

Cilley, Constanza ; Hermelo, Ricardo Manuel (coords.)

Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección asociados entre jóvenes de Gran La Plata

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Cilley, C., Hermelo, R. M. (coords.). (2015). *Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección asociados entre jóvenes de Gran La Plata* [en línea]. Buenos Aires : Observatorio de la Deuda Social Argentina. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/estudio-consumo-sustancias-la-plata.pdf> [Fecha de consulta:
[...]

**Estudio sobre el consumo
de sustancias psicoactivas,
factores de riesgo y protección asociados
entre jóvenes de Gran La Plata**

Constanza Cilley, Ricardo Manuel Hermelo
Coordinadores

Autoridades

Pontificia Universidad Católica Argentina

Rector

Monseñor Víctor Manuel Fernández

Vicerrector De Asuntos Académicos e Institucionales

Gabriel Limodio

Vicerrector de Asuntos Económicos

Horacio Rodríguez Penelas

Vicerrectora de Investigación

Beatriz Balian de Tagtachian

Observatorio de la Deuda Social Argentina

Directora General del Programa Observatorio de la Deuda Social Argentina

Alicia Casermeiro de Pereson

Coordinador General del Programa

Agustín Salvia

Dirección de la investigación

*Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo
y protección asociados entre jóvenes de Gran La Plata*

Constanza Cilley

Ricardo Manuel Hermelo

Investigadores invitados

Jésica Plá

Paula Miguel

Coordinación institucional

Natalia Regulsky

Prensa

Natalia Ramil

Diseño

Estudio a+a

Fundación Florencio Pérez

Presidente

Raúl Kraiselburd

Tesorero

Luis Colagreco

Índice

Presentaciones

Programa del Observatorio de la Deuda Social. <i>Alicia Casermeiro de Pereson</i>	7
Fundación Florencio Pérez. <i>Raúl Kraiselburd</i>	9
Introducción. <i>Constanza Cilley y Ricardo Manuel Hermelo</i>	11

1 El consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes

(resultados de la encuesta a jóvenes)	17
1.1 El consumo de tabaco	17
1.2 Bebidas alcohólicas	30
1.3 Drogas ilícitas	39
1.4 Información y campañas	50
1.5 El mundo de los jóvenes	51

2. La perspectiva de los padres (resultados de la encuesta a padres)

2.1 Preocupaciones	59
2.2 Consumo de sustancias psicoactivas	61
2.3 Acciones y soluciones	63
2.4 Conocimiento sobre el tema	69
2.5 Campañas	69
2.6 Relaciones familiares	70
2.7 Opiniones generales	76

3. Aproximaciones a algunas dimensiones de la temática

(resultados del estudio cualitativo)	77
3.1 Características de la etapa vital: jóvenes y adolescentes	77
3.2 El consumo de alcohol y drogas en los jóvenes	84
3.3 ¿Qué piensan los jóvenes sobre las drogas?	86
3.4 El control del consumo entre los jóvenes.....	91
3.5 Instituciones reguladoras y de contención: los padres y la escuela	101
3.6 Algunos hallazgos	107

4. Resumen de evidencias

4.1 principales resultados del estudio entre jóvenes	109
4.2 principales resultados del estudio entre padres	112
4.3 ¿Cómo intervenir estratégicamente en relación con esta problemática?	112

Índice de artículos	115
----------------------------------	-----

Bibliografía	117
---------------------------	-----

Sobre los autores y colaboradores	119
--	-----

Observatorio de la Deuda Social Argentina

El programa Observatorio de la Deuda Social Argentina, de la Universidad Católica Argentina, tiene como misión estudiar el conjunto de privaciones económicas, sociales, políticas, psico-sociales y culturales que limitan el desarrollo de las capacidades humanas y de integración social de los individuos en una sociedad. Desde el año 2004, publicamos anualmente el “Barómetro de la Deuda Social Argentina”; y, desde el 2007, el “Barómetro de la Deuda Social de la Infancia”. Con esos informes buscamos hacer un aporte a la necesaria tarea de diagnosticar el estado en que se encuentra el desarrollo humano y social en nuestro país. Para ello, evaluamos integralmente los componentes psico-sociales del bienestar subjetivo con miras a determinar las condiciones que limitan dicho desarrollo en los centros urbanos.

