consumo de alcohol en ambos géneros, pero se diferencian según la edad y/o el año del estudio, son: *haber repetido cursos* (8° y 10° grado en 2005 y 8°en 2011); *trabajar además de estudiar* (8° en el 2005); *tener amigos que toman alcohol regularmente* (en todos los grados en 2011) y *tener amigos que fuman regularmente marihuana* (10° en 2011).

También comparten -varones y mujeres- tres factores que atenúan el consumo de alcohol, *el tener un cuidado parental clasificado como medio o alto* (en 2005 en todos los cursos y en 2011 en el 10° y 12°), el *no haber faltado con frecuencia al colegio* (en 2011 en el 10° y 12°) y la *percepción de riesgo leve, moderado o de gran riesgo de emborracharse*, (en el 8° en 2005.

Las **especificidades de los determinantes en el consumo de bebidas alcohólicas en las estudiantes mujeres,** es decir que están presentes solamente en ellas, e impactan incrementando el consumo son: *evaluar de baja exigencia al colegio,* en el año 2005 y *trabajar además de estudiar*, en el año 2011, que las impacta cuando tienen 14 años y menos, es decir que están cursado el 8° grado. Mientras que asistir a un *colegio de gestión privada* impacta en ambos sentidos dependiendo de la edad, ya que cuando tienen 14 años y menos, es una condición que retrae el consumo, tanto en 2005 como en 2011; mientras que lo incrementa cuando tienen 17 años y más, en el año 2011. Es decir que se entrecruzan tres condiciones de riesgo: el mayor consumo por la edad porque ya transitan espacios sociales de consumo, el contexto del año 2011 que es de

mayor consumo y un atributo de nivel socioeconómico medio-medio alto, que se combina con mayor disponibilidad de dinero.

Las **especificidades en los estudiantes varones** remiten a edades específicas y no a factores que impacten solamente en ellos y que los diferencian de las mujeres y, además, el tiempo, ya que estos factores están presentes solamente en el año 2005. Se trata de un factor que incrementa el consumo, como *tener baja o nula expectativa de terminar el colegio* (cuando están en el 10° y 12°) y dos factores que atenúan el consumo de alcohol, la *percepción de gran-moderado-leve riesgo de emborracharse (*cuando están en el 12°), y *no haber faltado al colegio de modo frecuente* (cuando están en los grados 8° y 10°).

A modo de síntesis, las mujeres hacia el año 2011, cuando incrementan significativamente el consumo de bebidas alcohólicas han expandido o sumado -depende del caso-, en algún grupo de edad, o en dos de ellos, cinco condiciones de riesgo que no estaban presentes al inicio del periodo. En tanto que los varones, salvo las dos condiciones de riesgo evaluadas solamente en el año 2011, no agregan ninguna otra más. Hacia el 2011, la condición de no haber faltado con frecuencia al colegio se configura en un factor disminuye la posibilidad del consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres y no estaba presente en el 2005 y en los varones se sostiene.

6.1.2 Consumo *binge*

Similar análisis se lleva adelante en relación al consumo *binge,* reorganizando la información de la tabla 6.1 en las dos que continúan (6.4 y 6.5), para ir delimitando las especificidades de género en relación a los determinantes en el consumo excesivo.

Tabla 6.4: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo *binge* en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio.

Factores	**Varones y mujeres**		**Solo Varones**		**Solo mujeres**	
Incrementan la prevalencia de consumo	**2005**	**2011**	**2005**	**2011**	**2005**	**2011**
Disponer de dinero en niveles medio o alto	10°	8°			8°	10°
Haber tenido problemas de comportamiento en el colegio	10° 12°	10° 12°			8°	8°
Sentir curiosidad de probar alguna droga ilícita	8° 10°	10° 12°			12°	
La decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión	10°		8° 12°			8° 12°
El haber repetido cursos	8°	8°			10°	10°
Trabajar además de estudiar			10°	10°		
Tener baja o nula expectativa de terminar el colegio secundario		8°	8°			
Evaluar de baja exigencia al colegio						12°
Tener regulares o malas expectativas de realizar un proyecto personal en el futuro				10° 12°		
Tener amigos que toman alcohol regularmente		Todos				
Tener amigos que fuman regularmente marihuana				12°		10°
Disminuyen la prevalencia de consumo						
Tener un cuidado parental en niveles medio o alto	Todos	10°		8° 12°		
Percepción del riesgo de emborracharse (leve-moderado-grave)		8°				12°
No haber faltado al colegio repetidas veces				10°	8° 10°	8°
Asistir a un colegio privado			12°		8° 10°	

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

Tabla 6.5: Impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo *binge* en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio.

Factores	Año	Varones			Mujeres		
Incrementan la prevalencia de consumo		**8°**	**10°**	**12°**	**8°**	**10°**	**12°**
Disponer de dinero en niveles medio o alto	**2005**				*		
	2011					*	
Haber tenido problemas de comportamiento en el colegio	**2005**				*		
	2011				*		
Sentir curiosidad de probar alguna droga ilícita	**2005**						*
	2011						
La decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión	**2005**	*		*			
	2011				*		*
El haber repetido cursos	**2005**					*	
	2011					*	
Trabajar además de estudiar	**2005**		*				
	2011		*				
Tener baja o nula expectativa de terminar el colegio secundario	**2005**	*					
	2011						
Evaluar de baja exigencia al colegio	**2005**						
	2011						*
Tener regulares o malas expectativas de realizar un proyecto personal en el futuro	**2005**						
	2011		*	*			
Tener amigos que toman alcohol regularmente	**2011**						
Tener amigos que fuman regularmente marihuana	**2011**			*		*	
Disminuyen la prevalencia de consumo							
Tener un cuidado parental en niveles medio o alto	**2005**						
	2011	*		*			
Percepción del riesgo de emborracharse (leve-moderado-grave)	**2005**						
	2011						*
No haber faltado al colegio repetidas veces	**2005**				*	*	
	2011		*		*		
Asistir a un colegio privado	**2005**			*	*	*	
	2011						

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

(*) indica una especificidad según género

Si bien en el consumo excesivo o *binge* intervienen los mismos factores que impactan en el consumo de bebidas alcohólicas, lo hacen de un modo distinto, más heterogéneo por las diferencias según género y edad. Se agrega, además, la condición de riesgo que implica *tener una regular o mala expectativa de realizar un proyecto personal a futuro*.

A diferencia de lo observado en el consumo de bebidas alcohólicas, sólo dos factores impactan en ambos géneros y en todas las edades. Uno de ellos es un factor que potencia el consumo, que es *tener amigos que toman alcohol regularmente* en el 2011, y el otro, un atenuante que está presente en el año 2005, y es *tener un nivel de cuidado parental medio o alto*.

Otras condiciones de riesgo para el consumo *binge* y que no diferencian por género, pero sí por edad, son: *disponer de dinero en niveles medio o alto* (cuando están en el 10° en el 2005 y en el 8° grado en el 2011); *haber tenido problemas de comportamiento en el colegio* (en el 10° y 12°en 2005 y 2011); *sentir curiosidad de probar alguna droga ilícita* (en el 8° y 10° en 2005 y en 10° y 12° en 2011); *haber repetido cursos* (cuando están en el 8° 2005 y 2011); la *decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión* (cuando están en el 10° en 2005) y *tener baja o nula expectativa de terminar el secundario* (en el 8° en 2011).

Son dos las condiciones atenuantes del consumo *binge* que comparten varones y mujeres, *tener un nivel de cuidado parental medio o alto*, como se mencionó anteriormente en todas las edades en el año 2005 y cuando tienen 15 y 16 años en 2011 y *tener una percepción de leve, moderada y de gran riesgo sobre el consumo hasta emborracharse*, cuando tienen 14 años o menos en 2011.

La **especificidad de los determinantes en el consumo *binge* en las estudiantes mujeres** se encuentra en que aumenta el consumo en el año 2011 cuando tienen una *evaluación de baja exigencia en el colegio* y cuando ellas tienen 17 años y más. En cambio, en los estudiantes varones se encuentran dos **condiciones específicas para ellos***,* una es *trabajar además de estudiar*, tanto en 2005 como en 2011 y cuando tienen 15 y 16 años

2005 y 2011, y *tener regulares o malas expectativas de realizar un proyecto personal a futuro,* cuando tienen 15 años y más, es decir que están cursando el 10° y 12° y en 2011.

A modo de síntesis, el incremento del consumo excesivo de bebidas alcohólicas, tanto en varones como en mujeres estaría vinculado a las salidas grupales, al compartir con amigos y amigas los espacios de diversión principalmente durante el fin de semana, ya que el único determinante, el tener amigos que consumen frecuentemente bebidas alcohólicas, que los impacta en todas las edades, en el año 2011. Todas las condiciones que facilitan el consumo binge en mujeres, también lo hacen en sus compañeros varones, pero son ellos quienes suman dos condiciones únicas que se vinculan a condiciones sociales de mayor vulnerabilidad, como es la necesidad de trabajar además de estudiar, tanto en 2005 como en 2011, y tener regulares o malas expectativas de realizar un proyecto personal a futuro en 2011. Una explicación del por qué las estudiantes mujeres han incrementado en mayor medida el consumo binge que los hombres y más aún en la modalidad de consumo frecuente, es la mayor presencia de algunos determinantes en ellas que en sus pares varones, en el sentido de que impactan en más grupos etarios que en ellos, como puede observarse en el 2011, en relación a disponer de mayor cantidad de dinero, tener problemas de comportamiento, manifestar que probaría alguna droga ilegal de tener la oportunidad y el haber repetido cursos. Por otra parte, dos condiciones que atenuaban el consumo binge en 2005, ya no están en 2011 o lo están solamente en algunos grupos de edad, como la atención parental y el asistir a colegios de gestión estatal. En 2005, el único factor atenuante que opera en todas las edades y en varones y mujeres, fue el cuidado y supervisión parental, precisamente cuando en ese año se había observado un incremento notable del consumo binge en esta población en relación a las estimaciones del año 2001 (Ahumada y Cadenas, 2010).

6.1.3 Consumo de marihuana

En las siguientes tablas se reordena la información de la tabla 6.1 pero en relación al consumo de marihuana, para analizar las similitudes y especificidades de género en sus determinantes en cada año analizado.

Tabla 6.6: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo de marihuana en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio.

Factores	**Varones y mujeres**		**Solo Varones**		**Solo mujeres**	
Incrementan la prevalencia de consumo	**2005**	**2011**	**2005**	**2011**	**2005**	**2011**
Disponer de dinero en niveles medio o alto				12°	10°	
Haber tenido problemas de comportamiento en el colegio		12°				
Tener baja expectativa de terminar el colegio secundario			10°			
Haber repetido cursos		10°		8°	10°	
La decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión	8° 10°	10° 12°	12°			8°
Fumar tabaco en el último año	10° 12°	Todos	8°			
Tomar bebidas alcohólicas en el último año		8°				
Tener amigos que toman alcohol regularmente						10°
Tener amigos que fuman regularmente marihuana		Todos				
Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que fumas marihuana	8° 12°	8° 12°	10°	10°		
Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que consumes otra droga				10° 12°		
Disminuyen la prevalencia de consumo						
Tener un cuidado parental en niveles medio o alto				8°	10°	
Percepción del riesgo de fumar marihuana alguna vez (leve-moderado-grave)	10° 12°	10° 12°	8°			8°
No haber faltado al colegio repetidas veces					8°	
Asistir a un colegio privado						12°
No hay consumo de drogas en la casa				10°		
Percepción de dificultad o imposibilidad de conseguir marihuana		8°		10° 12°		
NO recibió oferta de marihuana	Todos	Todos				

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011

Tabla 6.7: Resumen del impacto de los factores de riesgo y protección según género y grado en el consumo de marihuana en 2005 y 2011. Estudiantes del nivel medio.

Factores	Año	Varones			Mujeres		
Incrementan la prevalencia de consumo		**8°**	**10°**	**12°**	**8°**	**10°**	**12°**
Disponer de dinero en niveles medio o alto	**2005**					*	
	2011			*			
Haber tenido problemas de comportamiento en el colegio	**2005**						
	2011						
Tener baja o nula expectativa de terminar el colegio secundario	**2005**		*				
	2011						
Haber repetido cursos	**2005**					*	
	2011	*					
La decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión	**2005**			*			
	2011				*		
Fumar tabaco en el último año	**2005**	*					
	2011						
Tomar bebidas alcohólicas en el último año	**2005**						
	2011						
Tener amigos que toman regularmente alcohol	**2011**					*	
Tener amigos que fuman regularmente marihuana	**2011**						
Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que fumas marihuana	**2005**		*				
	2011		*				
Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que consumes otra droga	**2005**						
	2011		*	*			
Disminuyen la prevalencia de consumo							
Tener un cuidado parental en niveles medio o alto	**2005**					*	
	2011	*					
Percepción del riesgo de fumar marihuana alguna vez (leve-moderado-grave)	**2005**	*					
	2011				*		
No haber faltado al colegio repetidas veces	**2005**				*		
	2011						
Asistir a un colegio privado	**2005**						
	2011						*
No hay consumo de drogas en la casa	**2011**		*				

Percepción de dificultad o imposibilidad de conseguir marihuana	**2005**						
	2011		*	*			
NO recibió oferta de marihuana	**2005**						
	2011						

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011
(*) indica una especificidad según género

Los factores que incrementan la prevalencia de consumo de marihuana en el año 2011 tanto en los estudiantes varones como en mujeres son siete, de los cuales dos de ellos impactan en todos los cursos, y son el *fumar tabaco en el último año* y *tener amigos que fuman regularmente marihuana*, consolidándose como factores importantes en la determinación de este consumo. Las otras cinco condiciones similares según género en el año 2011, impactan en al menos un grupo de edad y son: *haber tenido problemas de comportamiento en el colegio*, cuando están en el 12° grado; *haber repetido cursos*, cuando están en el 10° grado; *tener la decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión*, en quienes cursan el 10° y 12°; *tomar bebidas alcohólicas en el último año*, cuando inician el colegio, en el 8° grado y *considerar que los amigos no desaprobarían el propio consumo de marihuana*, cuando están en el 8° y en el 12°.

En el año 2005 -cuando el consumo ya había aumentado significativamente respecto del año 2001 (Ahumada y Cadenas, 2010)-, los factores que tuvieron implicancias en el incremento de ese consumo y en ambos géneros, pero no en todas las edades, son *fumar tabaco, tener la decisión de probar alguna droga ilícita de tener la ocasión* y la *consideración de que el grupo de amigos no desaprobaría el propio consumo de marihuana*, en una situación hipotética.

De modo contrario, del análisis se desprende que hay tres factores que intervienen obstaculizando el consumo de marihuana en varones y en mujeres, uno de ellos es *no haber recibido oferta de marihuana*, con impacto en todas las edades y en 2005 y 2011; *tener una leve, moderada o gran percepción de riesgo del consumo ocasional de marihuana*, cuando están en el 10° y el 12° y tanto en 2005 como en 2011; y *considerar*

que es difícil o imposible conseguir marihuana, cuando han iniciado el colegio, en el 8° grado y en el 2011.

En cuanto a las **especificidades de los determinantes en el consumo de marihuana en las estudiantes mujeres,** tres condiciones que están presentes cuando ellas tienen 15 y 16 años y en el año 2005 son, *disponer de dinero en niveles medio o alto* y *haber repetido cursos*, y *tener amigos que toman alcohol regularmente*, en el año 2011. Mientras que tres condiciones atenúan el consumo de marihuana específicamente en ellas: *tener un nivel medio o alto de cuidado parental*, cuando están en el 10° grado en 2005, *no haber falta con frecuencia al colegio*, cuando están en el 8° grado, en 2005 y *asistir a un colegio de gestión privada*, cuando están en el último grado del colegio, en 2011.

Las **especificidades en los estudiantes varones,** y que incrementan el consumo de marihuana son *disponer de dinero en niveles medio o alto* cuando están en el 12° grado y en 2011, *tener bajas expectativas de terminar el colegio*, cuando cursan el 10° y en 2005 y *considerar que los amigos no desaprobarían el propio consumo de alguna droga como cocaína, pasta base, éxtasis y otra diferente a marihuana*, cuando cursan el 10° y 12°, en 2011. Por el contrario, dos factores intervienen como atenuantes del consumo de marihuana en el año 2011: *tener nivel medio o alto de cuidado parental* cuando inician el colegio y cuando *no hay consumo de drogas en la casa*, y ellos están en el 10° grado.

Entonces, en el incremento del consumo de marihuana, tanto en varones como en mujeres, se observa el peso que tienen los factores vinculados a la actitud y percepción sobre el consumo, al consumo en el entorno y a las consideraciones que sus amigos/as no desaprobarían un hipotético consumo de marihuana, por sobre los factores personales y escolares. Específicamente en los varones, quienes incrementaron el consumo en mayor medida que las mujeres, hacia el 2011 intervienen favoreciendo el consumo cinco factores que no estaban presentes en el 2005, extendiéndose a siete grupos de edad los sub grupos impactados por algunas de estas condiciones: disponer de mayor cantidad de dinero, tener problemas de comportamiento, haber repetido

cursos, tomar alcohol y considerar que los amigos no desaprobarían el consumo de otras drogas como cocaína, éxtasis, pasta base u otra distinta a marihuana. En las mujeres, en cambio, hacia el 2011 están menos afectadas por las condiciones de riesgo de consumo y se encuentran dos que no estaban presentes al inicio del periodo: tener problemas de comportamiento y tomar bebidas alcohólicas. La percepción de imposibilidad o de dificultad de acceder a marihuana, se configura en un factor que impacta retrayendo el consumo tanto en varones como en mujeres en el año 2011.

6.2 Lo personal o individual y el entorno como determinantes del consumo según género

Tal como se describió y analizó en el capítulo 3, es posible identificar dos hechos fundacionales, desde el punto de vista epistemológico, que definieron el modo en como la epidemiología clásica o del riesgo, aborda el conocimiento y elabora los marcos explicativos sobre el proceso de salud-enfermedad. Uno, es la idea de *medio externo* (identidades positivas, definibles por su variación positiva o negativa con referencia a las variaciones concomitantes de los fenómenos del organismo) que operan, en una concepción de plano, precisamente sobre el sujeto u organismo, es decir, sin interacciones, sin subjetividades. Y el segundo, de acuerdo al modelo de la historia natural de la enfermedad (HNE), se concibe a la cadena causal de enfermedad como el resultado de la interacción entre el medio ambiente, factores sociales y psicológicos y el organismo humano, observados y analizados como factores medibles y sobre los cuales es posible intervenir a través de los programas de prevención según sus niveles, primario, secundario o terciario. Específicamente en el tema del consumo de sustancias psicoactivas y dada la población bajo análisis, este proceso de salud-enfermedad quedaría acotado al proceso inicial del consumo, más que a su mantenimiento y progresión al uso problemático o dependiente, aun cuando estamos observando el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Pero lo importante a resaltar, es el acuerdo alcanzado -ya descripto en el capítulo 3- sobre los dominios de observación, personal, familiar, entorno, grupo de pares, y las variables o factores que incluye cada dimensión. Estas variables pueden ser dicotómicas -trabaja o no trabaja, consume o no consume-; pueden ser ordinales -gran, moderado, leve o ningún riesgo; pueden expresar en su

variabilidad condiciones o situaciones que oscilan entre sus extremos entre condiciones o situaciones de vulnerabilidad a protección -alto, medio y bajo nivel de cuidado parental; tal como se están analizando los determinantes en esta tesis.

Esta introducción es importante para considerar los límites que tiene, en este marco conceptual y sobre todo metodológico, las consideraciones sobre lo personal o lo individual y sobre lo social o el entorno, cuando la información analizada queda acotada a los indicadores disponibles, que no logran caracterizar de un modo eficaz la dimensión del sujeto inserto en su medio. La pregunta que queda planteada aquí es, ¿pueden los estudios epidemiológicos observacionales, y específicamente los que estamos analizando en la tesis, mejorar sus diseños para dar cuenta de los sujetos inmersos en procesos sociales? Volveremos sobre esta pregunta en las conclusiones.

Entonces, teniendo en cuenta el planteo realizado, a partir de la información disponible en nuestros estudios, podemos reorganizar los factores o indicadores, en dos planos, uno personal, que reúne atributos objetivos u observables y percepciones o ideas sobre sus posibilidades en tanto sujeto; y otro social o del entorno, que reúne características del medio, como indicadores objetivos u observables de lo que sucede y como este medio es percibido por los y las estudiantes. Esta nueva categorización se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6.8: Indicadores según ámbitos personal y social, según las dimensiones del modelo de regresión logística multivariado.

Dimensiones	Personal		Social-entorno	
	Observable	**Percepciones**	**Observable**	**Percepciones**
Personal	Trabaja Dinero disponible	Expectativas realizar proyecto en el futuro Expectativas terminar el colegio		
Escolar	Repitió Problemas de comportamiento No faltó frecuentemente Asiste a colegio de gestión privada			Evaluación exigencia académica del colegio
Actitud y percepción sobre el consumo	Fuma tabaco Toma alcohol	Tiene curiosidad de probar droga Probaría de tener la ocasión Percepción riesgo de emborracharse Percepción riesgo de fumar marihuana		
Consumo en el entorno			Amigos que toman alcohol regularmente Amigos que fuman marihuana regularmente No hay consumo de drogas en la casa	
Grupo de pares				Considera no desaprobación del consumo de marihuana Considera no desaprobación consumo de otra droga
Accesibilidad			No recibió oferta de marihuana	Cree difícil-imposible conseguir marihuana
Cuidado parental			Niveles alto-medio de cuidado parental	

La dimensión del cuidado parental queda atravesando ambas condiciones, de lo observable y de las percepciones, porque la escala de atención de padres está conformada por tres preguntas que registran hechos observables y cuatro que refieren

a las percepciones de los y las estudiantes sobre sus “padres o alguno de ellos”, según se detalla en el capítulo 2.

Recapitulando entonces, las dimensiones que son analizadas y que contienen a los factores que intervienen como riesgo o como atenuante del consumo de las sustancias psicoactiva analizadas, y que refieren a atributos y percepciones sobre ellos/as mismas, son tres: personal, escolar y actitud y percepciones sobre el consumo. Mientras que cuatro refieren a aspectos de lo social o del entorno: el consumo en el entorno, el grupo de pares, la accesibilidad a marihuana y el cuidado parental.

Se propone entonces, observar la siguiente tabla que resume el impacto de los factores indicando por cada sustancia -en 2005 y 2011- el género y el grado en el cual fue significativo el indicador, sea para favorecer o retrasar cada uno de los consumos analizados. En color gris se resaltan los factores que indican un atributo observable y en blanco, quedan los atributos que dan cuenta de las percepciones, sea sobre la propia persona o sobre el entorno.

Tabla 6.9: Resumen del impacto de los factores, considerando género y grado, según dimensiones y tipo de sustancias. Argentina 2005 y 2011.