En la actualidad, el Observatorio intenta enriquecer su análisis de la realidad con nuevos elementos. Por ello, hemos profundizado en la problemática de las adicciones de sustancias psicoactivas, una “deuda social” que nos preocupa, especialmente, frente a los jóvenes. El presente estudio busca conocer y analizar los patrones de consumo de sustancias como el tabaco,

el alcohol y las drogas ilícitas entre los jóvenes que residen en las zonas de La Plata, Ensenada y Berisso. Su misión es analizar las condiciones de vida de los jóvenes en pos de un crecimiento sano y vital, que les permita vivir a pleno su juventud y construir un futuro para insertarse de manera completa en la vida adulta.

El resultado final de este objetivo es la presente publicación, titulada **“Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo y protección entre jóvenes del gran La Plata”**, realizada con el apoyo de la Fundación Florencio Pérez. Pretende ser un diagnóstico sobre esta problemática que sirva para tomar conciencia acerca de las percepciones que tienen los jóvenes y sus padres, en el Gran La Plata, sobre el consumo y sus conductas habituales. También, esperamos que sea un apoyo para la Fundación Florencio Pérez en sus acciones de prevención en el ámbito local.

Alicia Casermeiro de Pereson
Directora General
Observatorio de la Deuda Social Argentina
Universidad Católica Argentina

Fundación Florencio Pérez

Distintas experiencias y estudios recogidos por la Fundación Florencio Pérez coinciden en destacar el rol de la prevención como un aspecto fundamental en la lucha para evitar la difusión de las adicciones entre los jóvenes. Por eso es que, en los últimos años, la tarea de la Fundación se ha centrado en la ejecución de actividades y programas que contribuyan al desarrollo de adolescentes y a su inserción social, deportiva y laboral en aquellas zonas consideradas vulnerables de La Plata y el Gran La Plata. La Fundación ha contribuido para la realización de cursos llevados a cabo a ese efecto con diferentes instituciones barriales, con la Universidad Nacional de La Plata, para la enseñanza de oficios orientados a los más jóvenes.

En ese marco, y para lograr la mayor eficiencia en su accionar, la Fundación Florencio Pérez encargó al prestigioso Observatorio de la Deuda Social Argentina, dependiente de la Universidad Católica Argen-

tina, un análisis del fenómeno de las adicciones en la Región a fin de trazar un mapa de necesidades y detectar, a través de una metodología precisa, las zonas y sectores más vulnerables en los que deberían concentrarse los esfuerzos.

Las páginas que siguen son, indudablemente, una contribución fundamental para conocer la situación y orientar, a partir de ese diagnóstico, las acciones de la Fundación.

Este estudio fue editado a fin de poner a disposición de los habitantes de la Ciudad de La Plata, Ensenada y Berisso, así como a organismos especializados en el tema, esta importante recopilación de datos y alertar sobre la gravedad del problema social que representan las adicciones.

Raúl Kraiselburd
Presidente
Fundación Florencio Pérez

Introducción

Este libro da cuenta de los resultados obtenidos de una investigación cuali-cuantitativa sobre el consumo de sustancias psicoactivas, realizada entre los jóvenes del Gran La Plata.

La investigación surge de una iniciativa conjunta del Observatorio de la Deuda Social Argentina, de la Universidad Católica Argentina, y la Fundación Florencio Pérez. Este proyecto tuvo por objeto la realización de un estudio de base que permita realizar un diagnóstico del estado de situación.

El estudio abarcó el uso de distintas técnicas, tanto cuantitativas como cualitativas: encuestas, grupos focales y entrevistas en profundidad. Más adelante, se describen las características de las técnicas utilizadas. El trabajo de campo fue realizado a fines de 2012 y los resultados fueron presentados públicamente en

la Ciudad de Buenos Aires y en La Plata, en septiembre de 2013.

Otros estudios

Existen, en nuestro país, distintos estudios que echan luz sobre esta problemática. Dentro de ellos se destacan los liderados por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través del Observatorio Argentino de Drogas. Realiza un estudio nacional, de periodicidad bienal, sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población argentina de 12 a 65 años, tiene como objetivo central conocer la magnitud y las características del consumo de esas sustancias en el país.

Los últimos resultados de 2010 permiten estimar los factores de riesgo y protección asociados al consumo, la demanda potencial de tratamiento e indicadores de impacto perjudicial para la población en áreas como la salud, el trabajo y el ámbito familiar. La encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media pone el foco en los jóvenes que cursan los tres últimos años del secundario y trata sobre el consumo de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo y protección asociados.

Este estudio forma parte del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Colombia, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Y cuenta con el apoyo financiero y técnico de las Naciones Unidas, a través de la Oficina contra la Droga y el Delito (ONUDD) y el Observatorio Interamericano de Drogas, de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

En 2011, se realizó el quinto estudio, lo que le permite al país avanzar en los análisis de tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas, -se realizó el primer estudio en el año 2001; el segundo, en 2005; el tercero, en 2007 y el cuarto, en 2009-. El estudio informa sobre la magnitud del consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos usados sin prescripción médica y drogas ilegales, a partir de un cuestionario auto-aplicado. También, indaga sobre los factores de riesgo y protección ligados al uso de drogas, los perfiles asociados al abuso de bebidas alcohólicas y la percepción de los estudiantes sobre sus condiciones de vida y su entorno. Dicha información constituye un avance en el conocimiento necesario para el diseño de políticas de prevención y asistencia de esta problemática.

Objetivos y Dimensiones de análisis

El diseño de la investigación que se presenta a continuación cubrió cinco grandes dimensiones:

I) El consumo de sustancias psicoactivas. Uno de los objetivos principales de la investigación fue determinar las tasas de consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del Gran La Plata. En este sentido, las medidas de prevalencia constituyen los indicadores que posibilitan esta cuantificación. Describimos algunos conceptos que se usan en el estudio y que están relacionados con el consumo. *Prevalencia de mes:* se refiere a la proporción de jóvenes que consumieron la sustancia en los últimos 30 días. Este in-

dicador hace referencia a los consumidores actuales. *Prevalencia de vida:* indica la proporción de personas que consumieron alguna vez la sustancia. Se trata de un indicador de prueba de las sustancias. *Magnitud del consumo:* se refiere al conjunto de indicadores que intentan medir los niveles de consumo de las distintas sustancias. *Consumo problemático:* se refiere a aquel consumo que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por las sustancias. Puede abarcar dominios como el consumo de riesgo, los síntomas de dependencia y el consumo perjudicial. El *Policonsumo* designa un tipo de dependencia en el que un individuo consume diferentes tipos de sustancias de manera habitual.

II) Caracterización del consumo. Un aspecto de suma importancia es la caracterización del consumo, pues da cuenta de las motivaciones y los ámbitos donde los jóvenes lo realizan. Entre otros temas, se analizó cuándo empezaron a consumir, por qué consumen, cuáles son sus hábitos, cuáles son los lugares de consumo más habituales, las situaciones, el entorno, las personas con las que lo hacen y la percepción del nivel de consumo en el barrio, entre otros.

III) Los factores de riesgo. Hay distintos factores que pueden aumentar el riesgo de que una persona consuma sustancias psicoactivas. Sin embargo, es importante mencionar que la mayoría de las personas con elevados niveles de riesgo de abuso de drogas nunca comienzan a usarlas, ni llegan a abusar de ellas. En la investigación se apuntó a conocer los niveles de exposición, acceso y riesgo entre los jóvenes. Por un lado, se consideró la percepción de riesgo, la medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga. También se incluyeron distintos indicadores de propensión a consumir, como la curiosidad por probar drogas o la opinión sobre si las probarían, o no. Otros indicadores utilizados en la investigación: la disponibilidad de las drogas, el consumo del entorno, el conocimiento de los sitios donde venden drogas y la oferta de las mismas, dan cuenta del grado de vulnerabilidad a la que se hallan expuestos los jóvenes.

IV) Campañas. El conocimiento de las campañas, la decodificación de los mensajes y los medios donde las habían visto, o escuchado, fueron otros aspectos a considerar en la investigación. Asimismo, se evaluó cuál era el nivel de información existente, si les gusta-

ría recibir nuevos datos y quiénes consideraban que eran los principales responsables de informar sobre los riesgos y efectos del consumo.