	#	Factores de riesgo y protección	BEBIDAS ALCOHOLICAS		CONSUMO BINGE		MARIHUANA	
			2005	2011	2005	2011	2005	2011
Personal	1	SI trabajas además de estudiar	A (8)	M (8)	V (10)	V (10)		
	2	Dispone de dinero nivel MEDIO-ALTO	A (8, 10, 12)	A (8, 10, 12)	A (10) M (8)	A (8) M (10)	M (10)	V (12)
	3	REGULAR+MALAS expectativas de realizar un proyecto personal FUTURO				V (10, 12)		
	4	IMPOSIBLE+POCO PROBABLE voy a terminar el colegio	M (8) V (10, 12)	V (10, 12)	V (8)	A (8)	V (10)	
Escolar	5	Gestión privada	M (8)	M (8, 12)	M (8, 10) V (12)			M (12)
	6	REPITIO algún grado	A (8, 10)	A (8) M (10, 12)	A (8) M (10)	A (8) M (10)	M (10)	A (10) V (8)
	7	UNA VEZ+VARIAS VECES tuvo problemas de comportamiento	A (8, 10, 12)	A (8, 10, 12)	A (10, 12) M (8)	A (10, 12) M (8)		A (8)
	8	ALGO+POCO+NADA exigente	M (8)			M (12)		
	9	NO falté con frecuencia	V (8, 10) M (12)	A (10, 12) M (8)	M (8, 12)	M (8) V (10)	M (8)	
Actitud y percepción sobre el consumo	10	PUEDE SER+SI tuve curiosidad de probar droga	A (8, 10, 12)	A (8, 10, 12)	A (10) M (12)	A (10, 12)		
	11	PUEDE SER+SI probaría droga de tener la ocasión	A (8, 10, 12)	A (8, 10, 12)	A (8, 10) V (12)	M (8, 12)	A (8, 10) V (12)	A (10, 12) M (8)
	12	LEVE-MODERADO-GRAN RIESGO de emborracharse	A (8) V (12)		V (8)	A (8) M (12)	V (8)	M (8)
	13	LEVE-MODERADO-GRAN RIESGO fumar MAR alguna vez	NA	NA	NA	NA	A (10, 12)	A (10)
	14	SI fumó tabaco último año	NA	NA	NA	NA	A (10, 12) V (8)	A (8, 10, 12)
	15	SI tomo bebidas alcohólicas último año	NA	NA	NA	NA		A (8)
Cuidado	16	MEDIO-ALTO involucramiento	A (8, 10, 12)	A (8 ,10) M (12)	A (8, 10, 12)	V (8, 12) A (10)	M (10)	V (8)
Consumo en el entorno	17	Tener amigos que fuman marihuana regularmente	NA	A (10) M (8)	NA	M (10) V (12)	NA	A (8, 10, 12)
	18	TENER amigos que toman alcohol regularmente	NA	A (8, 10, 12)	NA	A (8, 10, 12)	NA	M (10)
	19	NO hay consumo drogas ilícitas en la casa	NA		NA		NA	A (8) V 10
Grupo de pares	20	REGULAR-MALA-MUY MALA relación con amigos					M (12)	A + (12)
	21	Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que fumas marihuana					A (8, 12) V (10)	A (8, 12) V (10)
	22	Actitud de no desaprobación de los amigos si supieran que consumes otra droga					A + (8)	V (10)
Accesib	23	DIFICIL+NO PODRIA conseguir marihuana						A (8) V (10, 12)

	24	NO RECIBIO oferta de marihuana	A (8, 10, 12)	A (8, 10, 12)

Fuente: Elaboración propia. Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005 y 2011
V=varones, M=mujeres, A+= cuando el impacto es inverso según género, NA=no aplica

En relación **al consumo de bebidas alcohólicas**, en las cinco dimensiones hay factores que *impactan en el consumo en ambos géneros*, sin tener en cuenta la edad en esta referencia. En primer lugar, los tres de la dimensión de actitud y percepciones frente al consumo[72], que son expresión de percepciones sobre ellos/as mismas, como la *curiosidad por probar droga ilegal* y la *actitud de probar si tuviera la ocasión*, operan incrementando la probabilidad del consumo, tanto en 2005 como en 2011, y la *percepción de gran o moderado riesgo,*[73] atenuando el mismo, solamente al inicio del periodo. En segundo lugar, condiciones objetivas del ámbito escolar,[74] como ser *repitente*, *tener problemas de comportamiento o disciplina* que favorecen el consumo y el *no haber faltado con frecuencia*, como un factor atenuante del mismo, que están presentes al inicio y al final del periodo. En tercer lugar, refiere a condiciones objetivas, como el *tener amigos que fuman marihuana o que toman alcohol regularmente,*[75] en el

[72] Sin embargo, en abordajes cualitativos sobre las razones del consumo de alcohol en los adolescentes, la curiosidad también opera como motivo del consumo (UNODC, 2013). El aporte que hace el estudio cualitativo sobre el consumo de alcohol en los adolescentes en Argentina, es resaltar el rol que juega la práctica, el ritual de beber alcohol en la conformación de la identidad en los adolescentes, cuando ejercen su autonomía en la toma de decisiones sobre "cuánto consumo" "tomo hasta acá" "mis padres confían en mí" y cuando es un insumo para la producción del yo, según los condicionantes específicos del clima de época que implica no solamente mostrar que se está consumiendo alcohol sino también los efectos que el alcohol produce, como desinhibición, sentirse divertido/a, por ejemplo (OAD-SEDRONAR, Arizaga 2005).

[73] Respecto de la percepción de riesgo, la misma se conforma de acuerdo a diferentes factores, como el contexto familiar, el grupo de pares, las normas sociales frente al consumo, es decir, es una construcción cultural y la evidencia ha demostrado que a menor percepción de riesgo hay mayor probabilidad de consumo y dependerá del tipo de droga. Becoña Iglesias (2002) indica que los marcos normativos para los consumos de alcohol y tabaco, como las restricciones de publicidad y al acceso en menores y el incremento de los precios, han operado positivamente en la conformación de la percepción de riesgo sobre el consumo de estas sustancias.

[74] La escuela es un microsistema relevante en el desarrollo de la personalidad de los y las adolescentes y el espacio en el cual se manifiestan características de la personalidad como depresión, agresividad, ansiedad, capacidad de resolver problemas, de integrarse y de asumir responsabilidades. También es el espacio en el cual se conforma el grupo de amigos y el acceso al mundo exterior adquiere una nueva dimensión, de novedosa autonomía respecto de los padres. El fracaso escolar, el bajo rendimiento y un entorno sin normas o reglas claras son factores asociados al inicio del consumo de drogas, al no lograr un apego apropiado con la institución y, por lo tanto, no se incorporan las competencias necesarias para el desarrollo de actitudes pro sociales (Becoña Iglesias, 1989; NIDA, 2003; UNODC, 2013; Sloboda *et al.*, 2012).

[75] El análisis cualitativo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados argentinos, indica que los rituales y rutinas que los y las adolescentes tienen en sus prácticas del consumo de alcohol tienen que ver con la construcción de la identidad y la definición de los grupos sociales y espacios de pertenencia. De

año 2011, que incrementan el consumo de bebidas alcohólicas. En cuarto lugar, una condición objetiva de la dimensión personal, que es tener un *nivel medio o alto de dinero disponible* para gastos personales, que puede ser leído como pertenecientes a niveles socioeconómicos medios-altos, como un factor de riesgo para el consumo de alcohol en 2005 y 2011. Y la quinta dimensión, que interviene como un factor de protección frente al consumo, es vivir en un *contexto familiar*[76] *cuyos padres-madres o* alguno de ellos/as tienen conductas de cuidado y que sus hijos e hijas perciben que son mirados/as y tenidos/as en cuenta, también en el inicio como al final del periodo.

Las diferencias de género que pueden observarse desde el punto de vista de las dimensiones, son dos de la dimensión escolar. Uno es *asistir a un colegio de gestión privada*, que puede ser entendido como un indicador de nivel socioeconómico medio-medio alto, que interviene disminuyendo el consumo cuando las estudiantes mujeres tienen entre 14 a 16 años, es decir, van al 8° y 10°; e incrementándolo cuando tienen 17 años y más, en el año 2011, tal como fue analizado anteriormente. Y el otro factor que impacta solo en las mujeres, es tener una *opinión de baja exigencia académica* cuando tienen 14 años y menos y en el 2005.

En relación al **consumo *binge,*** las similitudes entre género, al igual que para alcohol, se observan en todas las dimensiones analizadas, pero en menor cantidad de factores en el 2005. En el marco de un incremento significativo del consumo *binge* en ambos

este modo, la autora ha clasificado diferentes ritos de iniciación y ritos situacionales, donde éstos pueden ser habituales (tomar en casas antes de salir, deambular en la calle, pre boliche o la previa) u ocasionales (fiestas, viajes de egresados); pero en todos los casos el consumo es grupal, son rituales del grupo de pares (OAD-SEDRONAR, Arizaga 2005).

[76] En el documento citado de Naciones Unidas se resaltan algunas características del ambiente familiar que incrementan la vulnerabilidad del niño/a o adolescente de desarrollar patologías, tales como las relaciones familiares frías o distantes, o conflictivas o cuando la disciplina impartida es inconsistente o con ausencia de criterios, y "prácticas autoritarias de crianza, relaciones muy tensas, punitivas o estrictas (Kershner y Cohen, 1992, Baumrind, 1983), castigo corporal y otras estrategias punitivas" (UNODC, 2013:45). En este documento de Naciones Unidas se describen dos estudios de análisis multivariado sobre estudiantes del nivel medio. Uno en Estados Unidos, realizado en el año 2011, donde se exploró la estructura familiar y el consumo la percepción sobre el consumo de drogas, y el segundo en Brasil en el año 1995. Respecto de los resultados que interesa resaltar, el involucramiento o monitoreo parental y la calidez de los vínculos, fueron factores predictores sobre la percepción del uso de drogas y sobre el consumo en adolescentes estadounidenses. Y el análisis realizado en Brasil se encontró que la ocurrencia de hechos de violencia en la casa es el principal factor predictor del uso de alcohol y drogas entre los/as adolescentes y que el estado conyugal de los padres no es por sí mismo un factor determinante.

géneros en el 2011, la homogeneidad entre varones y mujeres es mayor a la observada en 2005, haciéndose visibles dos factores que atenúan el consumo *binge: la percepción de riesgo* y el *no haber faltado con frecuencia al colegio*; y un factor en tanto condición de riesgo, que es la *baja o nula expectativa de terminar el colegio.*[77] En cuanto a las diferencias de género, factores de la situación personal vinculado al entorno, como *trabajar y tener bajas expectativas de realizar un proyecto personal a futuro,*[78] son factores que impactan en el consumo *binge* en varones. Mientras que, factores del ámbito escolar lo hacen en las estudiantes mujeres (*tipo de colegio* y *opinión sobre la exigencia académica*).

Según los datos analizados para el consumo de **marihuana**, los factores que componen la dimensión sobre el consumo, sean objetivos o de percepciones (*consumo de tabaco* y *alcohol, probaría droga de tener la ocasión y percepción de riesgo*) reúne la mayor similitud entre géneros, seguido por la dimensión del entorno (*tener amigos que fuman marihuana*[79] *o el no consumo de drogas en la casa*); luego por la percepción sobre la *reacción del grupo de pares si supieran que fuman marihuana*, y finalmente, la *percepción de que es difícil o imposible conseguir marihuana*. Dos condiciones de la dimensión escolar tienen relevancia en ambos géneros, la *repitencia y los problemas de comportamiento.*

[77] En relación a las expectativas de terminar el colegio secundario, se juega la valoración que la escuela tiene en la vida de los/as adolescentes, es decir, cuán importante resulta la escuela, el título secundario como herramienta para el futuro, y por ello esta valoración fue expresada sobre todo por aquellos estudiantes de menores recursos (OAD-SEDRONAR, Arizaga 2005).

[78] Las expectativas expresan la posibilidad de un sujeto de pensar en el futuro y es uno de los componentes de un "proyecto de vida", y la escuela se considera una instancia clave en la conformación de la idea de proyecto de vida, que se entiende como un factor de protección en el consumo de drogas (OAD-SEDRONAR, Arizaga 2011).

[79] "El grupo de pares constituye el ámbito de contención afectiva y representa espacios de autonomía y prácticas de los primeros pasos de independencia. Y es donde comienzan a consolidarse la elección de los primeros consumos culturales, que terminaran definiendo el lugar de los otros y el propio en el espacio social. Los grupos de pares se convierten en verdaderos "laboratorios de actividad simbólica" donde se pone en práctica la diferenciación social, ya que operan como espacios intermedios entre el espacio social general (el de las clases sociales, y la familia) y el espacio íntimo del sujeto (Urresti, 2002). Aquí es donde se empieza a definir el gusto, las elecciones culturales y finalmente el estilo de vida del joven" (OAD-SEDRONAR, Arizaga 2009: 16).

Respecto de las dimensiones que muestran las mayores discrepancias entre géneros, se destaca la dimensión personal, ya que ningún factor de esta dimensión impacta en varones y en mujeres y el *nivel de cuidado parental*, que impacta en uno y otro género según el año del estudio.

6.3 Género y edad

Los grupos de edad analizados se organizan en función de las edades que en promedio tienen los/as estudiantes de cada curso. De este modo y como ya fue descripto en varias secciones de la tesis, estamos observando a la adolescencia *temprana* cuando analizamos a los/as estudiantes del octavo grado y a la adolescencia *tardía*, cuando se observan el décimo y décimo segundo año. También se ha descripto que, al interior de esta etapa, la edad de 15 y 16 años indica un momento especialmente complejo en la vida de los/as adolescentes, porque se consolida el paso a esta nueva etapa: se habilitan en mayor medida los espacios recreativos afuera de los hogares, las personas asumen mayor libertad en el manejo de sus tiempos y son considerados/as en las estadísticas oficiales como parte de la población económicamente activa. También es la edad en la cual, según la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) del año 2013, el 60% de los/las adolescentes habían tenido su primera relación sexual entre los 15 y 16 años y el 87% de las mujeres manifestó que quiso hacerlo, que fue un acto voluntario, a diferencia de los casos de iniciación más temprana, "cuanto menor es la edad de iniciación, mayor es la proporción de iniciaciones no queridas y hasta físicamente forzadas" (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, 2016:33). En el capítulo 4 hemos detallado específicamente el salto que en las tasas de consumo se observan a partir del décimo grado, comportamiento que tiene vigencia a nivel regional.

La teoría de la interacción familiar, una de las cuatro que Petraitis (1995) incluye entre aquellas que privilegian las características intrapersonales para explicar el uso experimental de sustancias psicoactivas, describe cómo la dinámica entre padres e hijos durante la pre adolescencia y en los primeros años de la adolescencia podría contribuir

al uso experimental de sustancias psicoactivas durante la adolescencia tardía, y enfatiza el rol clave que en este sentido tiene la falta de supervisión y apoyo de los padres, en la generación de vínculos familiares débiles, en la personalidad adolescente, en la elección de grupo de pares que consumen sustancias.

Con estas consideraciones y tomando como referencia los datos de la tabla 6.9, se analiza el impacto de las dimensiones y de los factores focalizando en la edad (grados) y en segundo lugar en el género, con el objetivo de hacer observable si la edad es un atributo con mayor capacidad de diferenciar el impacto de los factores analizados que el género, o en todo caso, si están combinados y en qué tipo de dimensión o indicador.

Analizando el impacto en el consumo de **bebidas alcohólicas**, se encuentran ocho factores que impactan tanto en varones como en mujeres y en todas las edades, de los cuales tres son del ámbito escolar (*repitencia, problemas de comportamiento* y *no faltar al colegio*), dos del ámbito de las actitudes frente al consumo (*curiosidad y decisión de probar*), *tener un buen nivel de cuidado parental*, *tener amigos que toman frecuentemente alcohol y disponer de dinero*. La mayoría de estos factores estaban presentes en el 2005 y se consolidan en el 2011. Las pocas diferencias encontradas, indican que algunos factores intervienen a edades menores, de 14 años y menos, que *trabajan además de estudiar* en 2005 y 2011 (varones y mujeres según el año); y en las estudiantes mujeres que van a un *colegio privado* y *que evalúan de poco exigente el colegio*, en 2005 y 2011; y tener *amigos que fuman marihuana* es un riesgo en las edades de 14 a 16 años, para ambos géneros en 2011.

En relación al **consumo *binge,*** se reducen las homogeneidades edad y género a tres factores, que están presentes en el año 2005 como en 2011: *tener problemas de comportamiento,* el *nivel de atención de padres* y *tener amigos que toman regularmente alcohol*. Mientras que los factores que impactan a partir de los 15 años son, *el consumo de marihuana en amigos y tener curiosidad por probar drogas* en ambos géneros y *tener malas o regulares expectativas de realizar un proyecto personal a futuro*, en varones. En edades que comprenden los 14 a 16 años, los factores personales tienen mayor impacto

en el consumo excesivo de alcohol, tales como *trabajar además de estudiar* en varones y, para ambos géneros, *tener nulas o bajas expectativas de terminar el colegio* y *tener dinero para gastos personales.*

Y en relación al impacto según edad en el **consumo de marihuana**, tres factores impactan sin diferenciar edades ni género y están vinculados a las actitudes frente al consumo y al entorno (*probaría droga de tener la ocasión, fumar tabaco* sobre todo en 2011 y *tener amigos que fuman marihuana*). El *no haber recibido oferta de marihuana* es un factor que afecta a los varones solamente. Los factores vinculados al ámbito escolar intervienen en mayor medida en el consumo de los y las estudiantes de menor edad, como *haber repetido cursos*, *tener problemas de comportamiento* y *no haber faltado con frecuencia*. En este grupo la *percepción de riesgo* juega un rol protector y *tomar alcohol*, un riesgo. Entre los y las estudiantes de 15 años y más, se conjugan como factores intervinientes los vinculados al consumo como *fumar tabaco* y *tener dinero*, además de *tener mala relación con amigos/as*, pero la *percepción de riesgo* e ir a *colegios privados*, operan contrarrestando el consumo, en ambos géneros y en las mujeres, respectivamente.

Si bien no resulta fácil elaborar una síntesis de cómo impacta la edad como variable interviniente en los consumos de las sustancias analizadas, es posible sostener que la edad de los/as estudiantes diferencia menos el impacto de los factores respecto del consumo de alcohol, que en relación al consumo *binge* y de marihuana. A edades menores, tienen más impactos condiciones personales, ya sean objetivas o subjetivas, del ámbito personal en el consumo *binge* y del escolar en el consumo de marihuana. A partir de los 15 o 17 años, las condiciones del entorno, el grupo de amigos, las actitudes frente al consumo se destacan. Y la condición de tener amigos con consumo de alcohol o de marihuana, es determinante de los tres consumos independientemente de la edad.

6.4 ¿Se observan cambios en los determinantes del consumo desde la perspectiva de género entre el 2005 y el 2011?

Efectivamente hemos encontrado cambios entre el 2005 y el 2011 que estarían explicando los incrementos diferenciales de consumo en mujeres y en varones, según las sustancias analizadas. Estos cambios no son fácilmente observables, debimos hacer una lectura atenta considerando el género y la edad, para que los mismos se hicieran visibles, ya que estos cambios tienen que ver con la expansión o retracción del impacto de determinados factores, según los grupos etarios, según las sustancias y según el género.

Lo primero que habría que considerar es la relevancia que tienen algunas dimensiones y factores que intervienen incrementando el consumo en ambos géneros, en todas las edades y en los años 2005 y 2011, que según se ha detallado anteriormente son:

En el consumo de alcohol, el haber repetido cursos y haber tenido problemas de comportamiento (dimensión escolar); curiosidad y la decisión de probar drogas de tener la ocasión (dimensión actitud y percepción sobre el consumo); amigos que consumen regularmente alcohol (dimensión grupo de pares) y disponer de dinero (dimensión personal).
En el consumo *binge*, tener amigos que toman regularmente alcohol (dimensión consumo en el entorno).
En el consumo de marihuana, fumar tabaco (dimensión actitud y percepción sobre el consumo) y tener amigos que fuman regularmente marihuana (dimensión consumo en el entorno).

Solamente dos factores que retraen el consumo han impactado en ambos géneros, en todas las edades y en ambos años y en el consumo de bebidas alcohólicas, y son el cuidado parental y el no haber faltado a clases frecuentemente.

Los cambios que se observan en el periodo 2005 a 2011, en el consumo de **bebidas alcohólicas**, es en términos generales, *una ampliación de factores de riesgo en el*

colectivo mujeres, hacia más grados o grupos etarios que en el año 2005. Además, en ellas se observa que la condición de trabajar además de estudiar continúa estando presente en 2011 y que el asistir a colegios de gestión privada o pertenecer a un nivel socioeconómico medio-medio alto, imprime una condición que favorece el consumo en el 2011 cuando tienen 17 años y más, mientras que en las jóvenes de 14 años y menos, tanto en 2011 como en 2005, es una condición que retrae el consumo. Tanto en varones como en mujeres, la percepción de gran, leve o moderado riesgo de emborracharse tenía su impacto en la disminución del consumo de alcohol en el 2005 pero ya no se manifiesta en 2011.

Respecto de los cambios observados en los determinantes del **consumo *binge***, se observa que, concomitantemente al incremento significativo de este consumo en ambos géneros, *hay mayor homogeneidad entre varones y mujeres en el 2011 respecto del 2005*. Se agregan dos factores que impactan de igual modo en ambos: la percepción de riesgo y el no haber faltado al colegio, como factores que atenúan el consumo y las nulas o malas expectativas de terminar el colegio, como un factor de riesgo. En los varones, y como un cambio respecto del 2005, hacia el 2011 el tener regulares o malas expectativas de realizar un proyecto personal impacta en el consumo *binge*. Por otra parte, al igual que lo analizado en el consumo de bebidas alcohólicas, en el consumo *binge* se observa en 2011, una diseminación del impacto de riesgo a más edades en las mujeres, e incluso lo hacen más que en los pares varones, tales como la disponibilidad de dinero, haber tenido problemas de comportamiento, haber repetido cursos y la intención de probar drogas de tener la ocasión. Otra condición que cambió en relación al 2005 y que explica el incremento significativo del consumo *binge* en mujeres, es la desaparición o la pérdida de impacto en algunas edades, de dos factores atenuantes del consumo, como el cuidado parental y el asistir a un colegio de gestión privada.

Finalmente, en relación al **consumo de marihuana**, hacia el 2011 *se expandieron a más grupos etarios los factores que favorecen el consumo y, sobre todo, en los varones, explicando su supremacía en el incremento de las prevalencias de consumo*. El periodo 2005-2011 también implicó un cambio en los impactos según género, por ejemplo, el

cuidado paternal era un factor atenuante en las mujeres en el año 2005 y en el 2011 lo es solo para varones. Y en las mujeres, hacia el 2011 están presentes factores que promueven el consumo de marihuana y que no estaban en el 2005, como el tomar bebidas alcohólicas y tener problemas de comportamiento. Y específicamente en los varones, hacia el 2011 se manifiestan cinco condiciones que operan como riesgo del consumo de marihuana que no estaban en el inicio del periodo, y son: la disponibilidad de dinero, el tomar bebidas alcohólicas, tener amigos que no desaprobarían el consumo de drogas como cocaína, pasta base o éxtasis, tener problemas de comportamiento y haber repetido cursos.

6.5 Una síntesis sobre las dimensiones analizadas

A modo de finalizar este apartado, y una vez que han sido analizados los determinantes sobre los diferentes consumos, según género y edad y los cambios en el periodo 2005-2011, interesa reflexionar sobre lo que cada dimensión e indicadores, aportó en términos del conocimiento de las condiciones que posibilitan o retraen el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados, en esta región de Sudamérica, recuperando los aportes de otras investigaciones ya citadas en los capítulos 1 y 3. Esta reflexión también brindará elementos para las propuestas de cambios o mejoras en el diseño el cuestionario, que serán abordadas en las conclusiones (capítulo 7).

Dimensión personal: compuesta por dos atributos que indican algo de la situación socioeconómica de los y las estudiantes, como *disponer de dinero* y *trabajar además de estudiar*, y por dos factores que refieren a las expectativas personales. Respecto de la disponibilidad de dinero, tal como informaron los estudios anteriores (Cadenas y Ahumada, 2008), incrementa la posibilidad de consumir alcohol, de hacerlo en exceso y de consumir marihuana, en ambos géneros. La condición de tener que trabajar además de estudiar, opera como factor de riesgo en el consumo de alcohol y en el consumo *binge* sobre todo en varones en 2011. En este sentido, esta mirada general sobre el conjunto de estudiantes que trabajan a través de los estudios epidemiológicos en muestras nacionales, y no vinculado estrictamente a un sector de bajos recursos, como

las apreciaciones del estudio cualitativo (OAD-SEDRONAR, Arizaga 2011), afirman la consideración de esta condición como factor de riesgo. Las *expectativas en relación al futuro personal más cercano en el tiempo*, como terminar el colegio, cuando son nulas o muy bajas, son un factor de riesgo para los tres consumos. Cuando la desazón se extiende hacia un futuro más lejano y en relación a las *posibilidades de realizar un proyecto personal*, se vincula al consumo excesivo de alcohol. De acuerdo al abordaje cualitativo arriba citado, la escuela juega un rol de mayor relevancia como instancia en donde se visualiza un proyecto de vida, y terminar los estudios es la única vía posible para alcanzar credenciales que les permitan, en el futuro, mejorar las condiciones de vida para los/las estudiantes de sectores medios bajos. Es de notar que el consumo de marihuana no está vinculado a estas condiciones en el año 2011.

Dimensión escolar: en esta dimensión se encuentra el *tipo de colegio al cual asiste*, pero es un indicador más personal, en el sentido de que algo indica sobre el nivel socioeconómico de los/as estudiantes, cuyo impacto es disímil como protector o de riesgo dependiendo del año y la sustancia. Dos atributos tienen mucho impacto como factores vinculados al incremento del consumo sobre todo de alcohol y del consumo excesivo de alcohol, el *haber tenido problemas de comportamiento* y el *haber repetido cursos*. En el consumo de marihuana también inciden, pero en menor medida. La consideración de *la baja exigencia del colegio* es un factor que impacta en las mujeres y en relación a las bebidas alcohólicas y su consumo *binge*. Y, cuando *no han faltado al colegio frecuentemente*, también implica un factor que retrae el consumo, sobre todo el consumo *binge.* En esta dimensión los factores se vinculan menos al consumo de marihuana y más al consumo de alcohol. Diferentes autores han manifestado la relevancia del espacio escolar en la vida de los adolescentes y asocian al inicio del consumo las experiencias de fracaso escolar, el bajo rendimiento y un entorno sin normas o reglas claras (Becoña Iglesias, 1989; NIDA, 2003; UNODC, 2013; Sloboda *et al.*, 2012) y ya fueron encontradas estas asociaciones en estudios anteriores en Argentina, tal como se comentó en el capítulo 1. Y, efectivamente, hemos encontrado en los factores analizados un impacto mayor en los/as estudiantes de los grados inferiores por sobre el grado superior. De todas maneras, quizás estemos frente a una situación donde

el consumo de sustancias ha modificado las condiciones de riesgo y no a la inversa, es decir, porque ya existe un consumo, hay fracaso escolar, mayor ausentismo y problemas de comportamiento, y en este caso, estos indicadores operan como expresiones del consumo más que ser la condición de su aparición.