V) Mundo de los jóvenes. Una última dimensión se relaciona con el mundo de los jóvenes. Esta etapa, tanto de los adolescentes como de los jóvenes mayores, es un periodo clave en la construcción de la subjetividad. Tanto los procesos de identificación con los pares, los de diferenciación de los padres y la definición de intereses suceden en ese período. El descubrimiento y la experimentación son actividades clave del mundo juvenil que en algunos casos puede ser el contexto para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de una serie de aspectos estudiados, se analizó cuán satisfechos estaban los jóvenes con sus vidas, cuáles eran las actividades que realizaban, qué preocupaciones tenían, cuál era la visión del mundo de las drogas y cómo era la relación entre padres e hijos (desde ambas perspectivas). Este último aspecto es clave en la comprensión de la problemática estudiada, pues es la familia el agente de socialización, trasmisión de valores y contención. Y las características del tipo de vínculo padre-hijo y el clima familiar son algunos de los factores importantes que contribuyen a crear entornos tanto de riesgo como de protección para los hijos.

Enfoque metodológico

Para llevar adelante y poder abarcar los objetivos mencionados más arriba, se realizó un diseño que combina el abordaje cuantitativo con el cualitativo.

Figura A

Características del abordaje

Cuantitativa	1. Encuesta a jóvenes	Diagnóstico
	2. Encuesta a padres	
Cualitativa	3. Grupos de jóvenes	
	4. Grupos de padres	
	5. Informantes clave	
Plan de acción	6. Workshop	

Esta combinación de técnicas nos permitió acercarnos al fenómeno de manera integral.

El abordaje cuantitativo se conformó, a su vez, por dos componentes: un estudio entre jóvenes de 15 a 25 años y un estudio entre padres de jóvenes de esa edad.

Figura B

Ficha técnica estudio cuantitativo

Características	Jóvenes	Padres
Universo	Jóvenes de 15 a 25 años	Padres con hijos de 15 a 25 años
Tamaño muestral	401 casos	161 casos
Cobertura geográfica	Gran La Plata	
Método de muestreo	Probabilístico polietápico. Cuotas de sexo y edad en el hogar.	
Instrumento	Encuestas personales	
Fecha de campo	Noviembre y Diciembre de 2012	

Por otro lado, el abordaje cualitativo permitió complementar la información obtenida en los estudios cuantitativos.

La técnica utilizada fue la de grupo focal, tanto entre los jóvenes como entre los padres. En el caso de los jóvenes, se aplicó la técnica de grupos de afinidad. Con ese fin, se convocó a participar a pequeños grupos de amigos para tener un acercamiento a las actitudes, percepciones y dinámicas compartidas entre los jóvenes. Los grupos de afinidad y focales se realizaron el 15 y 16 de noviembre de 2012. Se desarrollaron con un promedio de ocho participantes y una duración aproximada de una hora y media. Se realizaron un total de cuatro grupos de afinidad, dos de mujeres y dos de varones y, al interior de ellos, uno de jóvenes entre 14 y 17 años y, otro, de jóvenes de 18 y 25 años. En todos los casos, se trataba de jóvenes pertenecientes al estrato socioeconómico medio. En el caso de los padres, se trabajó con grupos de discusión moderados por un experto para evaluar sus percepciones generales sobre la temática.

Fue de interés, en la definición de las características de los grupos, que estos aseguraran la diversidad en términos de representación geográfica e incluyeran

participantes de la Ciudad de La Plata, Berisso y Ensenada. Uno de los grupos de afinidad fue realizado con estudiantes originarios del interior de la provincia de Buenos Aires. También se procuró, en los grupos focales realizados con padres y madres, que hubiera participantes casados o en pareja y separados o divorciados, con el objeto de representar las diferentes composiciones familiares.

Adicionalmente, se realizaron entrevistas a informantes clave con el objeto de tener un acercamiento a las problemáticas evaluadas basado en la expertise de los informantes. Se realizaron dos entrevistas en profundidad a docentes de escuelas secundarias de sectores medio-bajos y bajos y se entrevistó, también, a dos especialistas en adicciones.