Dimensión actitud y percepción sobre el consumo: esta dimensión contiene tres tipos de indicadores, los que refieren a *la actitud frente al consumo de drogas ilegales,* a la *percepción del riesgo*, y al *consumo de alcohol y tabaco* (específico para el análisis de marihuana). Para analizar las que refieren al primer tipo, es importante rescatar lo que Becoña Iglesias (2002) señala como un estado previo a la conducta y que es la actitud, que puede ser favorable o desfavorable al consumo, y que el cuestionario indagó con las preguntas sobre la curiosidad y sobre una actitud proclive a probar drogas ilícitas de tener la ocasión. El autor señala que la actitud se va formando a partir de la observación de la conducta de los padres, del consumo en el grupo de pares y de la interpretación de las actitudes y normas establecidas por el grupo de amigos, es decir, es el producto de la interacción con otras condiciones. En este sentido, el haber procesado el impacto de estas variables en un modelo de regresión logística multivariado, se han evaluado la curiosidad y la idea de probar drogas en caso de tener la oportunidad, conjuntamente con todas las variables y, por lo tanto, el resultado de cada una es producto de su interacción con las demás variables que conforman cada dimensión (personal, escolar, de consumo, grupo de pares, cuidado parental, accesibilidad). La curiosidad y la determinación del consumo está ponderada en el conjunto de condiciones y por ello, los resultados indican que tener curiosidad por probar drogas ilegales incrementa el consumo de bebidas alcohólicas y de consumo excesivo, pero no en marihuana. Pero la intención de probar de tener la ocasión, interviene en los tres consumos.

La percepción de riesgo, también es una idea síntesis de un conjunto de apreciaciones personales en interacción con el medio (padres-madres, amigos/as, profesores/as, tutores/as, referentes religiosos/as o políticos/as), de niveles de información o desinformación que el/la estudiante tienen y de las normas sociales vigentes en relación a cada sustancia (Becoña Iglesias, 2002). La mayoría de los estudios citados en los

capítulos 1 y 3, han mostrado la asociación entre percepción de riesgo y consumo de sustancias. Los resultados encontrados en la tesis muestran que la percepción del riesgo de emborracharse ha jugado un rol protector en el consumo de alcohol en 2005 y en el consumo *binge* en el 2011; y la percepción del consumo ocasional de marihuana ha disminuido el consumo de marihuana tanto en 2005 como en 2011.[80]

Mucho se ha discutido sobre el rol del consumo de alcohol y de fumar tabaco como drogas de iniciación, en las trayectorias de consumo hacia otras drogas ilegalizadas, como marihuana, cocaína y otras. La evidencia indica que no todos/as quienes tomaron alcohol o fumaron tabaco, luego continúan consumiendo otras drogas; pero sí que quienes lo hicieron, tienen mayor probabilidad de probar o consumir otras drogas, frente a quienes no consumieron. Los resultados de nuestro análisis indican que fumar tabaco imprime una condición de riesgo de fumar marihuana, en varones y mujeres de todas las edades y en 2005 como en 2011; mientras que tomar bebidas alcohólicas solamente en el año 2011, en ambos géneros y en edades menores. Hay que tener en cuenta aquí, la dinámica del consumo de alcohol en adolescentes que es una dinámica grupal y, por lo tanto, se combinan al menos, dos circunstancias: el grupo de pares y el consumo de alcohol.

Dimensión cuidado parental[81]: el ambiente familiar, los vínculos que se establecen entre padres-madres e hijos o hijas, la supervisión, atención y cuidado que los adultos

[80] El problema en este sentido es que la proporción de estudiantes que consideran de gran o moderado riesgo el consumo ocasional de marihuana tiene una tendencia descendiente entre 2001 a 2011, y, por lo tanto, el impacto de obstaculizador para el consumo de marihuana ocurre en menor proporción de personas (OAD-Ahumada, 2012).

[81] Desde diferentes teorías elaboradas para explicar el consumo experimental de sustancias en adolescentes, se considera que la familia, el tipo de vínculo que se establecen entre los/as adolescentes con los padres y madres, los cuidados y la supervisión que ellos y ellas hacen respecto de sus hijos, juegan un rol importante. En este sentido, según la revisión realizada por Petraitis *et al*. (1995), se mencionan las teorías convencionales de compromiso y apego social, tanto la teoría del control social formulada en 1985 por Elliot, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis, del mismo año. Petraitis también recupera la teoría de la interacción familiar elaborada por Books y otros colegas en 1990. Esta teoría describe cómo la dinámica entre padres e hijos durante la preadolescencia y los primeros años de la adolescencia podrían contribuir al consumo de sustancias durante la adolescencia tardía. "Ponen énfasis en cómo la falta de supervisión y apoyo de los padres contribuye a vínculos familiares débiles, personalidades no convencionales e inadaptadas, participación con compañeros que consumen sustancias" (Petraitis *et al.* 1995:76 traducción propia).

en su rol de padres y madres tienen, son condiciones resaltadas desde diferentes teorías, que repercuten positiva o negativamente en el inicio y el progreso del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente. Incluso, como se ha detallado en los capítulos 1 y 2, las siete variables que componen la escala de atención de padres utilizada en este análisis, tienen asociaciones importantes con el consumo y desde los abordajes cualitativos, la familia y los padres/madres tienen mucho que ver con el consumo de alcohol en sus hijos/as. La dimensión analítica de la tesis, está conformada solamente por esta escala, construida a partir de datos observables o más objetivos y de percepciones que los/as estudiantes brindaron respecto de sus "padres o algunos de ellos". No hay indicadores de otros aspectos vinculares que pueden ser relevantes, tales como son las relaciones establecidas, en términos de afecto, cuidado, respeto, confianza y cariño. Los resultados encontrados en la tesis, indican que cuando los/as estudiantes tienen un nivel de atención medio o alto, de parte de sus padres y/o madres, los consumos de alcohol y de consumo *binge* disminuyen, en varones y mujeres y en 2005 y 2011. Respecto del consumo de marihuana, el impacto es menor, sólo retrae este consumo en varones del octavo grado y en 2011.

Consumo en el entorno: esta dimensión fue incorporada en el estudio del 2011 y por lo tanto no contamos con una mirada comparativa entre los extremos del periodo, pero sin duda, es un aspecto central para comprender el inicio y sostenimiento del consumo en adolescentes, ya que refiere *al consumo de alcohol y de marihuana de un modo frecuente en el grupo de amigos* y sobre *el consumo de drogas ilegalizadas en la familia* con quien vive, incorporada al modelo como un factor atenuante, ya que analiza el impacto cuando no hay consumo. Como era de esperar, el consumo de alcohol y el consumo *binge* se incrementan en ambos géneros y en todas las edades, cuando los/as estudiantes tienen la mitad, todos o casi todos los amigos/as que toman regularmente alcohol, y en el consumo de marihuana impacta solamente en las mujeres del décimo grado. Cuando el grupo de amigos/as, la mitad, todos/as o casi todos/as fuman regularmente marihuana, tiene un impacto en ambos géneros, pero acotado a algunas edades en el consumo de alcohol y en el consumo *binge*, pero claramente impacta en el consumo de marihuana, en varones y mujeres de todas las edades. Cuando en el núcleo

familiar no hay consumo de drogas ilegales, solamente disminuye el consumo de marihuana en los varones del décimo grado.

Las siguientes dos dimensiones sólo se analizaron en relación al consumo de marihuana. **Grupo de pares:** esta dimensión está vinculada a la anterior, pero focaliza en cómo el/la estudiante evalúa la relación con amigos y si ellos o ellas (aunque está redactado en masculino), desaprobarían el consumo de marihuana o de otra droga distinta a marihuana, en el caso de que consumiera. Sobre la relación con amigos, además de la falta de claridad de lo que implica, no tuvo impacto en el consumo. A pesar de las categorías de difícil interpretación en relación a la desaprobación del grupo de pares frente al consumo, cuando el mismo refiere a marihuana, tiene un impacto de riesgo en el consumo de marihuana en varones y mujeres; pero no así la desaprobación sobre otro tipo de consumo, que impacta solo en varones hacia 2011.

Accesibilidad a marihuana: la *ausencia de hechos de oferta directa de marihuana* tiene un impacto consistente en disminuir el consumo en todas las edades y en varones y mujeres. En cambio, la *percepción de dificultad o imposibilidad de acceso*, es un factor que retrae el consumo en un grupo de estudiantes mujeres y en todos los varones. La cuestión que introduce Becoña Iglesias (2002) sobre la necesidad de diferenciar disponibilidad de drogas y percepción de facilidad de acceso, indicando que existe evidencia contrapuesta sobre si la disponibilidad es suficiente para que el consumo se produzca, o si además son necesarios otros factores, como la presión del grupo de pares, por ejemplo, nos permite complejizar sobre cómo estas condiciones afectan de modo distinto según el género. Tal como fue planteado en el capítulo 1, hay evidencia internacional sobre una de las razones que explica los diferenciales de tasas de consumo en varones y mujeres, y es que los primeros tienen mayor acceso a drogas, porque cuando se hace el ejercicio de controlar la prevalencia por oportunidad de acceso, las mismas tienden a igualarse sobre todo en la población joven (UNODC, 2018b; Arpa, 2017). También los estudios que dan cuenta del inicio en el consumo en mujeres que luego han desarrollado consumos problemáticos, o bien en aquellas mujeres con uso inyectable de drogas, remarcan que una de las razones del inicio y de las recaídas, es

que sus parejas varones eran consumidores y proveedores de drogas, provocando mayor daño en las mujeres cuando quedaban en segundo o tercer lugar en el uso de la misma jeringa (UNODC 2018a, Olszewski *et al.* 2009). La información disponible en el cuestionario queda acotada a estas preguntas, quizás sean necesarias preguntas complementarias para indagar mejor sobre cómo se accede a determinadas sustancias y no tanto a la percepción de facilidad de acceso.

Es interesante remarcar que no siempre la percepción de facilidad de acceso es un factor determinante del consumo, como tampoco la curiosidad por probar, sino, como hemos analizado, otros factores son más contundentes al momento de entender la etiología, siempre compleja, del consumo de sustancias.

En el capítulo siguiente, el último, se reúnen de un modo más sistematizado, el conjunto de reflexiones metodológicas sobre los indicadores que componen las dimensiones en tanto determinantes del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados, y se elaboran las propuestas de cambio para el cuestionario destinado a esta población específica.

Capítulo 7: Conclusiones, reflexiones y propuestas de cambios en el modo de abordar los determinantes del consumo y el género en los estudios nacionales sobre consumo

7.1 Sobre el diseño de investigación

La primera reflexión se presenta en torno al conocimiento logrado a partir de los análisis de las bases de datos de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes escolarizados del país analizados en la tesis, es decir, al alcance de sus certezas. En términos generales, los estudios epidemiológicos buscan estimar la ocurrencia de ciertos fenómenos poblacionales, describirlos y conocer sus determinantes, es decir, las condiciones asociadas a su surgimiento y eventualmente a su evolución, lo que implica establecer las relaciones causales o al menos sugerir los *nexos causales* que están presentes en la aparición de las condiciones de "riesgo", para lo cual, se establecieron los criterios de la causalidad, siendo un hito en la consolidación de la epidemiología de las enfermedades crónicas o de procesos de salud-enfermedad (no infecciosos). En estos diseños, si bien la estadística como disciplina juega un rol relevante, no solamente brindando los test de significación de las asociaciones buscadas, sino en los diseños muestrales de los estudios y en el control de los procesos inferenciales, es la teoría, el marco conceptual, el que orienta todo el proceso de conocimiento.

En los estudios epidemiológicos, la probabilidad estadística asume el modo en el que se expresan los niveles de certeza respecto de los nexos causales entre los factores seleccionados y el fenómeno que se pretende explicar. Por lo tanto, las cuestiones vinculadas a qué alcance tienen las probabilidades que se enuncian y que en definitiva refiere al conocimiento alcanzado, se encuentran **en el diseño de las investigaciones y en el diseño de la estrategia analítica,** directamente vinculado al primero**.** En el diseño de las investigaciones, a mi modo de ver, cobran relevancia tres aspectos: el primero, respecto de la cobertura poblacional de las muestras (muestras nacionales, provinciales o locales); la segunda es sobre qué subgrupos de población se realizan o pueden realizarse los análisis (según género, grupos de edad, condiciones socioeconómicas, etc.)

y la tercera, cuáles son los *factores de riesgo* y *protección* seleccionados para ser incluidos en los cuestionarios, el modo en que son enunciados operacionalmente y sobre los cuales se van a establecer las probabilidades. En relación al diseño de la estrategia analítica, condicionado por el diseño del estudio, pero autónomo en el armado final de los modelos estadísticos y de los grupos que serán analizados. De hecho, en la tesis, al proponer una perspectiva de género, el modelo de regresión logística multivariado elaborado fue analizado de modo independiente en el grupo de mujeres y de varones y según los tres grupos etarios, captados desde el grado, que es el corte que el diseño muestral permitió.

Para dar cuenta del impacto del diseño de la estrategia de análisis, la tabla siguiente[82] muestra en la columna izquierda, un resumen del impacto de los factores del modelo de regresión logística aplicado al total de los/as estudiantes, sin distinguir grados ni género, y cuyo impacto es diferente al resultado encontrado en el procesamiento del mismo modelo, pero según género y grupos de edad, tal como se indica en la columna derecha de la tabla.

[82] Se sugiere revisar las tablas 5.3 a 5.9 y 5.13, 5.14, 5.16, 5.17 y 5.18 del capítulo 5 puestas en relación con las tablas A5, A6 y A7 del Anexo, en las cuales se sintetizan los resultados de los modelos de regresión logística multivariado aplicados según diseños diferentes: en subgrupos de género y año de cursado y en toda la población de estudiantes, para los años 2005 y 2011.

Tabla 7.1: Resumen del impacto diferenciado según aplicaciones del modelo de regresión logística multivariado, según sustancias psicoactivas en los años 2005 y 2011.

	Resultados modelo población total	Resultados modelos en sub poblaciones, según género y grados
Bebidas alcohólicas	Trabajar además de estudiar no impacta en 2011.	Si impacta en mujeres del 8°grado en 2011.
	Tener regulares o malas expectativas de realizar un proyecto personal a futuro impacta en 2005 y en 2011.	No impacta en ningún grado en 2005 ni en 2011.
	Ir a un colegio de gestión privada no impacta en 2005 ni en 2011.	Si impacta en las mujeres del 8° en 2005 y 2011.
	Considerar poco o nada exigente el colegio no impacta en 2005.	Si lo hace en mujeres del 8° grado en 2005.
	La percepción de riesgo moderado o gran riesgo impacta en 2011.	No tiene impacto según grados y género en 2011.
Consumo *binge*	Trabajar además de estudiar no impacta en 2005 y 2011.	Si impacta en varones del 10° en ambos años.
	Tener regulares o malas expectativas de realizar un proyecto personal a futuro impacta en 2005 y no lo hace en 2011.	No impacta en 2005, pero si en los varones del 12° en 2011.
	Ir a un colegio de gestión privada impacta en 2011.	No tiene ningún impacto según grados y género en 2011.
	La percepción de riesgo moderado o gran riesgo no impacta en 2005.	Tiene impacto en los varones del 8° grado en 2005.
Consumo de marihuana	Disponer de dinero en niveles medio o alto no tiene impacto en 2011.	Si tiene impacto en los varones del 12° en 2011.
	Ir a un colegio de gestión privada no impacta en 2011.	Si tiene impacto en las mujeres del 12° en 2011.
	El no haber faltado con frecuencia al colegio no tiene impacto en 2005.	Si tiene impacto en las mujeres del 8° grado en 2005.
	Tener regulares o malas relación con los amigos no tiene impacto en 2011.	Si tiene un impacto en los varones del 10° y de modo inverso en hombres y mujeres del 12°.
	La actitud de los amigos de no desaprobación del consumo de alguna droga diferente a marihuana impacta en 2005.	Tiene un impacto inverso según género en los y las estudiantes del 8° grado en 2005.
	El nivel medio o alto de cuidado parental no tiene impacto en 2005.	Si tiene impacto en las mujeres del 10° grado en 2005.
	Tener todos o la mitad de amigos que consumen frecuentemente alcohol no tiene impacto en 2011.	Si tiene impacto en las mujeres del 10° grado en 2011.

El detalle de la tabla anterior indica con claridad que hay *factores de riesgo y protección* que son relevantes para un colectivo poblacional, en este caso, estudiantes mujeres o varones de determinadas edades –visualizadas desde el grado-, pero no para el conjunto. Al analizar a los y a las estudiantes de modo separado, hemos sorteado, de algún modo, el "solapamiento de lo masculino con lo genéricamente humano" al hacer visible al colectivo mujeres, aun cuando el cuestionario utilizó un lenguaje sexista, el "neutral masculino" en la escritura de sus preguntas. Queda abierta la cuestión sobre si son necesarias preguntas diferentes -indicadores distintos- para registrar una condición de vulnerabilidad o de protección específica para las mujeres y según las edades, asunto que no se resuelve al añadir un artículo en la escritura de la misma pregunta.

La revisión de las investigaciones realizadas sobre la etiología de los consumos de sustancias psicoactivas, desde su inicio al progresivo compromiso de la salud que implica el sostenimiento y profundización del consumo, ha dejado en claro que es un fenómeno multicausal y que la cantidad y calidad de factores que intervienen no siempre operan del mismo modo, porque además de la edad de las personas, del género, de cómo vive, en qué marcos socio ambientales se encuentran y de otras condiciones de vulnerabilidad, hay algo de la inconmensurabilidad de la existencia humana, de su ser y estar en el mundo, que no pueden ser captadas con estos estudios. Resulta evidente que el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas observados con técnicas y metodologías que buscan generalizaciones, siempre encuentra las excepciones, los casos –en cantidades no despreciables- en los cuales, aun estando todas las condiciones de vulnerabilidad personal, familiar, del entorno, el consumo de sustancias psicoactivas no ocurre, o bien, el despliegue de ese consumo inicial no continúa en consumos problemáticos.[83] Porque nos encontramos con diferentes trayectorias de consumo y con diferentes *guiones* sobre el consumo, si utilizamos el concepto de la teoría de guiones sexuales que plantea Vera Paiva, cuando afirma que "los guiones para el sexo varían según los escenarios de distintos segmentos sociales" (2012b:162) y que es retomada por Camarotti, Jones y Dulbeco, para abordar el conocimiento desde tres

[83] El estudio con un diseño cuantitativo y cualitativo sobre los consumos de sustancias psicoactivas en villas de ciudad de Buenos Aires en el año 2012 estima los niveles de consumo y las trayectorias personales del uso de pasta base de cocaína (OAD-SEDRONAR, 2013).

niveles vinculados entre sí, los escenarios culturales, los guiones interpersonales y los guiones intrapsíquicos y de este modo pueden organizar y vincular aquello que los consumidores de drogas piensan y hacen con el entramado sociocultural y relacional en el cual están insertos, que en la investigación citada refiere a los varones con consumo problemático (Camarotti *et al*., 2020).

El diseño y el objeto de estudio de las investigaciones epidemiológicas no considera el abordaje de estos niveles subjetivos e intersubjetivos en los cuales se sustentan las acciones que los sujetos despliegan, pero ¿será posible mejorar el registro de ciertos atributos y características de las personas que permitan dar cuenta de los sujetos inmersos en proceso sociales?, que podría ser captado si se mejoran los indicadores sociales y de contexto familiar, escolar, laboral y de consumo, los que sí pueden o podrían ser registrados en un estudio poblacional.

Retomando el tema de la identificación y caracterización de los casos excepcionales, es importante reconocer que son visualizados precisamente a partir de los estudios poblacionales en base a muestras probabilísticas, porque son los casos que se alejan de las distribuciones normales y esperables en función de las teorías que sustentan la relevancia de determinadas condiciones para la emergencia de un fenómeno, en este caso el consumo.

Por otro lado, y vinculado a lo anterior, también es necesario realizar otras preguntas, cuando se diseñan y ejecutan estos estudios, por ejemplo, las encuestas nacionales que hemos analizado, ¿han podido captar, describir y conocer los fenómenos que se han planteado estimar, caracterizar e indagar sobre sus determinantes, es decir, han dado cuenta de la complejidad y la multicausalidad de los mismos? En el desarrollo de la tesis, hemos podido identificar dificultades de ciertos aspectos del diseño de los estudios analizados, como el modo en que se han elaborado algunas preguntas y sus opciones de respuesta, o como se han abordado algunas dimensiones, para poder captar el sentido y la complejidad del fenómeno que se busca conocer, que serán detallada más adelante.

7.2 Tensiones entre el diseño y la gestión de la investigación

La tesis analizó las bases de datos de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes escolarizados del nivel medio de Argentina, financiados, diseñados y producidos por el área gubernamental, el Observatorio Argentino de Drogas de SEDRONAR, encargada de elaborar las estadísticas oficiales sobre esta problemática,[84] que forman parte de un sistema nacional de información que involucra otros estudios similares en otras poblaciones (estudiante universitarios y población general) y otros estudios longitudinales (registro de pacientes en tratamiento) y transversales sobre poblaciones específicas (población privada de libertad, población en tratamiento). En el sistema nacional de información se conjugan indicadores de consumo, consumo problemático en diferentes poblaciones, demanda de tratamiento, oferta de tratamiento, morbilidad y mortalidad asociada, costos, delitos y encarcelamientos vinculados al consumo, producción, tráfico, lavado de dinero y distintos tipos de violencia (institucional, auto infligida, hacia terceros), entre otros. También, como hemos comentado en el desarrollo de la tesis, se ha complementado el estudio de estas problemáticas con abordajes cualitativos en población adulta, adolescentes, en tratamiento, en situación de consumo problemático, en territorios vulnerables, en prisiones, en calle.

Sostener un sistema nacional de información exige mantener una periodicidad en la producción de sus indicadores y una estandarización de los mismos para garantizar el monitoreo y el análisis de las tendencias, para evaluar el impacto de las políticas públicas. Por otro lado, como se ha mencionado en el capítulo 2, existen organismos y programas internacionales que promueven, brindan asistencia técnica y a veces financian total o parcialmente, el desarrollo de metodologías y estudios a nivel hemisférico o regional, que se traduce en el compromiso del país con estos organismos o programas y con los otros países participantes. Estas dos consideraciones mencionadas, el sistema nacional de información y la inserción en el plano internacional, imprimen una condición a tener en cuenta cuando se promueven los cambios en los

[84] Al menos desde el 2001 (Oficina de Planificación Estratégica en 2001 y Area de Investigaciones hasta el año 2003) hasta el año 2019.

indicadores de un estudio, y, por lo tanto, ésta deviene en una tarea compleja e importante, aunque a veces muy necesaria en función de mejorar el conocimiento de los fenómenos bajo estudio y monitoreo.

Un tercer aspecto y no menor en la tensión entre el diseño de un estudio o de los estudios y la gestión institucional de las investigaciones, es el presupuesto. Garantizar el financiamiento de líneas de investigación con periodicidad bienal o trienal, es todo un compromiso político-institucional con la investigación, además de contar con condiciones financieras que lo hagan posible, tal como ocurrió en el país entre el año 2003 al 2014 cuando fue posible sostener una serie importante de estudios nacionales y de estudios cualitativos. El tema presupuestario también se involucra en el diseño de los estudios, cuando se definen el tamaño y niveles de representatividad de las muestras probabilísticas (nacional y provinciales), periodicidad de los relevamientos, extensión de un cuestionario, diseño de muestras no probabilísticas y cantidad de grupos focales y/o de entrevistas a realizar y en qué áreas (solo área metropolitana o provincias del país), entre otros aspectos.

Con estos condicionantes en mente, el desarrollo de la tesis me ha permitido identificar aspectos débiles de algunos indicadores que se describen a continuación, y que abonan las propuestas de cambio en el cuestionario destinado a estudiantes del nivel medio para conocer el nivel y patrones de consumo de sustancias psicoactivas y sus factores asociados, que se comentan en los apartados 7.4 y 7.5.

7.3 Una mirada crítica sobre las preguntas del cuestionario

En los capítulos 5 y 6 se analizaron los determinantes o factores que conceptualmente se consideran *factores de riesgo o de protección* en relación al consumo de alcohol, el consumo *binge* y el consumo de marihuana en la población adolescente escolarizada. Los hallazgos en relación a cómo intervienen en esta población según género y grupos de edad fueron detalladamente expuestos, análisis que posibilitó identificar la relevancia de un conjunto de ellos, en la medida en que se constató el amplio impacto

que tienen tanto en el 2005 como en el 2011, según género y edad. Este conjunto de indicadores, tales como el consumo en el grupo de amigos/as, el haber recibido oferta de marihuana, haber tenido problemas de comportamiento en el colegio, haber repetido grados y disponer de dinero en cantidades no mínimas para gastos personales, tienen también el respaldo de los resultados de otros estudios y análisis comentados en los capítulos 1 y 3, siendo este ejercicio, una instancia más de constatación de la relevancia de los mismos.

Pero, del análisis también surgieron dudas y preguntas sobre algunos resultados, orientando la mirada hacia la confiabilidad y validez del modo en que han sido medidos y registrados los conceptos, es decir, cómo fueron operacionalizados según las preguntas utilizadas y sus opciones de respuesta. En ese sentido, son tres las líneas reflexivas sobre algunas preguntas utilizadas en el cuestionario:

La primera, recupera el planteo realizado en el capítulo metodológico como criterio de selección de las preguntas/factores que se introdujeron en el modelo de regresión logística multivariado (la pertinencia teórica de las variables, la significación de la asociación y el valor del estimador *odds-ratio* y la coherencia interna de los resultados según el sentido de la asociación y de acuerdo a la expectativa sobre cómo debiera comportarse el indicador de acuerdo al marco teórico).

La segunda, refiere a un problema de validez[85] del instrumento de recolección de la información, en nuestro caso, de cómo fueron formuladas las preguntas y categorías de respuesta.

Y la tercera, se refiere a algunas dimensiones o aspectos importantes en la determinación de los consumos que se pretendieron medir pero que quedaron como incompletos, necesitando de otros indicadores y preguntas para completar la medición.

[85] La validez de un instrumento de medición refiere a su capacidad para medir lo que realmente pretende medir. La validez puede ser de contenido, de criterio y de constructo. Específicamente nos referimos a la validez de constructo, que corresponde a qué tan bien un instrumento representa y mide un concepto teórico. Qué está midiendo y cómo opera para medirlo (Hernández Sampieri *et al.*, 2014)

Podríamos pensar en una falta de validez de contenido, “que refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido que se mide (…) Es el grado en que la medición representa al concepto o variable medido” (Hernández Sampieri *et al.*, 2014:201)

Es importante no perder de vista que este ejercicio de evaluación de los factores analizados se realiza teniendo en cuenta el diseño metodológico del cual forman parte, que involucra un modo de preguntar expresado en determinadas palabras (lenguaje), preguntas insertas en un cuestionario amplio de más de 100 preguntas y opciones de respuestas que también fueron ofrecidas (preguntas cerradas). En este sentido es una evaluación metodológica y no de relevancia teórica o conceptual de los mismos.

También es importante tener en cuenta que la encuesta, si bien es de respuesta voluntaria y se garantiza el anonimato, es de auto llenado o administrada por cada estudiante, en un contexto de baja posibilidad de debatir o intercambiar diálogos en relación al sentido buscado o manifestado de cada pregunta. Es decir, en un contexto en el cual no está garantizada una común comprensión de sentido, tanto de las preguntas como de las respuestas, sobro todo en aquellas preguntas que apelan a una evaluación, a una percepción, a las expectativas, al relato de problemas o hechos que pueden tener diferentes sentidos, dependiendo de cada persona.

Entonces, a continuación, se van explicitando las cuestiones arriba planteadas, que podemos organizar en tres sub títulos: evaluación del rendimiento de los factores; problemas de validez del instrumento, y debilidad en la dimensión y/o indicadores analizados. La separación según títulos es sólo para organizar la exposición, ya que un problema detectado en un factor puede responder a dos de las razones enunciadas, en este caso, se aclarará en la descripción y se ubicará en el título que mejor lo describa.

El análisis realizado dio cuenta de la importancia de los factores en relación a cada consumo, según género y grupos etarios o grados. Pero también permitió identificar aquellas variables que, en el modelo de regresión logística multivariado elaborado, tuvieron una baja eficiencia en el sentido de presentar poca coherencia interna, valores del estimador del coeficiente que da cuenta de la magnitud de la asociación (*odds ratio*) confusos o inestables de acuerdo al comportamiento esperado de cada una de ellas. A continuación, se detallan:

Tener una regular o mala relación con amigos, en relación a tener una muy buena o buena relación con amigos, según se analizó en el capítulo 5, es un factor de riesgo para las mujeres que cursan el 12° grado en el año 2005 pero es un factor de retracción del consumo en el 2011. En los varones es un factor que aumenta el consumo en 2011 cuando están en el 12° grado y lo retrae en el 10° grado (tabla 5.16). El problema no es que la condición impacte de modo inverso según la edad en los varones en el año 2011 y que cambie el sentido en la misma edad en las mujeres en diferentes años, ya que las razones pueden explicarse por la intersección del género y la edad o por cambios en el tiempo transcurrido entre el 2005 y el 2011. El problema es que no es posible captar lo que implica la pregunta ni tampoco las respuestas, el sentido que tiene *tener regulares o malas relaciones con los amigos/as.* Aun cuando los resultados no hubiesen tenido estas inversiones en los impactos, esta pregunta tiene un problema en relación a lo que pretende medir, captar y lo que significa, refiere a la subjetividad vinculada a un contexto, que no podemos captar ni comprender con este modo de abordaje.

Expectativas sobre las condiciones socioeconómicas de la familia en el futuro: esta variable no fue incorporada al modelo de regresión logística multivariado definitivo, por tener resultados de difícil lectura, ya que cuando las mujeres tienen regulares o malas expectativas, es un factor de protección del consumo de alcohol y de marihuana en el

8° grado, pero de riesgo del consumo *binge* en el 10°y no se asocia a ningún consumo en los estudiantes varones.

Expectativas sobre las condiciones socioeconómicas del entorno donde vive en el futuro: esta variable no fue incorporada al modelo definitivo por tener resultados poco claros, porque los resultados mostraron cierta incoherencia ya que tener malas expectativas mostró ser un factor de riesgo para el consumo de alcohol y consumo *binge* en mujeres del 8° y de protección en varones del 10° grado, tal como se detalló en el capítulo metodológico.

Problemas de validez del instrumento

Como se comentó anteriormente, refiere a la inadecuada formulación de las preguntas y sus categorías de respuesta en la búsqueda del registro de determinados indicadores.

Cuán informado se siente sobre las consecuencias del consumo de drogas: tal como se detalló en el capítulo 2, cuando los/as estudiantes se sienten bien informados puede incrementar o disminuir las probabilidades de consumo dependiendo del género y la edad, pero sin coherencia interna o sin un patrón que nos permita comprender el sentido del impacto, es decir, se advierte la imposibilidad de acordar un sentido compartido a la pregunta y a las posibles respuestas.

Si ha recibido en el colegio cursos sobre prevención del consumo de drogas: si bien se detallaron las inconsistencias de esta variable en sus resultados estadísticos en el capítulo 2, es importante resaltar que es una pregunta relevante, debido a que podría ser un indicador para la evaluación de las políticas preventivas. Pero es necesario modificar el modo de preguntar y las respuestas que se ofrecen como alternativas de respuesta, sobre este tema. También sería importante, como se propondrá en el apartado siguiente, articular esta pregunta con otras que refieran al ámbito de la información y de cómo buscan y tienen conocimientos sobre estos temas.

Reacción del grupo de pares (amigos más cercanos) si supieran que has probado una droga diferente a marihuana, como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos o cosas parecidas: cuando la respuesta es de indiferencia o de no intromisión ("no te dirían nada") o cuando no sabe cómo reaccionarían ("no sé qué dirían"), frente a un comentario de desaprobación, en los varones implica una condición que retrae el consumo de marihuana, cuando están en el 8° en el 2005 y cuando están en los grados 10° y 12°, en el año 2011. Y en las estudiantes mujeres es una condición de riesgo, cuando ellas consideran que "unos dirían algo y otros nada", y están en el octavo grado en 2005 (tabla 5.16). El problema con este indicador es su formulación como pregunta y más aún, las opciones de respuesta que no pueden captar un sentido claro de lo que implica cada categoría.

Reacción del grupo de pares (amigos más cercanos) si supieran que fumas marihuana: cualquiera fuera la respuesta brindada en oposición a una desaprobación, es un factor que incrementa el consumo de marihuana en los varones de todas las edades o grados, en 2005 y 2011. Pero esta coherencia no es igual en las mujeres, que, dependiendo la respuesta y la edad, puede ser un factor que incrementa o que retrae el consumo (tabla 5.16). A esta pregunta, al igual que la anterior, le cabe la misma evaluación crítica sobre cómo están pensadas y definidas sus categorías de respuesta.

Debilidad en la dimensión y/o indicadores analizados

La evaluación sobre el nivel de exigencia académica del colegio: cuando la evaluación es negativa, impacta en las mujeres y en relación al consumo de alcohol en 2005 (tabla 5.5) y de consumo *binge* en 2011 (tabla 5.6). No queda claro el objetivo buscado con esta pregunta, ¿qué implica para un/una estudiante evaluar positivamente o negativamente la oferta o la exigencia académica que recibe? ¿Qué significa exigencia? En relación a este tema, la investigación realizada en estudiantes del nivel medio en Argentina en el año 2005 (OAD-SEDRONAR, Arizaga, 2005), concluye que los/as estudiantes otorgan un sentido instrumental al colegio en tanto que el mismo les brinda conocimiento para afrontar el futuro, una credencial que les permitirá acceder a

trabajos o a la universidad, y por lo tanto se configura en un espacio importante en la proyección de futuro. Entonces, si el objetivo buscado es conocer la relevancia que tiene el colegio en tanto dador de conocimiento, sería mejor pensar en una pregunta que apuntara de un modo más directo sobre este aspecto asunto.

No haber faltado con frecuencia al colegio: los resultados analizados muestran algunas inconsistencias, ya que impacta disminuyendo la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas (tablas 5.8 y 5.10) y de consumo *binge* (tablas 5.9 y 5.11) en 2005 y 2011 en mujeres y varones; pero incrementa la prevalencia de consumo de marihuana en mujeres en el 2005 y no tiene ningún impacto en el 2011 (tabla 5.14). La pregunta del cuestionario literalmente dice: *Durante este año, ¿has faltado con frecuencia al colegio, cualquiera sea el motivo? Si/no.* La incorporación de esta variable al cuestionario tiene como supuesto que el mayor ausentismo está asociado al consumo de sustancias o que implicaría una condición de riesgo. Pero al no especificar el motivo, es más, al incluir todos los motivos, se pierde sensibilidad o especificidad en las respuestas registradas que permitan orientar el sentido de las ausencias. El informe de evaluación de la educación secundaria en Argentina citado en el capítulo 4 (MEN-SIESE, 2019), advierte que los motivos del ausentismo se diferencian según el tipo de colegio, de gestión estatal o privado, que aglutina estudiantes de niveles socioeconómicos diferentes. En este sentido, las razones de haber faltado con frecuencia al colegio pueden deberse a diferentes motivos: médicos, viajes, problemas con el transporte, problemas climáticos, por trabajar, por no tener ganas, por problemas familiares entre otros. El tema es, ¿por qué no importa el motivo de la inasistencia frecuente? Teniendo en cuenta los diferentes motivos que están por detrás del ausentismo, considero relevante poder especificarlo, en la medida en que permitirá una mejor descripción de condiciones de vulnerabilidad en los/as estudiantes.

Trabajar además de estudiar si bien es un factor que incrementa la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en 2005 y 2011 (tabla 5.3) y de consumo *binge* en 2011 (tabla 5.4), es una condición que tiene complejidad en la vida de los/as escolares, y, por lo tanto, su rol en relación al consumo de sustancias no debe ser pensado de modo

unidireccional, tal como advierte un estudio realizado en esta población adolescente escolarizada en Argentina en el año 2009 (OSD-SEDRONAR, Arizaga, 2010). Según este estudio cualitativo en estudiantes de sectores socioeconómicos medios bajos-bajos, algunos estudiantes que trabajan además de ir al colegio sostienen que el trabajo les ayuda a regular la actividad nocturna, les ordena la vida cotidiana, "llena tiempos vacíos", y en este sentido, es percibido como un factor de protección frente al consumo abusivo de drogas y alcohol. Pero también advierten que la disponibilidad de dinero es un factor que contribuye al acceso de sustancias, tal como se ha constatado en esta tesis. Lo importante en relación a este indicador es resaltar la complejidad y evaluar si es necesario incorporar nuevas preguntas ampliando este tipo de registro y que faciliten la interpretación de los datos.

El haber tenido problemas de comportamiento en el colegio está presente como factor que incrementa la chance -en algunos grados- de consumo de bebidas alcohólicas y de *binge*, en 2005 y 2011 (tablas 5.5 y 5.6) y también de marihuana en el 2011 (tabla 5.14). Surge la pregunta acerca del vínculo entre problemas de indisciplina y consumos de sustancias, es decir, ¿los/as estudiantes tienen problemas de comportamiento derivados de los consumos? ¿o son otros? ¿Cuáles? ¿Cómo diferenciar? Esta pregunta aislada del contexto pierde especificidad en su interpretación.

En relación a la **dimensión del grupo de pares,** han sido objetadas las tres variables que la componen (cómo es la relación que tienen con los amigos y cómo cree que sería la reacción del grupo de amigos si supieran que fumas marihuana o si consumes otra droga distinta a marihuana) por la dificultad en comprender el sentido de las preguntas y de las respuestas esperadas, siendo el grupo de pares una dimensión de gran importancia en el inicio y sostenimiento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Incluso es un ámbito que imprime diferencias según género, ya que, para los varones, el grupo de pares es el lugar en donde los adolescentes "adquieren" la masculinidad, se aprenden los rasgos valorados socialmente, configurando el estereotipo de género. Es el espacio donde se acredita la masculinidad y también, el lugar en donde está permanentemente a prueba, y, por lo tanto, las demostraciones deben ser constantes

(Escobar, *et al.* 2018). La dimensión consumo en el entorno analizada en la tesis, pudo captar la fuerza que tiene el consumo de alcohol y de marihuana en el grupo de pares como predictor del propio consumo, tanto en varones como en mujeres, pero debiera reforzarse la dimensión del grupo de pares cambiando las preguntas que hemos cuestionado y quizás, agregando alguna otra.

7.4 Propuestas de cambios al cuestionario destinado a adolescentes escolarizados

El cuestionario utilizado en los estudios analizados en la tesis, tiene las variables necesarias para dar cuenta de los patrones de consumo[86] de diferentes sustancias psicoactivas, y que permiten trazar estos perfiles según género, edad y provincias del país, de acuerdo al diseño muestral definido. Pero, luego de este proceso analítico sobre el impacto de los factores o variables considerados de riesgo y de protección o atenuantes del consumo de sustancias psicoactivas en esta población, realizo las siguientes propuestas de cambios y/o ajustes en el mismo.

Para introducir una primera sugerencia, que refiere al modo en que se piensan y definen las variables o factores que se consideran relevantes como factores de riesgo y protección, voy a recuperar dos reflexiones provenientes de la *corriente de la medicina social*. La primera, es sobre la concepción de *procesos destructivos* y *protectores o benéficos*, que mejoran o entorpecen la calidad de vida y por lo tanto la salud de las personas y que se vinculan al desarrollo de las enfermedades. Estos procesos no tienen entidades propias, "sino que son aspectos de la vida que devienen en destructividad o en protección, según las relaciones sociales que operan en distintos dominios como el más *general* de la sociedad en su conjunto, el dominio *particular* de sus grupos y el dominio *singular* de las personas en su cotidianeidad" (Breilh, 2003:72) La segunda, la importancia de pensar en la interconexión de causas o factores que ocurren en las distintas dimensiones de la vida humana y social, de manera de superar una concepción

[86] El patrón de consumo contempla las prevalencias de consumo en la vida, año y mes; periodo de inicio o incidencia, el género, edad, grado de cursado, frecuencia de uso y cantidad –dependiendo la sustancia- y escalas o indicadores de uso problemático.

de la realidad que la reduce a un solo plano, al plano empírico de lo directamente observable.

Vinculado a ese planteo, en el capítulo anterior surgía la pregunta sobre si era posible medir en estos estudios, las condiciones individuales vinculadas a los procesos sociales. La idea de procesos *deteriorantes y protectores,* permite articular el indicador observable (si trabaja o no trabaja, por ejemplo), con alguna otra información de contexto de la propia actividad o del/a estudiante, que nos permita entender de mejor manera lo que está implicando esa condición en la vida de ellos/as. Por eso, el aporte desde el estudio cualitativo sobre este aspecto fue relevante, ya que indica que, en algunos contextos, trabajar para un/a adolescente puede ser un proceso protector, un factor de protección, una condición que atenúa el consumo de sustancias psicoactivas y no un factor de riesgo o factor deteriorante.

También se desprende una propuesta en términos del diseño general del cuestionario, y es reflexionar sobre las dimensiones existentes considerando si los factores o variables disponibles en cada una de ellas logran dar cuenta de las implicancias teóricas que las dimensiones pretenden medir, también teniendo en cuenta que, dependiendo de ciertas circunstancias, el sentido de esas variables puede indicar aspectos diferentes. En este sentido, podría ser oportuno considerar bloques de preguntas articuladas en cada dimensión, y que puedan ser analizadas como índices o escalas, de manera de robustecer el análisis de sus impactos. Por ejemplo, revisar las variables existentes e incorporar nuevas de tal manera que puedan ser analizadas en conjunto, en las siguientes dimensiones: caracterización socioeconómica o niveles de vulnerabilidad social, dimensión de la información-conocimientos sobre el uso de drogas, dimensión familiar, dimensión escolar, dimensión grupo de pares, dimensión accesibilidad y disponibilidad de sustancias y la dimensión de las actitudes y percepciones sobre el consumo.

En relación a la *dimensión de la caracterización del nivel socioeconómico*, la necesidad de mejorar este registro está relacionada a la expansión de las desigualdades sociales

en el país y en los países de la región, y por la relevancia de esta condición en el impacto sobre otras variables, como los motivos del ausentismo, las expectativas de realizar un proyecto personal a futuro, las expectativas de terminar el colegio, la necesidad de trabajar además de estudiar, la disponibilidad de dinero, información que permitirá esclarecer el sentido de las mismas. La diferenciación entre colegios de gestión estatal y privada, no alcanza para describir los niveles socioeconómicos, aunque puede ser considerada una aproximación. La experiencia llevada a cabo en la primera encuesta nacional en estudiantes del nivel medio en Argentina en el año 2001, cuando se introdujo la variable sobre la ocupación de los padres, no fue exitosa, debido a la dificultad de los estudiantes de dar cuenta de ellas, además de lo incompleta que resultaron las respuestas en un cuestionario auto administrado. Sugiero buscar indicadores del colegio[87] para caracterizar a los escolares que allí asisten y también, mejorar el registro de las variables individuales sobre si trabaja-no trabaja y disponibilidad de dinero, en el cuestionario.

En relación a la *dimensión información – conocimiento sobre el tema*, sugiero modificar o cambiar las preguntas existentes (cuán informado se siente y sobre si ha recibido cursos de prevención) y pensar indicadores sobre cuánto se habla de los efectos (adversos y también de los buscados, como sentirse mejor, eufóricos, relajados, etc.), con quién se habla, si esa información les resulta útil, si requieren más.

En la *dimensión familiar*, sugiero actualizar algunas preguntas de la escala de atención parental e incorporar las nuevas tecnologías, por ejemplo. Por otro lado, ¿es suficiente la escala de atención parental para dar cuenta del nivel de atención de los padres? Se sugiere incorporar preguntas que permitan conocer aspectos de los vínculos con los padres-madres, tales como el respeto, confianza, cariño. También podrían incorporarse preguntas en relación a situaciones de violencia o maltrato en la familia, ya que existe evidencia de la importancia de estos hechos en el desarrollo de consumos problemáticos. Si bien es un tema complejo para su indagación en un estudio como el

[87] El código de identificación del establecimiento escolar queda asociado a variables estructurales del establecimiento que podrá ser un buen indicador del nivel socioeconómico de los alumnos que allí asisten.

que estamos analizando, habría que evaluar la posibilidad de incorporar algunos indicadores sobre este tema.

La *dimensión escolar* se configura como un lugar-espacio central en el proceso de crecimiento de los/as adolescentes y el rol que juega la escuela en sus vidas. Algunas variables deben ser revisadas como el ausentismo y los problemas de comportamiento, o quitadas del cuestionario, como la evaluación de la exigencia académica. Aspectos que den cuenta del estrés escolar, niveles de apego al espacio, experiencias positivas, podrían complementar a los indicadores ya existentes.

En relación a la *dimensión del grupo de pares*, de gran importancia para entender y explicar el inicio y el sostenimiento de los consumos de sustancias psicoactivas, la presión del mismo en relación al consumo podría evaluarse en relación a situaciones precisas y evitar evaluar el comportamiento respecto de un hipotético consumo de cualquier droga diferente a marihuana, por ejemplo. Siendo esta instancia específicamente importante en la conformación de la masculinidad, podrían elaborarse preguntas para los varones que vinculen el consumo con la violencia, el vínculo con los otros y otras, la iniciación sexual y el empoderamiento.

La *dimensión accesibilidad y disponibilidad de sustancias* debiera ampliarse a las bebidas alcohólicas siendo que el mismo también es un factor que se asocia a mayores niveles de consumo, según otros estudios (UNODC, 2013; Becoña Iglesias, 1999).[88] Sugiero incorporar preguntas destinadas a conocer aspectos del aprovisionamiento: lugares y momento de compra, quienes lo hacen y quienes venden, que permitirá identificar el rol de las personas adultas. Por otra parte, es necesario ampliar la caracterización de la percepción de facilidad de acceso y de los episodios de oferta de drogas.

[88] De hecho, el estudio cualitativo sobre los imaginarios sociales y prácticas de consumo de alcohol en los y las adolescentes escolarizadas ya citado, cuando se describen los lugares típicos de consumo incluye la casa propia o la casa de otro amigo o amiga "libre de adultos" y una de las razones que esgrimieron los y las estudiantes sobre la conveniencia de estos espacios, es garantizar la provisión de bebidas alcohólicas a menor costo económico, ya que pueden comprarlo en el supermercado o en el quiosco con anterioridad, incluso a veces, son las mismas personas adultas quienes se encargan de comprar las cervezas (OAD-SEDRONAR, Arizaga 2005). Es decir, no se pone en cuestión que los y las adolescentes tengan accesibilidad a bebidas alcohólicas, que al menos en el año 2004 y 2005, ocurre con cierta normalidad.

En la *dimensión de las actitudes y percepciones sobre el consumo*, la curiosidad de probar drogas o la actitud positiva hacia el consumo, debería ampliarse a bebidas alcohólicas y especificarse según sustancias, al menos marihuana, cocaína, éxtasis y otras drogas de diseño.

Finalmente, en lo que refiere a las dimensiones conceptuales del cuestionario, sugiero que podría ampliarse la *caracterización de los patrones de consumo* según sustancias, incorporando preguntas que den cuenta de los escenarios de consumo: cuándo, dónde, con quién. En lo posible, indagar sobre las motivaciones del inicio del consumo, las expectativas, los miedos o riesgo asociados, para lo cual los abordajes cualitativos dan pautas interesantes sobre cómo se podrían elaborar las preguntas en un cuestionario.

Otros aspectos requieren ser modificados, como el **leguaje**[89] empleado en la escritura de las preguntas, que es sexista, al considerar que el masculino es neutral o abarcador a las mujeres. Todo el cuestionario está redactado de este modo y propongo utilizar un lenguaje inclusivo a las mujeres y a las personas no binarias, incorporando los artículos: las, los, les.

Vinculado al lenguaje, un tema transversal a todos los dominios analizados, es considerar si acaso no serán necesarias algunas **preguntas específicas para varones y otras específicas para mujeres**, que puedan registrar indicadores sensibles según el género. Un ejemplo al respecto es actualizar el indicador del consumo *binge* y considerar las cantidades diferentes según sean varones (5 vasos o más) o mujeres (4 vasos o más). Por otro lado, los aportes que los estudios cualitativos existentes –más otros que puedan realizarse- podrán ser una fuente importante para pensar algunos cambios en este sentido. También considerar la posibilidad de habilitar el registro diferencial para adolescentes no binarios, o al menos, que en cada pregunta se habilite la posibilidad del

[89] El lenguaje utilizado es relevante en la medida que expresa una estructura conceptual, un sistema de significaciones, "el lenguaje implica concepciones de la realidad, concepciones para entenderla y ordenarla" (Nuñez Noriega, 2007:57)

registro de la inadecuación de una pregunta y sus respuestas, para las personas no binaries.[90]

Otro aspecto a tener en cuenta es mantener o incluso, acortar la **extensión del cuestionario**, para mejorar el proceso de levantamiento de la información. Para compatibilizar una ampliación de preguntas -para mejorar las mediciones por dimensiones y para tener en cuenta la incorporación de preguntas específicas según género-, y mantener una extensión razonable del cuestionario, se sugiere combinar el diseño muestral con el trabajo de campo. Eso posibilitaría diferenciar módulos por sub muestras en cada estudio, o bien, aplicar módulos diferentes según el año del estudio. El tema de la extensión del cuestionario se vincula al proceso del levantamiento y la calidad de las repuestas, pero también al presupuesto.

Finalmente, **modificar el registro del género**, según la propuesta que se presenta a continuación y que resulta central para incluir, visibilizar y analizar desde un esquema no binario, a otras identidades de género.

7.5 Propuesta para mejorar el registro del género

El tema del género sin duda es un aspecto sobre el cual la investigación social está avanzando, revisando los lenguajes y los modos de indagar (The GenIUSS Group, 2014). Sobre este aspecto, abordado en el capítulo 2 y 3, la tesis propone un cambio en el modo de registrar el sexo/género en el cuestionario, para superar el modelo binario y pasar a un esquema que habilite el registro de personas que no se identifican con las opciones masculino o femenino. Se propone ampliar la categoría de identidad de género, no de orientación sexual, ya que no es una condición considerada en el marco analítico, al menos hasta el momento.

[90] Esta posibilidad permitirá iniciar un proceso de registro, exploratorio, de las dificultades que se presentan en la comunicación, en el lenguaje y en el modo de pensar establecido.

La bibliografía revisada indica que las personas con identidades transgénero como así también las que siendo cisgénero -correspondencia entre el sexo designado al nacer y el que conforma la identidad presente-, tienen orientaciones sexuales no heterosexuales, como lesbianas, gays, bisexuales, padecen discriminación, *bulling*, estigmatización y diferentes tipos de violencia, tanto en adolescentes como en población adulta (Azpiazu Carballo, 2017; Connel, 1995; Dowsett, 2007; The GenIUSS Group, 2014, The Williams Institute, 2009). En los estudios poblacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas aún no se ha avanzado en considerar a las identidades de género de las personas según su autopercepción[91] como variables de tipo estructural para analizar los patrones de consumo y factores de riesgo y protección asociados. Si, en cambio, a partir de estudios en otras poblaciones, como pacientes en tratamiento o grupos sociales considerados de riesgo -grupos trans, trabajadores sexuales y grupos englobados en el colectivo LGBTQIA+- hay información relevante sobre los niveles de consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo agravados por la discriminación y violencia en relación al género (Benoit y Jauffret-Roustide, 2016).

Se propone entonces, que el cuestionario a estudiantes del nivel medio utilizado en los estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas habilite el registro del género no binario, la pregunta que surge es ¿cómo hacerlo en esta población específica y mediante el registro de la información con un cuestionario auto respondido? Esta pregunta es estrictamente metodológica en el sentido de que deja al margen cuestiones como posibles reclamos o resistencias de parte de autoridades y de padres que puedan manifestar restricciones morales a una clasificación diferente al modelo heterosexual binario.[92]

[91] Los lineamientos para la incorporación de la perspectiva de género y diversidad en los sistemas de información universitarios del país, diferencia las siguientes identidades de género: mujer, mujer trans, lesbiana, travesti, transexual, transgénero, varón, varón trans, gay, bisexual, no binarie, género fluido. Además, deja abierto el registro a otras identidades (Ninguna de las anteriores, especifique) y la opción de que prefiere no contestar (Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad y el Ministerio de Educación, 2021).

[92] En Argentina, cuando estos estudios se llevaron a cabo, al menos los del 2001 al 2011, la autorización para hacer el trabajo de campo fue gestionada al Ministerio de Educación de la Nación y a los ministerios o dependencia similares de cada provincia. En la solicitud de la autorización se detallaron los objetivos del estudio y la metodología y se adjuntaba el cuestionario cuando era solicitado. En un segundo momento,

El Grupo de vigilancia sobre identidades de género en Estados Unidos (Gender Identity in U.S. Surveillance (GenIUSS) group, según su denominación original), convocado en 2011 por el Instituto Williams de la Escuela de UCLA de Law de Los Angeles, es un grupo multidisciplinario y multiinstitucional de expertos interesados en el desarrollo de metodologías para mejorar el registro de personas transgénero y otras minorías en las encuestas y registros poblacionales, de manera de poder dar cuenta de sus problemas socioeconómicos, de salud, de acceso a la educación, de violencia entre otros. Entre el año 2011 y 2013, este grupo realizó una revisión de las metodologías existentes para identificar a las personas transgénero y otras minorías de género en los estudios poblacionales, evaluó los desafíos y desarrolló estrategias para establecer procedimientos consistentes y científicamente rigurosos para recopilar esta información (The GenIUSS Group, 2014). Seguidamente, se detallan los principales aportes de este grupo de investigación en lo que se refiere a la metodología en general y a la población adolescente, en particular.

En primer lugar, los y las investigadoras reconocen las limitaciones que tienen las encuestas poblacionales para poder registrar, mediante preguntas de respuestas múltiples, un aspecto tan complejo como lo son las identidades de género, pero que al mismo tiempo resulta de gran relevancia elaborar las mejores preguntas para hacerlo, para poder saldar el vacío de información existente sobre estas minorías. Este esfuerzo debe garantizar que el registro cumpla con las condiciones de confiabilidad y validez de la información relevada en una encuesta.

En segundo lugar, las preguntas deben posibilitar que las personas que no se identifican únicamente como hombres o mujeres o que tengan otra expresión de género no binaria, puedan ser clasificadas. También se reconoce que con el tiempo estas preguntas tendrán nuevas modificaciones de acuerdo a los cambios en el fenómeno observado.

los Ministerios de Educación de cada provincia comunicaban al personal directivo de todos los colegios (de gestión estatal y privada) sobre la realización de la encuesta. En algunas provincias fue necesario hacer gestiones específicas en relación a los colegios de gestión privada.

En tercer lugar, las preguntas sobre género deben ubicarse hacia el final del conjunto de preguntas que refieren a aspectos demográficos, ya que corresponde a las preguntas "sensibles" de los cuestionarios y, por lo tanto, deben considerarse estrategias de mayor cuidado. En este sentido, que el cuestionario sea auto administrado favorece la privacidad y la disposición a responder las preguntas, aunque incrementa la probabilidad de una menor precisión de las respuestas por dificultades en la comprensión de las preguntas.

En relación a les adolescentes, se especifican tres cuestiones adicionales:
En primer lugar, les adolescentes no puede adoptar alternativas de identidad de género (transgénero y otras minorías de género) hasta mediados o finales de la adolescencia, pero pueden exhibir comportamientos no conformes con el género asignado en la infancia. Jóvenes cisgénero,[93] particularmente jóvenes cisgénero lesbianas, gays y bisexuales, también puede exhibir un comportamiento de género con el cual no están conforme que los coloca en un elevado riesgo de violencia y acoso. Entonces una expresión clara de género en esta edad es la identificación actual con la expresión de género asignada al nacer.

En segundo lugar, les adolescentes pueden tener dificultades de comprensión frente a oraciones y vocabulario complejos. Por lo tanto, las preguntas diseñadas para les adolescentes deben tener especial cuidado al usar un lenguaje simple y frases sencillas. Los términos utilizados en las medidas de sexo y género deben ser definidos claramente, ya que les adolescentes, y los cisgénero -no transgénero- en particular, combinan los términos sexo y género, y tienen diferentes interpretaciones del término transgénero, tanto masculino como femenino.[94]

[93] Cisgénero se define como la correspondencia entre el género asignado al nacer y el género con el cual se identifica en el presente. Transgénero indica que no hay correspondencia entre ambos (The GenIUSS Group, 2014)

[94] El grupo de investigación llegó a este tipo de aseveraciones a partir de estudios de validación de preguntas con grupos diversos grupos de adolescentes que incluyó personas con distintas identidades de género.

En tercer lugar, les adolescentes a menudo carecen de privacidad cuando completan las encuestas en las escuelas y por ello, se recomienda que las preguntas sobre género no se coloquen al inicio del cuestionario, por quedar más visibilizado el momento de la repuesta.

El documento citado da cuenta de varios estudios que abordaron la cuestión de cómo medir las identidades de género, y las propuestas rondan alrededor de dos enfoques principales. En el primero, se propone estimar *la conformidad/ no conformidad de género,* que implica preguntar sobre el sexo asignado al nacer y la expresión de género actual. El conocimiento del sexo asignado al nacer dejaría probablemente de lado casos intersex, que no han sido comunicados o que la persona no conoce esta información.[95] Este modo de estimar la identidad de género requiere del método *de dos pasos*, donde en el primero paso se pregunta sobre cuál fue el sexo asignado al nacer (cuál es el sexo que figura en el certificado de nacimiento) y en el segundo paso, se indaga sobre cómo describiría su identidad de género actual, y se ofrecen opciones: masculino, femenino, transgénero de masculino a femenino, transgénero de femenino a masculino, y otra identidad diferente y en ese caso, se le solicita identificar. Este método no ha tenido, según este grupo de expertos, resultados satisfactorios en su aplicación en adolescentes y se recomienda más investigación sobre el mismo.

El segundo enfoque es estimar *sobre el estatus de cisgénero y transgénero*. Las investigaciones llevadas a cabo por Kerith Conron y otros investigadores, desarrollaron y evaluaron una medida de un solo ítem o pregunta en relación al estatus transgénero para el uso en encuestas de salud aplicadas en adolescentes. Este modo exigía brindar al encuestado una definición clara respecto del término transgénero y luego realizar la pregunta: “El sexo es lo que es una persona al nacer (Sex is what a person is born) El género es cómo se siente una persona. Cuando el sexo y el género de una persona no coinciden, es posible que se considere transgénero. *¿Eres transgénero?* Y las respuestas brindadas son: *No; Si y me identifico como un niño u hombre; Si y me identifico como*

[95] Fausto Sterling (2006) se refiere ampliamente a este tema, indicando las resoluciones quirúrgicas en un proceso en donde la persona afectada no suele ser parte de las decisiones, ya que ocurren en la niñez o al nacer.

una niña o una mujer; si y me identifico de otro modo; No sé lo que se está preguntando; Yo no sé si soy transgender.

Las investigaciones realizadas por la Red de educación para gays, lesbianas y heterosexuales (GLSEN, sigla en inglés), adaptaron la propuesta de Conron en dos sentidos: en la primera, se amplía la descripción de la identidad transgénero: *No soy transgénero; Soy transgénero y me identifico como niño u hombre; Soy transgénero y me identifico como niña o mujer; Soy transgénero y me identifico de alguna otra manera*. En la segunda se reduce a las respuestas: *No, Si, No estoy seguro* (The GenIUSS Group, 2014:32). En ambos casos, al igual que la propuesta de Conron, se brinda la definición de transgénero. El grupo de expertos sobre identidades de género en Estados Unidos, que elaboró el documento citado, evalúa positivamente la versión de Conron y la primera propuesta de la red GLSEN, pero recomienda continuar las investigaciones sobre el mejor modo de registrar las diferentes identidades de género en la población adolescente.

Entonces, una primera propuesta para incorporar una pregunta al cuestionario utilizado en las encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del nivel medio, es la siguiente:

> El sexo es el asignado al nacer. El género es cómo se siente una persona (en relación al sexo). Cuando el sexo y el género de una persona no coinciden, es posible que se considere transgénero.
>
> ¿Cuál es tu género?
>
> - Masculino
> - Femenino
> - Transgénero
> - No estoy segura/o/e
> - Prefiero no contestar

La propuesta de registrar otras identidades de género no binario en el cuestionario para Argentina puede ser diferente, ya que en el país se brinda Educación Sexual Integral (ESI) a todos y todas las estudiantes de niveles iniciales, primarios y secundarios desde que

en el año 2006 se promulgó la ley 26150 de Educación Sexual Integral (ESI). Con esta ley se crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral para el conjunto de estudiantes de todos los niveles y de todos los establecimientos públicos, sean de gestión estatal y privada, en sintonía con la nueva concepción sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes, que establece la ley 26061, de Protección Integral de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada un año antes. Ambas leyes conciben a los niños, niñas y adolescentes en tanto sujetos, personas activas en ejercicio de sus derechos:

> Desde este enfoque, como adolescentes, tienen derecho, entre otras cosas, a la vida, a la salud, a la educación, al acceso a la información, a la participación y a desempeñar un papel socialmente activo. Se establece, además, que deben ser protegidos/as, acompañados/as, escuchados/as y, sobre todo, que sus opiniones deben ser tenidas en cuenta. Esta forma de entenderlos/as como ciudadanos/as plenos/as desafía los modos de hacer la escuela, y el sistema educativo (Ministerio de Educación de Nación, 2020:10)

Por otro lado, tal como ya se mencionó, desde el año 2012 en el país está vigente la ley 26743 de Identidad de Género, y en este marco, el Programa Nacional elaboró una serie diversa de recursos pedagógicos, para cada uno de los niveles educativos para llevar adelante la ESI en el aula y otros materiales destinados al trabajo con las familias y a la planificación de acciones de difusión de la ley. Es importante resaltar, dentro de un conjunto de derechos que se les reconocen como adolescentes, los siguientes:

> Recibir conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados para poder cuidar su propio cuerpo y asumir conductas responsables y solidarias en relación a los otros/as. Habitar instituciones educativas en los que se respeten por igual los derechos de varones y mujeres, sin estereotipos de género que cimienten desigualdades y vivir libremente su sexualidad, sin discriminación de género y/o por orientación sexual (Ministerio de Educación de Nación, 2020:10)

Mediante diversas herramientas metodológicas y puntualmente a través del cuadernillo de capacitación elaborado para estudiantes del nivel medio, los/as estudiantes reciben información y formación sobre las cuestiones de género, lo que implican los estereotipos de género y cómo se reproducen, el derecho a la identidad de género y la existencia de géneros diversos, mediante los conceptos de *cis* y *trans* género y el concepto de orientación sexual. En este marco, es posible abordar la pregunta sobre el género de un modo diferente, recuperando las definiciones que brinda la ESI: “La

identidad de género tiene que ver con cómo nos sentimos y vivimos nuestro género. En nuestra sociedad, hay personas que se identifican como: mujeres, varones, personas trans, (travestis, transexuales e intergénero), entre otras" (Ministerio de Educación de Nación, 2020:15). De este modo, la propuesta para incorporar la pregunta al cuestionario es similar a la realizada por el grupo GenIUSS, y se detalla:

¿Cuál es tu género?

- Mujer
- Varón
- Transgénero
- No estoy segura/o/e
- Prefiero no contestar

7.6 Comentarios finales

Para finalizar, considero que los estudios epidemiológicos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados, que se realizan con muestras nacionales y provinciales, son una importante fuente de información para el ajuste de políticas focalizadas en esta población y en función de esta idea, se realizaron las propuestas de ajustes y cambios ya detallados. Considero que estas metodologías, mejoradas en el modo de abordar y definir los indicadores, tienen además, el potencial exploratorio de captar aspectos del fenómeno que tienen baja frecuencia, precisamente por el tamaño de sus muestras. Otra ventaja insoslayable, es la extensión de las estimaciones a todo el territorio nacional, permitiendo no solamente el monitoreo de estos temas a nivel provincial, sino trazar problemas regionalizados al interior del país, según NOA, NEA, Patagonia, Cuyo, Pampeana y AMBA, lo que también permite el diseño de políticas regionales focalizadas.

Mejorar el registro del género y el registro de los condicionantes de los consumos, permitirá producir información sensible, oportuna y de mayor interés para ser articulada con los resultados con otros programas nacionales que desde el Ministerio de Salud y Educación se llevan adelante, y desde mi perspectiva, es importante vincular los

estudios sobre consumos de sustancias con el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA), vigente desde el año 2007.

El análisis de los datos permitió estimar la importancia no sólo del género sino de la edad, en los niveles y patrones de consumo y en los determinantes analizados, devolviendo una imagen de heterogeneidad y complejidad de esta población comprendida en pocos años. Considero que hay que profundizar la mirada en el diseño analítico, que habilite lecturas que pongan más eje en la desigualdad que en la homogeneidad. En este sentido, la interseccionalidad como perspectiva teórica para analizar y entender la desigualdad, supone que se intersectan sistemas de opresión, que en esta población y desde estos estudios, podemos pensar en condiciones que, sumadas, crean condiciones de vulnerabilidad específicas y peculiares en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Por eso, muchas de las recomendaciones de ajustes en las preguntas e indicadores del cuestionario, tiene que ver con mejorar la sensibilidad de las mismas para captar niveles socioeconómicos, condiciones de vulnerabilidad en las familias, la escuela y en el mercado de las sustancias (disponibilidad y accesibilidad de bebidas alcohólicas y cualquier otra sustancia psicoactiva).

Bibliografía y fuentes

Referencias bibliográficas

Abreu, C. (2020). *Teorías de alcance intermedio, práctica científica y metateoría estructuralista. Middle range theories, scientific practice and structuralist metatheory*. PRINCIPIA 24(1): 165–201 (2020) DOI: 10.5007/1808-1711.2020v24n1p165 Published by NEL—Epistemology and Logic Research Group, Federal University of Santa Catarina (UFSC), Brazil. Recuperado de: www.Dialnet-TeoriasDeAlcanceIntermedioPracticaCientificaYMetat-7401817.pdf

Ahumada, G. y Cadenas, N. (2010): *Análisis de la tendencia de los factores de riesgo en estudiantes del nivel medio. Estudios Nacionales 2001, 2005, 2007 y 2009*. Buenos Aires: Autor. Recuperado de www.observatorio.gob.ar

Amorós, C. (2009). *Simone de Beauvoir: entre la vindicación y la crítica al Androcentrismo.* Revista Investigaciones feministas, Vol. 0 (pp. 09-27), ISSN: 2171-6080.

Amorós, C. y de Miguel Álvarez, A. (2007). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. De la ilustración al segundo sexo.* Madrid: Minerva ediciones.

Amuchástegui, A. y Szasz, I. (2007). *El pensamiento sobre masculinidades y la diversidad de experiencias de ser hombre en México*. En Amuchástegui, A. y Szasz, I. (Coord.) (2007) *Sucede que me canso de ser hombre*. *Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México* (pp. 15-38). México: El Colegio de México.

Arpa, S. (2017). *Women who use drugs. Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice.* Recuperado de: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf

Ayres, J. R. de C.M. (2005). *Acerca del Riesgo. Para comprender la Epidemiología.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ayres, J.R.; Paiva, V. y Franca, I. (2012a). *Derechos humanos y vulnerabilidad en la prevención y promoción de la salud.* En Paiva, V., Ayres, J.R., Capriati, A., Amuchástegui, A. y Pecheny, M. (2018). *Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos.* (pp.21-34) Ed. ExLibris Teseo Press: 5883. Teseopress.com

Ayres, J.R.; Paiva, V. y Franca, I. (2012b). *De la historia natural de la enfermedad a la vulnerabilidad. Conceptos y prácticas en transformación en la salud pública contemporánea***.** En Paiva, V., Ayres, J.R., Capriati, A., Amuchástegui, A. y Pecheny, M. (2018). *Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos.* (pp. 35-64) Ed. ExLibris Teseo Press: 5883. Teseopress.com

Azpiazu Carballo, J. (2017*). Masculinidades y feminismo*. Virus editorial i distribuidora, SCCL.

Bartra, E. (Comp.) (1998). *Debates en torno a una metodología feminista*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Becoña Iglesias, Elisardo (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Universidad Santiago de Compostela. Edita: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España. Recuperado de: http://datos.bne.es/obra/XX1920889.html

Becoña Iglesias, Elisardo (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Universidad de Santiago de Compostela. Edita: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Secretaría General Técnica. NIPO: 126-02-035-3 ISBN: 84-8150-240-5 Depósito legal: M-51004/2002

Bejarano, J., Ahumada, G., Sanchez, M., Cadenas, N., de Marco, M., Hynes, M., Cumsille, F. (2011): *Perception of Risk and Drug Use: An Exploratory Analysis of Explanatory Factors in Six Latin American Countries*. The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research, 2011, Danya International Inc. 2011, Vol. 1, No. 1, (pp. 9–17)

Bejarano Orozco, J. (2007). *El inicio del consumo de alcohol en jóvenes costarricenses escolarizados: Características y perspectivas*. Revista Espiga 14 y 15, enero-diciembre, 2007. Costa Rica.

Benoit, T. y Jauffret-Roustide, M. (2016). *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances*. Recuperado de: https://rm.coe.int/improving-the-management-of-violence-experienced-by-women-who-use-psyc/168075bf22

Bonita R., Beaglehole R., y Kjellstrõm T. (2008): *Epidemiología básica.* Segunda edición Washington, D.C: OPS. (Publicación Científica y Técnica N0 629) ISBN 978 92 75 31629.

Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Butler, J. [1999] (2017). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad.* Buenos Aires: Paidós.

Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Madrid: Paidós.

Cadenas, N. y Ahumada, G. (2008). *Análisis multivariante en indicadores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires: Autor. Recuperado de: www.observatorio.gob.ar

Camarotti, A.C. y Güelman, M (2013). *Tensiones en los sentidos y experiencias juveniles en torno a los consumos de drogas.* En Salud Mental y Comunidad. Año 3, N°3 – diciembre de 2013 – ISSN 2250-5768. Departamento de Salud Comunitaria. Ediciones de la UNLa. Universidad Nacional de Lanús.

Camarotti, A.C., Romo-Aviles, N. y Bautista, J.F. (2016): *Vulnerabilidad y prácticas de cuidado en mujeres consumidoras de pasta base del área metropolitana de Buenos Aires*. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Volumen 62 N°2. Buenos Aires.

Camarotti, A.C., Jones, D. y Dulbecco, P. (2020). *El impacto de los tratamientos en los modelos de masculinidad de varones con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires.* Revista Española de Drogodependencias. 45 (2) 2020 45 (2) 47-63. 2020 (pp. 47-63)

Castillo-Carniglia, A.; Pizarro, E., Marín, J.D., Rodríguez, N., Casas-Corderoc, C., Cerdá, M. (2017). *The effects of using answer sheets on reported drug use and data quality in a classroom survey: A cluster-randomized study.* Drug and Alcohol Dependence 178 (2017) (pp.194-200). Journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugalcdep

Cerda, J. L. y Valdivia G. C. (2007). *John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna*. En Nota Histórica. Rev Chil Infect 2007; 24 (4) (pp. 331-334). Recuperado de: www.sochinf.cl

Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., and Greenberg, T. (2009). *The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use across Adolescence*. Published in final edited form as: J Adolesc Health. 2008 August; 43(2): (pp.157–164).

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas –CICAD-OEA (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.* ISBN 978-0-8270-6794-3. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de: www.cicad.oas.org .

Connel, R.W. (1995). *La organización social de la masculinidad*. En: Valdes, Teresa y José Olavarría (ed.). Masculinidad/es: poder y crisis, Cap. 2, ISIS-FLACSO: Ediciones de las Mujeres N°24, (pp. 31-48).

De Beauvoir, S. [1949] (1999). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Sudamericana.

De Lauretis, T. (1989). *La tecnología del géne*ro. En Technologies of Gender. Essays on Theory and Fiction (pp.1-30). London: Macmillan Press.

Dillon, L., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., Brown, G., Smith, N. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences.* Home Office Online Report 04/07.

Escobar, J.C., Chiodi, A. y Vázquez, M. (2018). *Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género.* En Rev. Estudios de Políticas Públicas, 4 (2): julio-noviembre 2018, (pp. 99-109). Recuperado de: http://dx.doi.org/10.5354/0719-6296.2018.51739 ISSN edición web: 0719-6296. Universidad de Chile.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction-EMCDDA (2005): *Differences in patterns of drug use between women and men*. Lisboa. Autor. Recuperado de: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34281_EN_TDS_gender.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction-EMCDDA (2006*): Una perspectiva del género acerca del consumo de drogas. En Europa siguen siendo limitados los servicios de tratamiento de drogas para mujeres.* Comunicado. Lisboa: Autor. Recuperado de: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_23093_ES_GenderES2006Final.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction-EMCDDA (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents.* Lisboa: Autor. Recuperado de: https://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention_en

Fabbris, L. (2014). *Ni meramente natural, ni remotamente universal: Avatares de la teoría sexo/género.* Revista www.izquierdas.cl N°19, agosto 2014, ISSN 0718-5049, (pp. 143-157)

Fausto Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados*. Barcelona: Melusina ed.

Graña Gómez, J. L. y Muñoz-Rivas, M. J. (2000). *Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes*. Universidad Complutense de Madrid (España) En: Psicología Conductual, Vol. 8, N.º 1, 2000, (pp. 19-32) Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, C. (2014). *Metodología de la investigación.* Sexta Edición. Booksmedicos.org MC Graw Hill Education. México.

Home Office (2007). *Identifying and exploring young people's experiences of risk, protective factors and resilience to drug use.* Home Office Development and Practice Report 47. © Crown copyright 2007 ISSN 1477-3120 ISBN 978-1-84726-171-7 For further copies visit: http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pubsintro1.htm

Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada, A.; y Merhy; E.E. (2002) *Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos.* Revista Panamericana de Salud Pública 12(2), (pp. 128-136). 2002. Recuperado de: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n2/128-136/es

Irigaray, L. (2007). *Espéculo de otra mujer*. Madrid: Akal.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Bachman, J. G., Miech, R.A., & Patrick, M. E. (2016). *The objectives and theoretical foundation of the Monitoring the Future study* (Monitoring the Future Occasional Paper No. 84). Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.

Lamas, M. [1993] (1996). *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género"*. En Lamas, M. (comp.). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual.* (pp. 327-366) México DF: PUEG/UNAM – Miguel Ángel Porrúa.

Laquer, T. [1990] (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud.* Madrid: Cátedra.

Ministerio de Educación de Nación-Secretaría de Evaluación e Información Educativa-MED-SIESE (2019). *Evaluación de la educación secundaria en Argentina 2019. Síntesis de datos destacados.* Buenos Aires: Autor. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/educacion/evaluacion-informacion-educativa/evaluacion-de-la-educacion-secundaria-en-argentina-2019

Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad y Ministerio de Educación (2021). *Lineamientos para la incorporación de la perspectiva de género y diversidad en los sistemas de información universitarios*. Buenos Aires: Autor. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/generos

Mohanty, C.T. (1984). Bajo los ojos de occidente: academia feminista y discurso colonial, en Suárez Navaz, L. y Hernández R.A. (Eds.) (2008). *Descolonizando el feminismo. Teoría y prácticas desde los márgenes* (pp. 117-163). Madrid: ediciones Cátedra.

Molina Petit, C. (1994): *Dialéctica feminista de la Ilustración*. Barcelona: Anthropos.

National Institute on Drug Abuse [1997] (2003). *Preventing Drug use among Children and Adolescents*. NIH Publication No. 04-4212(B) Printed 1997 Second Edition October 2003

National Institute on Drug Abuse-NIDA. (2020, junio 2). *¿Cómo y cuándo comienza y cómo progresa el abuso de drogas?* Bethesda, MD: Autor. Retrieved from https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion/como-y-cuando-com en 2021, April 15.

Nuñez Noriega, G. (2007). La producción de conocimientos sobre los hombres como sujetos genéricos: reflexiones epistemológicas, En Amuchástegui, A. y Szasz, I. (Coord.) (2007) *Sucede que me canso de ser hombre*. *Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México* (pp. 141-184). México: El Colegio de México.

Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR, Arizaga, C. (2005): *Imaginarios sociales y prácticas de consumo de alcohol en adolescentes de escuelas de nivel medio*. Buenos Aires: Autor. Recuperado de: www.observatorio.gob.ar

Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR (2007). *Tercera fase del Registro Continuo de pacientes en centros de tratamiento. Argentina 2007.* Buenos Aires: Autor. Recuperado de: www.observatorio.gob.ar (revisado diciembre 2013)

Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR, Arizaga, C. (2009). *El consumo de drogas como consumo cultural. La problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la cultura del consumo.* Buenos Aires: Autor. Recuperado de: www.observatorio.gob.ar

Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR, Arizaga, C. (2010): *Escolaridad, trabajo y proyecto de vida. La entrada al mundo adulto y los factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes de 15 a 18 años en AMBA y Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Autor. Recuperado de: www.observatorio.gob.ar

Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR (2011a): *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2010.* Buenos Aires: Autor. Recuperado de: www.observatorio.gob.ar

Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR (2011b): *Quinto Estudio Nacional en Estudiantes de enseñanza media sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2011.* Buenos Aires: Autor. Recuperado de: www.observatorio.gob.ar

Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR, Ahumada, G. (2012): *La situación epidemiológica en Argentina 2012*. Buenos Aires: Autor. Recuperado de: www.observatorio.gob.ar

Observatorio Argentino de Drogas-SEDRONAR (2013): *La magnitud del abuso de pasta base-paco (PBC), patrones de uso y de comercialización en villas de la CABA. 2012* (no publicado).

Observatorio Interamericano de Drogas-CICAD-OEA (2011). Sistema Interamericano de Datos Uniformes. Protocolo de la Encuesta de Estudiantes de Enseñanza Media. Washington D.C.: Autor. Recuperado de:

http://www.cicad.oas.org/oid/protocols/2_PROTOCOLO_Encuestas_Escolares_OID_CICAD_Julio_2011.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas-CICAD (2010). I*nforme subregional sobre uso de drogas en población escolarizada. Segundo estudio conjunto información para el diseño de las Estrategias Nacionales y Regionales sobre la problemática de drogas en Jóvenes 2009/2010*. Viena: Autor. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Pubs/Informe_Subregional2009.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima: Autor. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).

Olszewski, D., Giraudon, I., HedrichH, D., Montanari, L. y EMCDDA (2009). *Women's Voices. Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*. Lisboa: Autor. Recuperado de: http://www.emcdda.europa.eu/news/2009/fs2/womens-day_en

Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas OEA-CICAD (2004). *Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar*. Washington D.C.: Autor. OEA/Ser.L/XIV.4 CICAD/DREX/doc.19/04

Organización de Estados Americanos (2011). *Manual para la transversalización del enfoque de igualdad de género en el ciclo de proyectos,* Washington, D.C. Preparado por A. Faúndez.

Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas.* Gobierno de España. OMS. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2010). *Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo de alcohol.* ISBN 978 92 4 359993 9. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyes.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). *Informe sobre la situación del Alcohol y la Salud en la región de las Américas 2020.* ISBN: 978-92-75-32221-5 (pdf). Ginebra: Autor. Recuperado de: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579

Organización de las Naciones Unidas- Mujeres (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Washington D.C.: Autor. www.un.org

Paiva, V. (2012a). *La dimensión psicosocial del cuidado*. En Paiva, V., Ayres, J.R., Capriati, A., Amuchástegui, A. y Pecheny, M. (2018). *Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos*. Ed. ExLibris Teseo Press: 5883. Teseopress.com (pp 65-110)

Paiva, V. (2012b). *Escenas de la vida cotidiana. Metodología para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos*. En Paiva, V., Ayres, J.R., Capriati, A., Amuchástegui, A. y Pecheny, M. (2018). *Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos.* (pp. 141-202). Ed. ExLibris Teseo Press: 5883. Teseopress.com

Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez Olguín, S., Cadaveira, F. (2010). *Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). Definition of adolescent binge drinking*. ADICCIONES, 2011 · VOL. 23 NÚM. 1 (pp. 53-63). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/277260033

Petraitis, J., Flay, B. R., Miller, T. Q. (1995) *Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle.* Psychological Bulletin 1995, Vol. 117, No. 1,67-86. Copyright 1995 by the American Psychological Association, Inc. 0033-2909/95/S3.00. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/15328092_Reviewing_Theories_of_Adolescent_Substance_Use_Organizing_Pieces_in_the_Puzzle

Posada Kubbisa, L. (2007). La diferencia sexual como diferencia esencial: sobre Luce Irigiaray. Amorós, C. y de Miguel Álvarez, A. (2007). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. De la ilustración al segundo sexo* (pp. 253-288). Madrid: Minerva ediciones

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, MSAL-UNICEF (2016). *Situación de salud en los y las adolescentes en la Argentina.* Ministerio de Salud de la Nación. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Buenos Aires: Autor.

Rodríguez Martínez, Y.A. (2007). *La interpelación del sujeto: género y erotismo en hombres jóvenes de la ciudad de México.* En Amuchástegui, A. y Szasz, I. (Coord.) (2007) *Sucede que me canso de ser hombre*. *Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México* (pp. 343-394). México: El Colegio de México.

Romo, N. (2006) *Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres*. En Monografía Humanitas, Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona.

Rubin, G. (1986). *El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo*. Revista Nueva Antropología, noviembre, Año/vol.VIII (pp.95-145). Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Rubin, Gayle [1984] (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En Vance, C. (Comp.) (1989) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina* (pp.113-189). Madrid: Hablan las mujeres.

Scott, J. [1999] (2008): *Género e Historia*. México: FCE-UNAM.

Scott, J. W. (2011). *Género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis? La manzana de la discordia.* Enero - junio, Año 2011, Vol. 6, No. 1 (pp.95-101).

Sloboda, Z., Glantz, M. D. & Tarte, R. E. (2012). *Revisiting the Concepts of Risk and Protective Factors for Understanding the Etiology and Development of Substance Use and Substance Use Disorders: Implications for Prevention Substance Use & Misuse*, 47:1–19, 2012 Copyright C 2012 Informa Healthcare USA, Inc. ISSN: 1082-6084 print / 1532-2491 online DOI: 10.3109/10826084.2012.663280 Original article

The Williams Institute (2009). *Best practices for asking questions about sexual orientations on surveys.* Created by the Sexual Minority Assessment Research Team (SMART), a multidisciplinary and multi-institutional collaboration. Recuperado de: www.williaminstitute.law.ucla.edu

The Williams Institute (2014). *Best practices for asking questions to identify transgender and other gender minority respondents on populations-based surveys.* Created by the Gender Identity in U.S. Surveillance (GenIUSS) group, a multi-disciplinary and multi-institutional collaboration. Recuperado de: www.williaminstitute.law.ucla.edu.

United Nations (2017). *Report 2016. International Narcotics Control Board*. Disponible en: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/English/AR2016_ E_ebook.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (2016): *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018a). *World Drug Report 2018*. United Nations. Viena: Autor.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018b). *Women and Drugs: Drug use, drug supply and their consequences.* World Drug Report 2018. United Nations. Viena: Autor.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *Global overview of drug demand and supply*. World Drug Report 2019. United Nations. Viena: Autor.

Uprimny Yepes, R., Guzmán, D.E. y Parra Norato, J. (2012). *La Adicción Punitiva. La desproporción de leyes de drogas en América Latina*. De Justicia. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad. Recuperado de: http://www.dejusticia.org

Uprimny Yepes, R., Martínez Osorio, M., Cruz Olivera, L.F., Chaparro Hernández, S. y Chaparro González, N. (2016). *Mujer, Políticas de drogas y encarcelamiento. Una guía para la reforma de drogas en Colombia.* De Justicia. Washington: WOLA. Open Society Foundations. Recuperado de: https://www.wola.org/sites/default/files/Guia.FINAL.pdf.

Vazquez Laba, V.; Risquez Buonaffina, M.; Perazzolo, R. (2012). *Voces desde los márgenes. Mujeres inmigrantes, violencia y ciudadanía en Mallorca-España.* Colección Estudios de Violencia de Género. Edicions Universitat de les Illes Balears. España.

Villar Márquez, E. (2014). *Perspectiva de género y programas sobre drogas: El abordaje de las desigualdades.* Consorcio COPOLAD, Madrid.

Villatoro Velázquez, J. M., Medina-Mora Icaza, M. E., del Campo Sánchez, R. M., Fregoso Ito, D. A., Bustos Gamiño, M. N., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, R., Bretón Cirett, M., Soto Hernández, I. S., Cañas Martínez, V. (2016). *El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema.* En Revista Salud Mental 2016;39(4): (pp.193-203) ISSN: 0185-3325 DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2016.023

Washington Office on Latin America, International Drug Policy Consortium, DEJUSTICIA y Comisión Interamericana de Mujeres. (2016). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento. Una guía para la reforma de políticas en América Latina y el Caribe*. Washington D.C. Autor. Recuperado de: https://www.wola.org/sites/default/files/Guia.FINAL.pdf.

Wittig, M. [1992] (2010). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Editorial Egales.

Leyes y decretos

Boletín Oficial 23/05/2012, *ley 26743*, Buenos Aires, Argentina (Identidad de Género).

Boletín Oficial 24/10/2006, *ley 26150*, Buenos Aires, Argentina (Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Establecimientos Públicos, de Gestión Estatal y Privada).

Boletín Oficial 21/07/2021, *decreto 476*, Buenos Aires, Argentina (Registro Nacional de las Personas)

Anexos

Tablas de referencia y cuestionarios de los estudios nacionales 2005 y 2011

Tabla A1: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado (1° versión). Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. Argentina 2005

Variables	Varones		Mujeres	
8°	**OR**	**p-value**	**OR**	**p-value**
BUENAS condiciones familia FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones familia FUTURO	1.173	0.522	0.514	0.032
BUENAS condiciones entorno FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones entorno FUTURO	1.158	0.406	1.616	0.031
NADA +POCO informado	1.000	.	1.000	.
BIEN informado	1.380	0.042	0.861	0.479
NO RECIBI cursos de prevención	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES recibí cursos prevención	0.990	0.955	0.932	0.742
10°				
BUENAS condiciones familia FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones familia FUTURO	0.973	0.907	0.991	0.971
BUENAS condiciones entorno FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones entorno FUTURO	0.967	0.806	0.894	0.438
NADA +POCO informado	1.000	.	1.000	.
BIEN informado	0.979	0.913	0.868	0.394
NO RECIBI cursos de prevención	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES recibí cursos prevención	1.016	0.901	1.022	0.872
12°				
BUENAS condiciones familia FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones familia FUTURO	0.820	0.445	0.739	0.226
BUENAS condiciones entorno FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones entorno FUTURO	0.780	0.214	1.024	0.901
NADA +POCO informado	1.000	.	1.000	.
BIEN informado	0.731	0.121	1.125	0.595
NO RECIBI cursos de prevención	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES recibí cursos prevención	1.265	0.356	0.854	0.414

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media, 2005.

Tabla A2: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado (1° versión). Prevalencia de año de marihuana. Argentina 2005.

Variables	Varones		Mujeres	
8°	**OR**	**p-value**	**OR**	**p-value**
BUENAS condiciones familia FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones familia FUTURO	0.740	0.642	0.246	0.165
BUENAS condiciones entorno FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones entorno FUTURO	0.733	0.434	1.397	0.345
NADA +POCO informado	1.000	.	1.000	.
BIEN informado	1.947	0.114	0.458	0.081
NO RECIBI cursos de prevención	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES recibí cursos prevención	1.299	0.443	1.301	0.666
10°				
BUENAS condiciones familia FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones familia FUTURO	1.243	0.540	1.232	0.576
BUENAS condiciones entorno FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones entorno FUTURO	0.731	0.200	1.315	0.397
NADA +POCO informado	1.000	.	1.000	.
BIEN informado	1.089	0.748	1.613	0.186
NO RECIBI cursos de prevención	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES recibí cursos prevención	1.098	0.702	1.799	0.119
12°				
BUENAS condiciones familia FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones familia FUTURO	1.136	0.688	1.287	0.582
BUENAS condiciones entorno FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS condiciones entorno FUTURO	0.487	0.011	0.953	0.868
NADA +POCO informado	1.000	.	1.000	.
BIEN informado	0.908	0.707	1.084	0.823
NO RECIBI cursos de prevención	1.000	.	1.000	.
UNA VEZ+VARIAS VECES recibí cursos prevención	0.962	0.871	0.786	0.441

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media, 2005.

Tabla A3: Variables de la Escala de Atención Parental. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado (1° versión). Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. Argentina 2005.

Variables	Varones		Mujeres	
8°	OR	p-value	OR	p-value
NUNCA+A VECES no saben	1.000	.	1.000	.
SIEMPRE CASI SIEMPRE saben dónde estoy	0.642	0.000	0.597	0.00
SI se fijan en programas de TV	1.000	.	1.000	.
NO se fijan en programas de TV	1.585	0.000	1.620	0.00
MUCHO+BASTANTE atentos	1.000	.	1.000	.
POCO +NADA atentos	1.056	0.715	0.953	0.72
DE 6 A 7 DIAS	1.000	.	1.000	.
5 DIAS O MENOS	1.221	0.057	1.198	0.14
SI controlan hora de llegada	1.000	.	1.000	.
NO controlan hora de llegada	1.556	0.000	1.322	0.05
SI te preguntan a dónde vas	1.000	.	1.000	.
NO te preguntan a dónde vas	1.097	0.551	1.520	0.02
BASTANTE conocen a tus amigos	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO+NADA conocen a tus	0.921	0.401	1.329	0.00
10°				
NUNCA+A VECES no saben	1.000	.	1.000	.
SIEMPRE CASI SIEMPRE saben dónde estoy	0.585	0.000	0.510	0.00
SI se fijan en programas de TV	1.000	.	1.000	.
NO se fijan en programas de TV	1.271	0.009	1.703	0.00
MUCHO+BASTANTE atentos	1.000	.	1.000	.
POCO +NADA atentos	1.042	0.741	0.930	0.45
DE 6 A 7 DIAS	1.000	.	1.000	.
5 DIAS O MENOS	0.978	0.852	0.802	0.01
SI controlan hora de llegada	1.000	.	1.000	.
NO controlan hora de llegada	1.559	0.000	1.616	0.00
SI te preguntan a dónde vas	1.000	.	1.000	.
NO te preguntan a dónde vas	1.166	0.397	1.083	0.64
BASTANTE conocen a tus amigos	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO+NADA conocen a tus	0.804	0.015	0.896	0.32
12°				
NUNCA+A VECES no saben	1.000	.	1.000	.
SIEMPRE CASI SIEMPRE saben dónde estoy	0.512	0.000	0.593	0.00
SI se fijan en programas de TV	1.000	.	1.000	.
NO se fijan en programas de TV	1.141	0.259	1.655	0.00
MUCHO+BASTANTE atentos	1.000	.	1.000	.
POCO +NADA atentos	0.983	0.898	0.996	0.97
DE 6 A 7 DIAS	1.000	.	1.000	.
5 DIAS O MENOS	0.730	0.012	1.121	0.37
SI controlan hora de llegada	1.000	.	1.000	.
NO controlan hora de llegada	1.337	0.035	1.501	0.00
SI te preguntan a dónde vas	1.000	.	1.000	.
NO te preguntan a dónde vas	1.235	0.384	0.658	0.13
BASTANTE conocen a tus amigos	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO+NADA conocen a tus	0.830	0.176	0.711	0.00

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media, 2005.

Tabla A4: Variables de la Escala de Atención Parental. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado (1° versión). Prevalencia de año de marihuana. Argentina 2005.

Variables	Varones		Mujeres	
8°	**OR**	**p-value**	**OR**	**p-value**
NUNCA+A VECES no saben	1.000	.	1.000	.
SIEMPRE CASI SIEMPRE saben dónde estoy	0.712	0.295	1.557	0.363
SI se fijan en programas de TV	1.000	.	1.000	.
NO se fijan en programas de TV	0.955	0.891	0.866	0.673
MUCHO+BASTANTE atentos	1.000	.	1.000	.
POCO +NADA atentos	0.779	0.593	0.979	0.962
DE 6 A 7 DIAS	1.000	.	1.000	.
5 DIAS O MENOS	1.018	0.958	0.755	0.658
SI controlan hora de llegada	1.000	.	1.000	.
NO controlan hora de llegada	1.170	0.704	1.765	0.160
SI te preguntan a dónde vas	1.000	.	1.000	.
NO te preguntan a dónde vas	0.666	0.394	0.698	0.519
BASTANTE conocen a tus amigos	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO+NADA conocen a tus amigos	0.840	0.605	1.538	0.316
10°				
NUNCA+A VECES no saben	1.000	.	1.000	.
SIEMPRE CASI SIEMPRE saben dónde estoy	1.316	0.308	0.858	0.556
SI se fijan en programas de TV	1.000	.	1.000	.
NO se fijan en programas de TV	1.202	0.432	0.904	0.756
MUCHO+BASTANTE atentos	1.000	.	1.000	.
POCO +NADA atentos	0.635	0.091	0.971	0.885
DE 6 A 7 DIAS	1.000	.	1.000	.
5 DIAS O MENOS	0.912	0.704	1.094	0.746
SI controlan hora de llegada	1.000	.	1.000	.
NO controlan hora de llegada	1.258	0.385	1.209	0.581
SI te preguntan a dónde vas	1.000	.	1.000	.
NO te preguntan a dónde vas	0.788	0.474	1.787	0.114
BASTANTE conocen a tus amigos	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO+NADA conocen a tus amigos	1.253	0.230	1.007	0.982
12°				
NUNCA+A VECES no saben	1.000	.	1.000	.
SIEMPRE CASI SIEMPRE saben dónde estoy	1.627	0.045	1.024	0.925
SI se fijan en programas de TV	1.000	.	1.000	.
NO se fijan en programas de TV	1.319	0.337	0.985	0.957
MUCHO+BASTANTE atentos	1.000	.	1.000	.
POCO +NADA atentos	1.112	0.635	0.596	0.038
DE 6 A 7 DIAS	1.000	.	1.000	.
5 DIAS O MENOS	0.932	0.795	1.257	0.402
SI controlan hora de llegada	1.000	.	1.000	.
NO controlan hora de llegada	1.753	0.015	1.219	0.383
SI te preguntan a dónde vas	1.000	.	1.000	.
NO te preguntan a dónde vas	0.726	0.321	0.729	0.379
BASTANTE conocen a tus amigos	1.000	.	1.000	.
MAS O MENOS+POCO+NADA conocen a tus amigos	0.824	0.352	1.150	0.643

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media, 2005.

Tabla A5: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado. Prevalencia de mes de bebidas alcohólicas. Argentina 2005 y 2011.

Variables	2005		2011	
	OR	p-value	OR	p-value
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	1.304	0.000	1.067	0.239
BUENAS posibilidades de realizar proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades de realizar un proyecto personal FUTURO	1.142	0.018	0.895	0.020
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.920	0.200	0.984	0.826
MUCHO+BASTANTE exigente	1.000	.	1.000	.
ALGO+POCO+NADA exigente	1.081	0.139	1.042	0.397
NINGUN RIESGO de emborracharse	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo de emborracharse	0.671	0.001	0.878	0.280
GRAN RIESGO de emborracharse	0.530	0.000	0.666	0.000
NO SABE riesgo de emborracharse	0.507	0.000	0.551	0.000

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media, 2005 y 2011.

Tabla A6: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado. Consumo *binge*. Argentina 2005 y 2011.

Variables	2005		2011	
	OR	p-value	OR	p-value
NO trabajas además de estudiar	1.000	.	1.000	.
SI trabajas además de estudiar	1.083	0.283	1.117	0.077
BUENAS posibilidades de realizar proyecto personal FUTURO	1.000	.	1.000	.
REGULAR+MALAS posibilidades de realizar un proyecto personal FUTURO	1.147	0.033	1.044	0.446
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.748	0.000	0.821	0.002
NINGUN RIESGO de emborracharse	1.000	.	1.000	.
LEVE-MODERADO riesgo de emborracharse	1.036	0.830	0.863	0.346
GRAN RIESGO de emborracharse	0.804	0.176	0.579	0.000
NO SABE riesgo de emborracharse	0.945	0.764	0.830	0.326

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media, 2005 y 2011.

Tabla A7: Variables seleccionadas. Resultados del modelo de regresión logístico multivariado. Prevalencia de año de marihuana. Argentina 2005 y 2011.

Variables	2005		2011	
	OR	p-value	OR	p-value
Dispone de dinero nivel BAJO	1.000	.	1.000	.
Dispone de dinero nivel MEDIO	1.242	0.030	0.976	0.861
Dispone de dinero nivel ALTO	1.059	0.746	1.182	0.215
Gestión estatal	1.000	.	1.000	.
Gestión privada	0.842	0.215	0.880	0.180
SI falte con frecuencia	1.000	.	1.000	.
NO falté con frecuencia	1.022	0.798	0.864	0.084
MUY BUENA+BUENA relación con amigos	1.000	.	1.000	.
REGULAR relación con amigos	1.287	0.325	0.998	0.993
ALGO PARA DEJAR DE consumir otras drogas distintas a marihuana	1.000	.	1.000	.
UNOS DIRAN ALGO Y OTROS NADA	0.737	0.096	0.760	0.008
NO DIRIAN NADA	0.865	0.529	0.655	0.005
NO SE QUE DIRIAN	0.565	0.003	0.572	0.146
Bajo involucramiento	1.000	.	1.000	.
Medio involucramiento	0.897	0.381	0.746	0.007
Alto involucramiento	0.954	0.734	0.746	0.041
NINGUNO de mis amigos toma alcohol regularmente			1.000	.
LA MITAD O MENOS toma alcohol regularmente			0.651	0.172
TODOS O CASI TODOS toman alcohol regularmente			0.790	0.466

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media, 2005 y 2011.

Buenos Días / Buenas Tardes:

Estamos realizando un estudio en escolares de diferentes países sobre temas relacionados con salud pública. Su objetivo es obtener información para orientar, del mejor modo posible, una serie de acciones destinadas a la solución de problemas de salud pública en distintos países. Tu colaboración en esta encuesta será de gran utilidad para este efecto. Tus respuestas son absolutamente confidenciales y serán tratadas con total anonimato, por lo que te pedimos responder con toda honestidad.

01. País A R G | **01.01.** Provincia | **02.** Colegio | **03.** NºCtrl. -

04. Tipo de Colegio
- ◯ 1. Público
- ◯ 2. Privado *Especificar*
- ◯ 3. Otro

05. Jornada de Estudio
- ◯ 1. Matutina
- ◯ 2. Vespertina
- ◯ 3. Nocturna

06. Tipo de colegio Según Sexo
- ◯ 1. Masculino
- ◯ 2. Femenino
- ◯ 3. Mixto

07. Años de Estudio *Grado o Curso*
- ◯ 1. 8º Grado
- ◯ 2. 10º Grado
- ◯ 3. 12º Grado

08. Sexo
- ◯ 1.Masculino
- ◯ 2.Femenino

09. Edad en Años Cumplidos

◯ 11 ◯ 12 ◯ 13 ◯ 14 ◯ 15 ◯ 16 ◯ 17 ◯ 18 ◯ 19 ◯ 20 ◯ 21 ◯ 22

10. ¿Cuál es el estado civil de tus padres?
- ◯ 1. Casados
- ◯ 2. Divorciados
- ◯ 3. Separados
- ◯ 4. Viudo(a)
- ◯ Unidos, Juntados, Conviven. 5
- ◯ Soltero(a). 6
- ◯ No sé. 7

11. ¿Con qué personas vives actualmente?
Podés marcar más de una opción
- ◯ 1. Padre y Madre
- ◯ 2. Padre y su pareja
- ◯ 3. Madre y su pareja
- ◯ 4. Solo con el Padre
- ◯ 5. Solo con la Madre
- ◯ 6. Con ninguno de los dos

12 . ¿Qué hacés generalmente cuando no estás en el Colegio?
Marca tres alternativas
- ◯ 1. Trabajo
- ◯ 2. Estudio o hago tareas
- ◯ 3. Hago las tareas del hogar
- ◯ 4. Veo televisión
- ◯ 5. Navego y/o chateo por Internet
- ◯ Hago deportes (Futbol, Voleibol u otros). 6
- ◯ Estoy con mis amigos. 7
- ◯ Leo / Escribo. 8
- ◯ Estoy con mi familia. 9
- ◯ Otra actividad. 0

Especificar

13. Después que salís del colegio o durante los fines de semana, ¿Cuántas veces ocurre que tu mamá o tu papá no saben donde estás? Digamos por un período de una hora o más.
- ◯ 1. Nunca o casi nunca saben donde estoy
- ◯ 2. A veces no saben
- ◯ 3. Siempre o casi siempre saben donde estoy

14. En general, ¿alguno de tus padres se fija en los programas que ves en la televisión?
- ◯ 1 .Sí
- ◯ 2. No

15. ¿Cuán atentos están tus padres (o alguno de ellos) respecto de lo que hacés en el colegio?
- ◯ 1. Mucho
- ◯ 2. Bastante
- ◯ 3. Poco
- ◯ 4. Nada

16. En una semana normal, ¿cuántos días se sientan a comer juntos, vos y tus padres (o alguno de ellos), en la misma mesa? Digamos para desayunar, almorzar, merendar o cenar.
- ◯ 1. Ningún día
- ◯ 2. Un solo día
- ◯ 3. Dos días
- ◯ 4. Tres días
- ◯ Cuatro días. 5
- ◯ Cinco días. 6
- ◯ Seis días. 7
- ◯ Todos los días. 8

17. Durante los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te controlan a qué hora llegás a tu casa en la noche?
- ◯ 1. Sí
- ◯ No. 2

18. Cuando salís de la casa en las tardes o en los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te preguntan y/o esperan que vos les digas a dónde vas?
- ◯ 1. Sí
- ◯ No. 2

19. En general, ¿cuánto crees que tus padres (o algunos de ellos) conocen a tus amigos más cercanos?
- ◯ 1. Bastante
- ◯ 2. Mas o menos
- ◯ 3. Poco

20. Una vez que terminés el colegio ¿qué te gustaría hacer?
- ◯ 1. Trabajar
- ◯ 2. Estudiar una carrera técnica
- ◯ 3. Estudiar en la Universidad
- ◯ 4. Entrar a las Fuerzas Armadas o Policías
- ◯ No sé lo que haría. 5
- ◯ Otra. 6

Especificar

21 Si trabajás, además de estudiar, ¿Cuántas horas trabajás, aproximadamente, en la semana?

1. No Trabajo
2. Trabajo ☐☐ (horas)

22 ¿Cuán probable vos pensás que vas terminar el último año del secundario?

1. Muy probable
2. Más o menos
3. Poco probable
4. Imposible.
5. No sé.

23 ¿Cuán probable vos pensás que vas a ingresar a la Universidad?

1. Muy probable
2. Más o menos
3. Poco probable
4. Imposible.
5. No sé.

24 ¿Cuántos grados o cursos repetiste durante tus estudios?

1. Ninguno
2. Uno
3. Dos o más

25 ¿Cuán exigente académicamente es tu colegio?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo.
4. Poco.

26 Y en cuánto a la disciplina, ¿cuán estricto es tu colegio?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo.
4. Poco.

27 ¿Has tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante tus estudios?

1. Frecuentemente
2. Pocas Veces
3. Nunca.

28 Durante este año, ¿has faltado con frecuencia al colegio, cualquiera sea el motivo?

1. Sí
2. No.

29 ¿Tenés confianza con tus profesores como para contarles tus problemas personales?

1. Sí
2. No.

30 En los últimos 12 meses ¿viste a tus profesores (o al menos a uno de ellos) fumando dentro del colegio?

1. Sí
2. No.

31 ¿Cómo es la relación que actualmente tenés con tus amigos más cercanos?

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala.
5. Muy mala.

32 ¿Si en tu grupo de amigos más cercanos supieran que fumas marihuana, vos pensás que?

1. Te dirían algo para que no lo hicieras.
2. Algunos te dirían que no lo hicieras y otros no.
3. No te dirían nada
4. No sabes bien lo que harían o te dirían

33 Si en tu grupo de amigos más cercanos supieran que has probado una droga distinta de la marihuana: como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos o cosas parecidas, vos pensás que:

1. Te dirían algo para que no lo hicieras.
2. Algunos te dirían que no lo hicieras y otros no.
3. No te dirían nada
4. No sabes bien lo que harían o te dirían

34 ¿De cuánto dinero al mes disponés generalmente para tus gastos? Hacé un cálculo mensual

1. Menos de 30$
2. Entre $ 30 y $ 60
3. Entre $ 61 y $ 90
4. Entre $ 91 y $ 120.
5. Más de $ 120.

35 ¿Te sentís lo suficientemente informado sobre las consecuencias del consumo de drogas (tabaco, alcohol, marihuana, pasta base, cocaína, etc.)? *(marcar solo 1 opción)*

1. Nada informado
2. Poco informado
3. Bien informado
4. No sé

36 Pensás que la gente consume drogas preferentemente porque: *(marcar solo 1 opción)*

1. No está informada sobre los daños que producen
2. Tiene problemas personales
3. Le gusta, le divierte, le da placer
4. Esta informada pero no le importa
5. Otra.
6. No sé.

37 ¿De donde provienen principalmente tus conocimientos sobre las drogas? *(podés marcar más de una opción)*

1. Amigos
2. Padres, Familiares
3. Profesores
4. Profesionales
5. Periódicos, Revistas
6. Televisón - Internet.
7. Afiches - Folletos.
8. Experiencia Propìa.
9. No sé nada sobre las drogas.

38 ¿Has recibido en tu colegio cursos sobre prevención del consumo de drogas? *(sólo marcar 1 opción)*

1. No recibí
2. Una vez
3. Varias veces
4. No sé

39 ¿ Cómo pensás que están actualmente?:	1 Buenas	2 Regulares	3 Malas	4 No Sé
39.01 Las condiciones socioeconómicas de tu familia	◯	◯	◯	◯
39.02 Las condiciones socioeconómicas en general de las familias de tu localidad	◯	◯	◯	◯
39.03 Las posiblidades de que puedas realizar un proyecto personal *(familiar, estudios, trabajo, otros)*	◯	◯	◯	◯

40 ¿ Cómo pensás que serán en el futuro ?	1 Buenas	2 Regulares	3 Malas	4 No Sé
40.01 Las condiciones socioeconómicas de tu familia	◯	◯	◯	◯
40.02 Las condiciones socioeconómicas en general de las familias de tu localidad	◯	◯	◯	◯
40.03 Las posiblidades de que puedas realizar un proyecto personal *(familiar, estudios, trabajo, otros)*	◯	◯	◯	◯

41 ¿Cuál es el riesgo que corre una persona que: ? (*Selecciona lo que corresponda en cada línea)*	1 Ningún Riesgo	2 Riesgo Leve	3 Riesgo Moderado	4 Gran Riesgo	5 No sé que riesgo corre
41.01 Fuma cigarrillos alguna vez	◯	◯	◯	◯	◯
41.02 Fuma cigarrillos frecuentemente	◯	◯	◯	◯	◯
41.03 Toma bebidas alcoholicas alguna vez	◯	◯	◯	◯	◯
41.04 Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	◯	◯	◯	◯	◯
41.05 Se emborracha con bebidas alcohólicas	◯	◯	◯	◯	◯
41.06 Toma tranquilizantes/estimulantes alguna vez	◯	◯	◯	◯	◯
41.07 Toma tranquilizantes/estimulantes frecuentemente	◯	◯	◯	◯	◯
41.08 Aspira inhalables alguna vez	◯	◯	◯	◯	◯
41.09 Aspira inhalables frecuentemente	◯	◯	◯	◯	◯
41.10 Fuma marihuana alguna vez	◯	◯	◯	◯	◯
41.11 Fuma marihuana frecuentemente	◯	◯	◯	◯	◯
41.12 Consume cocaína alguna vez	◯	◯	◯	◯	◯
41.13 Consume cocaína frecuentemente	◯	◯	◯	◯	◯
41.14 Consume pasta base o crack alguna vez	◯	◯	◯	◯	◯
41.15 Consume pasta base o crack frecuentemente	◯	◯	◯	◯	◯
41.16 Consume éxtasis alguna vez	◯	◯	◯	◯	◯
41.17 Consume éxtasis frecuentemente	◯	◯	◯	◯	◯

42 ¿Has fumado cigarrillos alguna vez en tu vida?

◯ 1. Sí No (pasá a la pregunta 48). 2 ◯

43 ¿Qué edad tenías cuando fumaste cigarrillos por primera vez?

☐☐ Años de Edad

44 ¿Cuándo fue la primera vez que fumaste cigarrillos?

◯ 1. Durante los últimos 30 días
◯ 2. Hace más de un mes, pero menos de un año
◯ 3. Hace más de un año

45 ¿Has fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?

◯ 1. Sí
◯ 2. No (pasá a la pregunta 48)

46 ¿Has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?

◯ 1. Sí
◯ 2. No (pasá a la pregunta 48)

47 Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos has fumado por día en los últimos 30 días?

◯ 1. De 1 a 5 De 11 a 20. 3 ◯
◯ 2. De 6 a 10 Más de 20. 4 ◯

48 ¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida?

◯ 1. Sí No (pasá a la pregunta 58). 2 ◯

49 ¿Qué edad tenías cuando consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?

☐☐ Años de Edad

50 ¿Cuándo fue la primera vez que consumiste bebidas alcohólicas?

◯ 1. Durante los últimos 30días Hace + de un año. 3 ◯
◯ 2. Hace más de un mes, pero menos de un año

51 ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?

◯ 1. Sí No (pasá a la pregunta 58). 2 ◯

52 ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?

◯ 1. Sí No (pasá a la pregunta 58). 2 ◯

53 ¿Cuántos días tomaste más de la cuenta y te emborrachaste durante los últimos 30 días?

◯ 1. Ninguno ☐☐ Número de días. 2 ◯

54 En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumiste y con que frecuencia? Selecciona solo la opción que corresponda para cada bebida alcohólica		1 Diariamente	2 Fines de Semana	3 Algunos días de semana
54.01	Cerveza	◯	◯	◯
54.02	Vino	◯	◯	◯
54.03	Bebidas Fuertes (Whisky, Vodka, Ron, Otros)	◯	◯	◯

55 Y aproximadamente, ¿qué cantidad de bebida alcohólica consumiste en cada ocasión? (marcar más de una opción, si tomaste mas de una bebida)

55. 01 Cerveza
- ◯ 1 -- 1 Latita = 1 Trago
- ◯ 2 -- 3/4 Litro = 2.3 Tragos
- ◯ 3 -- 1 Litro o mas = 3 Tragos o +

55.02 Vino
- ◯ 1 -- 1 Copa = 1 Trago
- ◯ 2 -- 1/2 Litro = 3 Tragos
- ◯ 3 -- 3/4 Litros = 4,5 Tragos
- ◯ 4 -- 1 Litro o mas = 6 Tragos o +

55.03 Bebidas Fuertes
- ◯ 1 -- 1 Medida = 1 Trago
- ◯ 2 -- 3 Medidas = 3 Tragos
- ◯ 3 -- 1/4 Litros = 6 Tragos
- ◯ 4 -- 1/2 Litro = 12 Tragos
- ◯ 5 -- 1 Litro = 24 Tragos

56 Te ha pasado que si dejás de tomar unos días sentís malestares físicos o ansiedades, que te llevan a tomar nuevamente?

- ◯ 1. Sí
- ◯ 2. No

57 En las últimas 2 semanas, ¿cuántas veces has consumido 5 tragos o más, en una misma salida?

- ◯ 1. Ninguna vez
- ◯ 2. Solo una vez
- ◯ 3. Entre 2 y 3 veces
- Entre 4 y 5 veces. 4 ◯
- Más de 5 veces. 5 ◯

58 ¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas? *Selecciona una opción por cada droga*		1. Me sería fácil	2. Me sería difícil	3. No podría conseguir	4. No sé si es fácil o dificil
58.01	Marihuana	◯1	◯2	◯3	◯4
58.02	Cocaína	◯1	◯2	◯3	◯4
58.03	Pasta Base	◯1	◯2	◯3	◯4
58.04	Éxtasis	◯1	◯2	◯3	◯4

59 ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?		1. Durante los últimos 30 días	2. Mas de 1 mes, menos de 1 año	3. Hace más de 1 año	4. Nunca me han ofrecido
59.01	Marihuana	◯1	◯2	◯3	◯4
59.02	Cocaína	◯1	◯2	◯3	◯4
59.03	Pasta Base	◯1	◯2	◯3	◯4
59.04	Éxtasis	◯1	◯2	◯3	◯4

60 Si te ofrecieron MARIHUANA, ¿en qué lugar te la ofrecieron la última vez?

- ◯ 1. Nunca me ofrecieron
- ◯ 2. En mi casa
- ◯ 3. En mi colegio
- ◯ 4. En los alrededores de mi colegio
- En una fiesta o recitales. 5 ◯
- En los alrededores de mi casa. 6 ◯
- Por Internet, Mail o Chat. 7 ◯
- Otro lugar. 8 ◯

61 Si te ofrecieron ALGUNA OTRA DROGA (pasta base, cocaína, éxtasis, etc.) , ¿en qué lugar te la ofrecieron la última vez?

- ◯ 1. Nunca me ofrecieron
- ◯ 2. En mi casa
- ◯ 3. En mi colegio
- ◯ 4. En los alrededores de mi colegio
- En una fiesta o recitales. 5 ◯
- En los alrededores de mi casa. 6 ◯
- Por Internet, Mail o Chat. 7 ◯
- Otro lugar. 8 ◯

62 ¿Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna droga ilegal?

- ◯ 1. Sí
- No. 2 ◯

63 Si tuvieras la ocasión, ¿probarías alguna droga ilegal?

- ◯ 1. Sí
- No. 2 ◯

64 ¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida? Selecciona donde corresponda para cada una de las sustancias.

		1 Sí	2 No	**65 -** Edad cuando probaste por 1ª vez	
64.01	Tranquilizantes (como clonazepam, alprazolam, lorazepam, valium), sin receta médica	◯	◯		
64.02	Estimulantes como anfetaminas (ritalín) o metanfetaminas (cidrín), sin receta médica	◯	◯		
64.03	Inhalantes, como solventes y otros (poxiran, fana, etcétera)	◯	◯		
64.04	Marihuana	◯	◯		
64.05	Pasta Base, Paco	◯	◯		
64.06	Cocaína	◯	◯		
64.07	Heroína	◯	◯		
64.08	Éxtasis	◯	◯		
64.09	Alucinógenos (PCP, LSD, Peyote, Otros)	◯	◯		
64.10	Relevón	◯	◯		
64.11	Crack	◯	◯		
64.12	Opio	◯	◯		
64.13	Morfina	◯	◯		
64.14	Hashis	◯	◯		
64.15	Otras drogras. *Especificar:*	◯	◯		

66 ¿Cuándo fue la primera vez que aspiraste Inhalantes (como solventes y otros)?

◯ 1. Nunca he aspirado inhalantes *Pasá a pregunta 70*
◯ 2. Durante los últimos 30 días
◯ 3. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año
◯ 4. Hace mas de 1 año

67 ¿Has aspirado Inhalantes (como solventes y otros) alguna vez en los últimos 12 meses?

◯ 1. Sí
◯ 2. No *Pasá a pregunta 70*

68 ¿Con qué frecuencia has aspirado Inhalantes (como solventes y otros)?

◯ 1. Una sola vez
◯ 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
◯ 3. Algunas veces mensualmente
Alguna veces semanalmente. 4 ◯
Diariamente. 5 ◯

69 ¿Has aspirado Inhalantes (como solventes y otros) alguna vez en los últimos 30 días?

◯ 1. Sí
◯ 2. No

70 ¿Cuándo fue la 1ra. vez que probaste marihuana?

◯ 1. Nunca he aspirado marihuana. *Pasá a pregunta 74*
◯ 2. Durante los últimos 30 días
◯ 3. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año
◯ 4. Hace mas de 1 año

71 ¿Has probado Marihuana alguna vez en los últimos 12 meses?

◯ 1. Sí
◯ 2. No *Pasá a pregunta 74*

72 ¿Con qué frecuencia has usado marihuana?

◯ 1. Una sola vez
◯ 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
◯ 3. Algunas veces mensualmente
Alguna veces semanalmente. 4 ◯
Diariamente. 5 ◯

73 ¿Has usado marihuana alguna vez en los últimos 30 días?

◯ 1. Sí
◯ 2. No

74 ¿Cuándo fue la primera vez que probaste Cocaína?

◯ 1. Nunca he probado cocaína. *Pasá a pregunta 78*
◯ 2. Durante los últimos 30 días
◯ 3. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año
◯ 4. Hace mas de 1 año

75 ¿Has probado cocaína alguna vez en los últimos 12 meses?

◯ 1. Sí
◯ 2. No *Pasá a pregunta 78*

76 ¿Con qué frecuencia has usado cocaína?

◯ 1. Una sola vez
◯ 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
◯ 3. Algunas veces mensualmente
Alguna veces semanalmente. 4 ◯
Diariamente. 5 ◯

77 ¿Has usado cocaína alguna vez en los últimos 30 días?

◯ 1. Sí
◯ 2. No

78 ¿Cuándo fue la primera vez que probaste pasta base?

1. Nunca he probado pasta base. *Pasá a la pregunta 82*
2. Durante los últimos 30 días
3. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año.
4. Hace mas de1 año.

79 ¿Has probado pasta base alguna vez en los últimos 12 meses?

1. Sí
2. No *Pasá a pregunta 82*

80 ¿Con qué frecuencia has usado pasta base?

1. Una sola vez
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
3. Algunas veces mensualmente
4. Alguna veces semanalmente.
5. Diariamente.

81 ¿Has usado pasta base alguna vez en los últimos 30 días?

1. Sí
2. No

82 ¿Cuándo fue la primera vez que probaste otras drogas?

1. Nunca he probado otras drogas-*Pasá a pregunta 86*
2. Durante los últimos 30 días
3. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año.
4. Hace mas de1 año.

83 ¿Has probado otras drogas alguna vez en los últimos 12 meses?

1. Sí
2. No *Pasá a pregunta 86*

84 ¿Con qué frecuencia has usado otras drogas?

1. Una sola vez
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
3. Algunas veces mensualmente
4. Alguna veces semanalmente.
5. Diariamente.

85 ¿Has usado otras drogas alguna vez en los últimos 30 días?

1. Sí
2. No

86 ¿Cuándo fue la primera vez que probaste tranquilizantes sin receta médica?

1. Nunca he probado tranquilizantes-*Pasá a pregunta 92*
2. Durante los últimos 30 días
3. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año.
4. Hace mas de1 año.

87 ¿Has probado tranquilizantes sin receta médica alguna vez en los últimos 12 meses?

1. Sí
2. No *Pasá a pregunta 92*

88 ¿Con qué frecuencia has usado tranquilizantes sin receta médica?

1. Una sola vez
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
3. Algunas veces mensualmente
4. Alguna veces semanalmente.
5. Diariamente.

89 ¿Has usado tranquilizantes sin receta médica alguna vez en los últimos 30 días?

1. Sí
2. No *Pasá a pregunta 96*

90 En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumiste Tranquilizantes sin receta médica?

[ ][ ] Días

91 ¿Cómo obtuviste los tranquilizantes que consumiste?

1. De un médico
2. En la calle
3. En la casa
4. De un amigo.
5. En la farmacia.
6. Otro.

92 ¿Cuándo fue la primera vez que probaste estimulantes sin receta médica?

1. Nunca he probado estimulantes *Fin de la Encuesta*
2. Durante los últimos 30 días
3. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año
4. Hace mas de 1 año

93 ¿Has probado estimulantes sin receta médica alguna vez en los últimos 12 meses?

1. Sí
2. No *Fin de la Encuesta*

94 ¿Con qué frecuencia has usado estimulantes sin receta médica?

1. Una sola vez
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
3. Algunas veces mensualmente
4. Alguna veces semanalmente.
5. Diariamente.

95 ¿Has usado estimulantes sin receta médica alguna vez en los últimos 30 días?

1. Sí
2. No *Fin de la Encuesta*

96 En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumiste estimulantes sin receta médica?

[ ][ ] Días

97 ¿Cómo obtuviste los estimulantes que consumiste?

1. De un médico
2. En la calle
3. En la casa
4. De un amigo.
5. En la farmacia.
6. Otro.

- MUCHAS GRACIAS -

ENCUESTA INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA
Cuestionario Estandarizado – Versión 2011

Buenos Días / Buenas Tardes:

Estamos realizando un estudio en escolares de diferentes países sobre temas relacionados con salud pública.
Su objetivo es obtener información para orientar, del mejor modo posible, una serie de acciones destinadas a la solución de problemas de salud pública en distintos países. Tu colaboración en esta encuesta será de gran utilidad para este efecto. Tus respuestas son absolutamente confidenciales y serán tratadas con total anonimato, por lo que te pedimos responder con toda honestidad.

Para seleccionar cada una de las respuestas por favor marcá el número de la izquierda que corresponda con un ◯ (círculo)

ATENCIÓN: NO COMPLETAR

1	País	A R G

2	Provincia		

3	Colegio									

4	Nro Cuestionario						

5	Tipo de colegio	
Público		1
Privado		2
Otro (especificar) ……		

6	Jornada de estudio (Turno)	
Matutina		1
Tarde		2
Nocturna		3

7	Tipo de colegio	
Masculino		1
Femenino		2
Mixto		3

8	Grado/ Año	
8º Grado o año (1° año del nivel medio u 8° EGB)		1
10º Grado o año (3° año Nivel medio o 1° Polimodal)		2
12º Grado o último año (5° año Nivel Medio o 3° Polimodal)		3

9	División	

A PARTIR DE ACÁ PODÉS COMENZAR A RESPONDER LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

10	Sexo	
Masculino		**1**
Femenino		**2**

11	Edad en años cumplidos
..... *(años)*	

12	¿Cuál es el estado civil de tus padres? **(Marcá 1 sola opción)**	
Casados		**1**
Divorciados		**2**
Separados		**3**
Viudo		**4**
Unidos, Juntados, Conviven		**5**
Soltero(a)		**6**
No sé/ No tengo padres		**7**

13	¿Con qué personas compartís la casa donde vivís? (Podés marcar más de una opción)	
Padre		**1**
Madre		**2**
Madrastra		**3**
Padrastro		**4**
Hermano		**5**
Novio(a)		**6**
Esposo(a)		**7**
Amigo(a)		**8**
Vivís solo(a)		**9**
Otros familiares		**10**
Otros		**11**

14	Después que salís del colegio o durante los fines de semana, ¿Cuántas veces ocurre que tu mamá o tu papá no saben donde estás? Ya sea por un período de una hora o más	
Nunca o casi nunca saben donde estoy		**1**
A veces no saben		**2**
Siempre o casi siempre saben donde estoy		**3**

15	En general, ¿alguno de tus padres se fija o conoce los programas que ves en la televisión?	
Sí		**1**
No		**2**

16	¿Cuán atentos están tus padres (o alguno de ellos) respecto de lo que hacés en el colegio?	
Mucho		**1**
Bastante		**2**
Poco		**3**
Nada		**4**

17	En una semana normal, ¿Cuántos días se sientan a comer juntos, vos y tus padres (o alguno de ellos), en la misma mesa, ya sea para desayunar, almorzar, merendar o cenar **(Marcá 1 sola opción)**	
Ningún día		**0**
Un solo día		**1**
Dos días		**2**
Tres días		**3**
Cuatro días		**4**
Cinco días		**5**
Seis días		**6**
Todos los días		**7**

18	Durante los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te controlan a qué hora llegás a tu casa en la noche?	
Sí		**1**
No		**2**

19	Cuando salís de la casa en las tardes o los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te preguntan y/o esperan que vos les digas a dónde vas?	
Sí		1
No		2

20	En general, ¿cuánto creés que tus padres (o alguno de ellos) conocen a tus amigos más cercanos?	
Bastante		1
Más o menos		2
Poco		3
Nada		4

21	¿Trabajás además de estudiar?	
Sí		1
No		2

22	¿Cuán probable pensás vos que vas a terminar el último año del secundario?	
Muy probable		1
Algo probable		2
Poco probable		3
Imposible		4
No sé		5

23	¿Cuán probable pensás vos que vas a ingresar a la universidad?	
Muy probable		1
Algo probable		2
Poco probable		3
Imposible		4
No sé		5

24	Más allá de las probabilidades que existen para que termines el último año de la secundaria, ¿cuántas ganas tenés de terminar el secundario?	
Muchas ganas		1
Algo de ganas		2
Pocas ganas		3
Nada de ganas		4
No sé		5

25	Más allá de las probabilidades que existen para que ingreses a la universidad, ¿cuántas ganas tenés de entrar a la universidad?	
Muchas ganas		1
Algo de ganas		2
Pocas ganas		3
Nada de ganas		4
No sé		5

26	¿Cuántos grados o cursos repetiste durante tus estudios?	
Ninguno		1
Uno		2
Dos o más		3

27	¿Cuán exigente académicamente es tu colegio?	
Mucho		1
Bastante		2
Algo		3
Poco		4
Nada		5

28	Y en cuanto a la disciplina, ¿Cuán estricto es tu colegio?	
Mucho		1
Bastante		2
Algo		3
Poco		4
Nada		5

29	¿Has tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante tus estudios?	
	Frecuentemente	**1**
	Pocas veces	**2**
	Nunca	**3**

30	Durante este año, ¿Has faltado con frecuencia al colegio, cualquiera sea el motivo?	
	Sí	**1**
	No	**2**

31	¿Cómo es la relación que actualmente tenés con tus amigos más cercanos?	
	Muy buena	**1**
	Buena	**2**
	Regular	**3**
	Mala	**4**
	Muy mala	**5**

32	Si en tu grupo de amigos más cercanos supieran que fumás marihuana, ¿vos que pensás que harían? **(Marcá 1 sola opción)**	
	Te dirían algo para que no lo hicieras	**1**
	Algunos te dirían que no lo hicieras y otros no te dirían nada	**2**
	No te dirían nada	**3**
	Te alentarían para que lo hicieras	**4**
	No sabés bien lo que harían o te dirían	**5**

33	Si en tu grupo de amigos más cercanos supieran que has probado una droga distinta de la marihuana, como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos o cosas parecidas, ¿vos que pensás que harían? **(Marcá 1 sola opción)**	
	Te dirían algo para que no lo hicieras	**1**
	Algunos te dirían que no lo hicieras y otros no te dirían nada	**2**
	No te dirían nada	**3**
	Te alentarían para que lo hicieras	**4**
	No sabés bien lo que harían o te dirían	**5**

34	¿Cómo reaccionarían tus padres si supieran que consumís alguna droga como marihuana, cocaína, éxtasis u otra? **(Marcá 1 sola opción)**	
	Te castigarían	**1**
	Harían como que no saben	**2**
	Hablarían con vos para que no lo hicieras más	**3**
	Buscarían ayuda de un profesional (médico, psicólogo, etc.)	**4**

35	¿De cuánto dinero al mes disponés generalmente para tus gastos? **(Hacé un cálculo mensual)**	
	Nada	**1**
	Menos de $40	**2**
	Entre $41 y $90	**3**
	Entre $91 y $120	**4**
	Más de $120	**5**

36	¿Cuán informado te sentís sobre las consecuencias del consumo de drogas (tabaco, alcohol, marihuana, pasta base, cocaína, etc.)? **(Marcá 1 sola opción)**	
	Nada informado	**1**
	Poco informado	**2**
	Bien informado	**3**
	No sé	**4**

37	¿Pensás que la gente consume drogas (como marihuana, cocaína, éxtasis, etc.) preferentemente porque: **(Marcá 1 sola opción)**	
	No está informada sobre los daños que producen	**1**
	Tiene problemas personales	**2**
	Le gusta, le divierte, le da placer	**3**
	Está informada pero no le importa nada	**4**
	Porque la mayoría de sus amigos o grupo consume	**5**
	Otra, cuál: ……	
	No sé	**6**

38	¿Pensás que la gente consume alcohol en exceso preferentemente porque: **(Marcá 1 sola opción)**	
No está informada sobre los daños que produce		**1**
Tiene problemas personales		**2**
Le gusta, le divierte, le da placer		**3**
Le ayuda a sentirse más desinhibido		**4**
Está informada pero no le importa nada		**5**
Porque la mayoría de sus amigos o grupo consume		**6**
Otra, cuál: ……		
No sé		**7**

39	¿Has recibido en tu colegio cursos sobre prevención del consumo de drogas? **(Marcá 1 sola opción)**	
No recibí		**1**
Recibí una vez		**2**
Recibí varias veces		**3**
No sé		**4**

ATENCIÓN: EN LAS PREGUNTAS 40 Y 41 SELECCIONAR UNA OPCIÓN POR CADA LÍNEA

40	¿Cómo pensás que serán las siguientes situaciones en el futuro?			
	Buena	Regular	Mala	No sé
A.- Las condiciones socioeconómicas de tu familia	**1**	**2**	**3**	**4**
B.- Las condiciones socioeconómicas en general de las familias de tu localidad	**1**	**2**	**3**	**4**
C.- Las posibilidades de que puedas realizar un proyecto personal (familiar, estudios, trabajo, otros)	**1**	**2**	**3**	**4**

41	¿Cuál creés que es el riesgo que corre una persona que… ?				
	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
A.- Fuma cigarrillos algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
B.- Fuma cigarrillos frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
C.- Toma bebidas alcohólicas algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
D.- Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
E.- Se emborracha con bebidas alcohólicas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
F.- Prueba tranquilizantes (tales como rivotril, alplax,lexotanil, valium) sin pm una o dos veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
G.- Toma tranquilizantes (tales como rivotril, alplax,lexotanil, valium) sin pm algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
H.- Toma tranquilizantes (tales como rivotril, alplax,lexotanil, valium) sin pm frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
I.- Prueba estimulantes (tales como prozac, ritalina, soloft) sin pm una o dos veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
J.- Toma estimulantes (tales como prozac, ritalina, soloft) sin pm algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
K.- Toma estimulantes (tales como prozac, ritalina, soloft) sin pm frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
L.- Prueba solventes o inhalables una o dos veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
M.- Aspira solventes o inhalables algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
N.- Aspira solventes o inhalables frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

42	¿Has fumado cigarrillos alguna vez en la vida?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 49)***	**2**

43	¿Qué edad tenías cuando fumaste cigarrillos por primera vez?
	…… Años de edad

44	¿Cuándo fue la primera vez que fumaste cigarrillos?	
Durante los últimos 30 días		**1**
Hace más de un mes pero menos de un año		**2**
Hace más de un año		**3**

45	¿Has fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 49)***	**2**

46	¿Has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 49)***	**2**

47	¿Cuántos días has fumado en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	…… Cantidad de días

48	Aproximadamente, ¿Cuántos cigarrillos has fumado por día, cuando fumaste, en los últimos 30 días?
	…… Cantidad de cigarrillos por día

49	¿Pensás que la gente consume tabaco preferentemente porque: **(Marcá 1 sola opción)**	
No está informada sobre los daños que producen		**1**
Tiene problemas personales		**2**
Le gusta, le divierte, le da placer		**3**
Está informada pero no le importa nada		**4**
Porque la mayoría de sus amigos o grupo consume		**5**
Otra, cuál: ……		
No sé		**6**

50	¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 63)***	**2**

51	¿Qué edad tenías cuando consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?
	…… Años de edad

52	¿Cuándo fue la primera vez que consumiste bebidas alcohólicas?	
Durante los últimos 30 días		**1**
Hace más de un mes pero menos de un año		**2**
Hace más de un año		**3**

53	¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 63)***	**2**

54	**Pensá en los últimos 12 meses:**		
		Si	**No**
¿Alguna vez has viajado en un auto conducido por una persona (o por ti mismo) que haya consumido alcohol?		**1**	**2**
. ¿Alguna vez amigos o familiares te han sugerido o mencionado que disminuyas el consumo de alcohol?		**1**	**2**
¿Alguna vez has consumidas alcohol para relajarte, para sentirte mejor contigo mismo o para integrarte a un grupo?		**1**	**2**
¿Alguna vez te has metido en problemas al consumir alcohol?		**1**	**2**
¿Alguna vez se te ha olvidado lo que hiciste al consumir alcohol?		**1**	**2**
¿Alguna vez has consumido alcohol estando solo o sola?		**1**	**2**

55	¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 63)***	**2**

56	¿Cuántos días has tomado en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	…… Cantidad de días

57	¿Cuántos días tomaste más de la cuenta y te emborrachaste durante los últimos 30 días?	
Ninguno		**0**
	…… Cantidad de días	

58	**En los últimos 30 días:** ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumiste y con qué frecuencia?				
		Diariamente	Fines de semana	Algunos días de semana	No he consumido esta bebida
A.- Cerveza		**1**	**2**	**3**	**4**
B.- Vino		**1**	**2**	**3**	**4**
C.- Bebidas fuertes o tragos combinados (Whisky, vodka, ron u otros)		**1**	**2**	**3**	**4**

59	**En los últimos 30 días:** Aproximadamente, ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consumiste en cada ocasión? **(Marcá una opción por cada bebida que tomaste)**					
01 - Cerveza			**02 - Vino**		**03 - Bebidas fuertes o tragos combinados (Whisky, vodka, ron u otros)**	
1 Latita = 1 Trago		**1**	1 Copa = 1 Trago	**1**	1 Medida = 1 Trago	**1**
¾ Litro = 2.3 Tragos		**2**	½ Litro = 3 Tragos	**2**	3 Medidas = 3 Tragos	**2**
1 Litro o más = 3 Tragos o más		**3**	¾ Litro = 4.5 Tragos	**3**	¼ Litro = 6 Tragos	**3**
			1 Litro o más = 6 Tragos o más	**4**	½ Litro = 12 Tragos	**4**
					1 Litro = 24 Tragos	**5**

60	¿Te ha pasado que si dejás de tomar unos días sentís un malestar físico o ansiedad, que te llevan a tomar nuevamente?
Sí	**1**
No	**2**

61	**En las últimas 2 semanas:** ¿Cuántas veces has consumido 5 tragos o más, en una misma salida?
Ninguna vez	**1**
Solo una vez	**2**
Entre dos y tres veces	**3**
Entre cuatro y cinco veces	**4**
Más de cinco veces	**5**

62	¿Y en qué lugar lo hiciste la última vez?
En tu casa	**1**
En el boliche	**2**
En la calle (plaza, quiosco, esquina)	**3**
En la casa de alguno de tus amigos	**4**
En un bar (McDonalds, estación de servicio, etc.)	**5**
En una fiesta (de 15, de cumpleaños, etc.)	**6**
En la escuela	**7**
En la cancha, recitales	**8**
En el club o el lugar donde hacés deportes	**9**
Otro lugar, cuál?	

63	¿Cuántos de tus amigos toman alcohol regularmente, digamos, todos los fines de semana o más?
Ninguno	**1**
Menos de la mitad	**2**
La mitad de mis amigos	**3**
Todos o casi todos	**4**
No sé	**5**

HAY MEDICAMENTOS <u>TRANQUILIZANTES</u> COMO RIVOTRIL, ALPLAX, LEXOTANIL, VALIUM, QUE SON USADOS PARA CALMAR LOS NERVIOS, PODER DORMIR O CALMAR LOS NERVIOS DEL ESTÓMAGO

64	¿Has consumido este tipo de medicamentos alguna vez en tu vida?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 72)***	**2**

65	¿Qué edad tenías cuando consumiste tranquilizantes por primera vez?
	…… Años de edad

66	¿Te fueron recetados o indicados por un médico o los tomaste por tu cuenta?	
Los tomé por mi cuenta		**1**
Primero fueron recetados y luego los tomé por mi cuenta (sin receta)		**2**
Por receta o indicación médica	***(Pasa a la pregunta 72)***	**3**

67	¿Cómo obtuviste los tranquilizantes que consumiste por tu cuenta?	
De la casa		**1**
De la farmacia		**2**
En la calle		**3**
Te lo dio un amigo		**4**
Te lo dio un familiar		**5**
Otra forma		**6**

68	¿Cuándo fue la primera vez que los consumiste?	
Durante los últimos 30 días		**1**
Hace más de un mes pero menos de un año		**2**
Hace más de un año		**3**

69	¿Has consumido tranquilizantes en los últimos 12 meses?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 72)***	**2**

70	¿Has consumido tranquilizantes en los últimos 30 días?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 72)***	**2**

71	¿Cuántos días has consumido tranquilizantes en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	…… Cantidad de días

HAY MEDICAMENTOS <u>ESTIMULANTES</u> PREPARADOS CON PROZAC, RITALINA, SOLOFT U OTROS, QUE SON USADOS PARA DISMINUIR EL APETITO O MANTENERSE DESPIERTO

72	¿Has consumido este tipo de medicamentos alguna vez en tu vida?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 80)***	**2**

73	¿Qué edad tenías cuando consumiste estimulantes por primera vez?
	……. Años de edad

74	¿Te fueron recetados o indicados por un médico o los tomaste por tu cuenta?	
Los tomé por mi cuenta		**1**
Primero fueron recetados y luego los tomé por mi cuenta (sin receta)		**2**
Por receta o indicación médica	***(Pasa a la pregunta 80)***	**3**

75	¿Cómo obtuviste los estimulantes que consumiste por tu cuenta?	
De la casa		**1**
De la farmacia		**2**
En la calle		**3**
Te lo dio un amigo		**4**
Te lo dio un familiar		**5**
Otra forma		**6**

76	¿Cuándo fue la primera vez que los consumiste?	
Durante los últimos 30 días		**1**
Hace más de un mes pero menos de un año		**2**
Hace más de un año		**3**

77	¿Has consumido estimulantes en los últimos 12 meses?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 80)***	**2**

78	¿Has consumido estimulantes en los últimos 30 días?	
Sí		**1**
No	***(Pasa a la pregunta 80)***	**2**

79	¿Cuántos días has consumido estimulantes en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	……. Cantidad de días

ATENCIÓN: EN LAS PREGUNTAS 80, 81 Y 82 SELECCIONAR UNA OPCIÓN POR CADA LÍNEA

80 ¿Cuál creés que es el riesgo que corre una persona que… ?

	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
A.- Prueba marihuana una o dos veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
B.- Fuma marihuana algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
C.- Fuma marihuana frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
D.- Prueba cocaína una o dos veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
E.- Consume cocaína algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
F.- Consume cocaína frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
G.- Prueba pasta base o paco una o dos veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
H.- Consume pasta base o paco algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
I.- Consume pasta base o paco frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
J.- Prueba éxtasis una o dos veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
K.- Consume éxtasis algunas veces	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
L.- Consume éxtasis frecuentemente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

81 ¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas?

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si me sería fácil o difícil
A.- Marihuana	**1**	**2**	**3**	**4**
B.- Cocaína	**1**	**2**	**3**	**4**
C.- Pasta base o paco	**1**	**2**	**3**	**4**
D. Inhalables	**1**	**2**	**3**	**4**
E.- Éxtasis	**1**	**2**	**3**	**4**
F. Anfetaminas /Metanfetaminas	**1**	**2**	**3**	**4**

82 ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?

	Durante los últimos 30 días	Más de 1 mes, menos de 1 año	Hace más de 1 año	Nunca me han ofrecido
A.- Marihuana	**1**	**2**	**3**	**4**
B.- Cocaína	**1**	**2**	**3**	**4**
C.- Pasta base o paco	**1**	**2**	**3**	**4**
D. Inhalables	**1**	**2**	**3**	**4**
E.- Éxtasis	**1**	**2**	**3**	**4**
F. Anfetaminas /Metanfetaminas	**1**	**2**	**3**	**4**

83 Si te ofrecieron marihuana, ¿En qué lugar te la ofrecieron la última vez?

Nunca me han ofrecido	**1**
En mi casa	**2**
En mi colegio	**3**
En los alrededores de mi colegio	**4**
En una fiesta o recitales	**5**
En los alrededores de mi casa	**6**
Por Internet, Mail o Chat	**7**
Otro lugar	**8**

84	Si te ofrecieron ALGUNA OTRA DROGA, ¿En qué lugar te la ofrecieron la última vez?
Nunca me han ofrecido	**1**
En mi casa	**2**
En mi colegio	**3**
En los alrededores de mi colegio	**4**
En una fiesta o recitales	**5**
En los alrededores de mi casa	**6**
Por Internet, Mail o Chat	**7**
Otro lugar	**8**

85	¿Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna droga ilícita?
Sí	**1**
No	**2**
Ya he probado	**3**

86	Si tuvieras la ocasión, ¿probarías alguna droga ilícita?
Sí	**1**
No	**2**
Ya he probado	**3**

87	¿Cuántos de tus amigos fuman regularmente marihuana?
Ninguno	**1**
Menos de la mitad	**2**
La mitad de mis amigos	**3**
Todos o casi todos	**4**
No sé	**5**

88	Hasta donde vos sabés, ¿alguno de tus hermanos o alguna otra persona que viva en tu casa consume actualmente alguna droga ilícita?
Sí	**1**
No	**2**
No sé	**3**

ATENCIÓN: EN LAS PREGUNTA 89 Y 90 SELECCIONAR UNA OPCIÓN POR CADA LÍNEA

89	¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida?		EN CASO DE RESPONDER SI 90 Edad que tenías cuando probaste por 1º vez
	Sí	No	**EDAD**
A.- Inhalantes, como solventes y otros (poxiran, fana, desodorantes, etc.)	**1**	**2**	..... años
B.- Popper	**1**	**2**	..... años
C.- Marihuana	**1**	**2**	..... años
D.- Pasta base o paco	**1**	**2**	..... años
E.- Cocaína	**1**	**2**	..... años
F.- Heroína	**1**	**2**	..... años
G.- Éxtasis	**1**	**2**	..... años
H.- Alucinógenos (PCP, LSD, etc)	**1**	**2**	..... años
I.- Relevón	**1**	**2**	..... años
J.- Crack	**1**	**2**	..... años
K.- Opio	**1**	**2**	..... años
L.- Morfina	**1**	**2**	..... años
M.- Hashis	**1**	**2**	..... años
N.- Ketamina	**1**	**2**	..... años
O. Anfetaminas/metanfetaminas	**1**	**2**	..... años
P.- Otras, Por favor anota cuáles.....	**1**	**2**	..... años

91	¿Cuándo fue la primera vez que aspiraste inhalantes? (como solventes, naftas, desodorantes, poppers)	
Nunca he aspirado inhalantes	***(Pasa a la preg. 97)***	**1**
Durante los últimos 30 días		**2**
Hace más de un mes pero menos de un año		**3**
Hace más de un año		**4**

92	¿Has aspirado alguna sustancia inhalable en los últimos 12 meses?	
Si		**1**
No	***(Pasa a la preg. 97)***	**2**

93	¿Y qué sustancia inhalable consumiste? Marca si en todas las que consumiste	
	Si	**No**
Poppers	**1**	**2**
Nafta, kerosene, bencina	**1**	**2**
Productos de limpieza	**1**	**2**
Pegamentos, tolueno	**1**	**2**
Pinturas, laca thinner	**1**	**2**
Otro: cuáles.....	**1**	**2**

94	¿Con qué frecuencia has aspirado inhalantes?	
Una sola vez		1
Algunas veces durante los últimos 12 meses		2
Algunas veces mensualmente		3
Algunas veces semanalmente		4
Diariamente		5

95	¿Has aspirado inhalantes alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	***(Pasa a la preg. 97)***	2

96	¿Cuántos días has aspirado inhalantes en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	…… Cantidad de días

97	¿Cuándo fue la primera vez que probaste marihuana?	
Nunca he probado marihuana	***(Pasa a la preg. 103)***	1
Durante los últimos 30 días		2
Hace más de un mes pero menos de un año		3
Hace más de un año		4

98	¿Has probado marihuana alguna vez en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	***(Pasa a la preg. 103)***	2

99	¿Con qué frecuencia has usado marihuana?	
Una sola vez		1
Algunas veces durante los últimos 12 meses		2
Algunas veces mensualmente		3
Algunas veces semanalmente		4
Diariamente		5

100	Pensá en los últimos 12 meses				
	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
Has fumado marihuana antes del medio día?	1	2	3	4	5
¿Has fumado marihuana estando solo/a?	1	2	3	4	5
¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?	1	2	3	4	5
¿Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que deberías reducir el consumo de marihuana?	1	2	3	4	5
¿Has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?	1	2	3	4	5
¿Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana?	1	2	3	4	5

101	¿Has usado marihuana alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	***(Pasa a la preg. 103)***	2

102	¿Cuántos días has consumido marihuana en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	…… Cantidad de días

103	¿Cuándo fue la primera vez que probaste cocaína?	
Nunca he probado cocaína	***(Pasa a la pregunta 108)***	1
Durante los últimos 30 días		2
Hace más de un mes pero menos de un año		3
Hace más de un año		4

104	¿Has probado cocaína alguna vez en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	*(Pasa a la pregunta 108)*	2

105	¿Con qué frecuencia has usado cocaína?	
Una sola vez		1
Algunas veces durante los últimos 12 meses		2
Algunas veces mensualmente		3
Algunas veces semanalmente		4
Diariamente		5

106	¿Has usado cocaína alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	*(Pasa a la pregunta 108)*	2

107	¿Cuántos días has consumido cocaína en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	……. Cantidad de días

108	¿Cuándo fue la primera vez que probaste pasta base/paco?	
Nunca he probado pasta base/paco *(Pasa a preg. 113)*		1
Durante los últimos 30 días		2
Hace más de un mes pero menos de un año		3
Hace más de un año		4

109	¿Has probado pasta base/paco alguna vez en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	*(Pasa a preg. 113)*	2

110	¿Con qué frecuencia has usado pasta base/paco?	
Una sola vez		1
Algunas veces durante los últimos 12 meses		2
Algunas veces mensualmente		3
Algunas veces semanalmente		4
Diariamente		5

111	¿Has usado pasta base/paco alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	*(Pasa a preg. 113)*	2

112	¿Cuántos días has consumido pasta base/paco en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	……. Cantidad de días

113	¿Cuándo fue la primera vez que probaste éxtasis?	
Nunca he probado éxtasis *(Pasa a la pregunta 120)*		1
Durante los últimos 30 días		2
Hace más de un mes pero menos de un año		3
Hace más de un año		4

114	¿Has probado éxtasis alguna vez en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	*(Pasa a la pregunta 120)*	2

115	¿Con qué frecuencia has usado éxtasis?	
Una sola vez		1
Algunas veces durante los últimos 12 meses		2
Algunas veces mensualmente		3
Algunas veces semanalmente		4
Diariamente		5

116	¿Has usado éxtasis alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	*(Pasa a la pregunta 120)*	2

117	¿Cuántos días has consumido éxtasis en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	……. Cantidad de días

118	¿Y cuántas pastillas has llegado a consumir en un día?
	……. Cantidad de pastillas

119	¿Has consumido alcohol cuando consumiste éxtasis?	
Sí		1
No		2

120	¿Has tomado alguna vez bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc)?	
Sí		1
No	***(Pasa a la pregunta 124)***	2

121	¿Has tomado bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc) alguna vez en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	***(Pasa a la pregunta 124)***	2

122	¿Has tomado bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc) alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	***(Pasa a la pregunta 124)***	2

123	¿Has consumido alcohol cuando consumiste bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc)?	
Sí		1
No	***(Pasa a la pregunta 124)***	2

124	¿Cuándo fue la primera vez que probaste otras drogas que no sean marihuana, cocaína, pasta base o éxtasis?	
Nunca he probado otras drogas ***(Pasa a la pregunta 129)***		1
Durante los últimos 30 días		2
Hace más de un mes pero menos de un año		3
Hace más de un año		4

125	¿Has probado otras drogas alguna vez en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	***(Pasa a la pregunta 129)***	2

126	¿Con qué frecuencia has usado otras drogas?	
Una sola vez		1
Algunas veces durante los últimos 12 meses		2
Algunas veces mensualmente		3
Algunas veces semanalmente		4
Diariamente		5

127	¿Has usado otras drogas alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	***(Pasa a la pregunta 129)***	2

128	¿Cuántos días has consumido otras drogas en los últimos 30 días? **(Pueden ser los 30 días o menos)**
	…… Cantidad de días

129	Si consumiste en el último año alguna droga como marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis u otras, ¿En qué lugar consumiste?	
En tu casa		1
En el boliche		2
En la calle (plaza, quiosco, esquina)		3
En la casa de alguno de tus amigos		4
En un bar (McDonalds, estación de servicio, etc.)		5
En una fiesta (de 15, cumpleaños, etc.)		6
En la escuela		7
En la cancha, recitales		8
En el club o el lugar donde hacés deportes		9
Otro lugar, cuál? ……..		



Centro de Investigaciones en
Estadística Aplicada

ENCUESTA INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA

Cuestionario Estandarizado – Versión 2009