Figura C

Ficha técnica estudio cualitativo

Técnicas	Targets	Fecha de campo
4 grupos de afinidad	Jóvenes de 15 a 25 años	Noviembre de 2012
2 grupos focales	Padres de hijos de 15 a 25 años	
4 Entrevistas en profundidad	2 docentes y 2 especialistas en adicciones	

La estructura del libro

El libro está estructurado en cuatro capítulos. En el primero, se exponen los resultados de la encuesta realizada entre jóvenes de 15 y 25 años. En ella, se da a conocer qué sustancias consumen, en qué contextos, con qué frecuencia y en qué magnitud. También, se abordan las percepciones del entorno, la disponibilidad de sustancias, la percepción del daño y el riesgo, así como la recordación de campañas de prevención, entre otras dimensiones del mundo juvenil y familiar. En el segundo capítulo, se exponen los resultados de la encuesta realizada a los padres de los jóvenes. Esta encuesta permite conocer los problemas que más les preocupan en relación a sus hijos y, en ese contexto, el papel que ocupan las drogas: cuánto es lo que conocen sobre el tema, qué medidas tomaron en sus hogares con respecto a su consumo, cómo evalúan la conducta de sus hijos, sobre qué temas les gustaría

saber más y qué medidas consideran que contribuirían a solucionar el problema. El capítulo 3 da cuenta de los resultados de la investigación cualitativa. En la misma, se buscó explorar cuáles eran las motivaciones, los momentos y los rituales del consumo y cómo percibían las prácticas abusivas, la percepción del riesgo y las compensaciones en relación con el consumo (tensiones costo-beneficio). Complementariamente, se buscó indagar las percepciones de los padres sobre estos temas, profundizando en los imaginarios y las acciones desplegadas. Por último, se indagaron aspectos relacionados con la interacción e implicación de los diferentes actores (los jóvenes, la familia, la escuela) en relación con estos temas, identificando puntos en común y tensiones. Finalmente, el capítulo 4 reporta los hallazgos y conclusiones del estudio en todas sus dimensiones y esboza algunas recomendaciones a la luz de los resultados alcanzados. Afortunadamente, el libro se enriquece también con el aporte de distintos especialistas que aceptaron escribir una serie de artículos sobre temas y aristas relacionadas con esta investigación.

Hugo Adolfo Míguez, en “La cultura de las simulaciones”, analiza algunas ideas que son parte del entramado cultural que están detrás de las alteraciones en el modo de “ver, sentir y pensar el mundo” que generan las sustancias psicoactivas.

Wilbur Ricardo Grimson, en “Epidemiología Social en la Argentina y comentarios sobre el estudio”, reseña una breve historia de la epidemiología social en nuestro país con referencias a iniciativas y personas, además de comentar, los resultados de esta investigación.

Silvia Rodríguez y Roxana Cornide, en “Algunas consideraciones en relación con la Ley de Salud Mental N° 26.657”, dan cuenta del cambio de paradigma que supone la nueva concepción de tratar a las personas que padecen dolencias mentales como sujetos plenos de derecho y las implicaciones que esta visión tiene en la generación de políticas públicas referidas a la salud mental y las adicciones.

Rita Savaglio, en “La adolescencia como etapa vital”, analiza qué significa ser adolescente en el mundo de hoy, cómo los padres -que también adolecen de vulnerabilidades- viven este proceso y brinda algunos lineamientos de cómo deberían acompañar a sus hijos. Ignacio O'Donnell, en “Vulnerabilidad, juventud y consumo de sustancias psicoactivas”, expone algunas

ideas y preconceptos que giran en torno a los vulnerables y a los jóvenes y realiza un llamado al conocimiento de las causas, las consecuencias y las respuestas al consumo de sustancias psicoactivas, Mario Virgolini y Verónica Fallocca, en “Políticas globales y nacionales en el control de tabaco y alcohol. Lecciones y desafíos”, analizan los daños que producen el consumo de tabaco y alcohol en el mundo y repasan diferentes lineamientos y estrategias que han sido implementadas, o que podrían serlo.

En suma, este libro pretende ser un aporte desde la investigación social sobre el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes. Brinda datos e información de fuentes primarias para el área de Gran Plata, contiene análisis, reflexiones, preguntas y recomendaciones para la acción que, esperamos, contribuyan a la concienciación y al conocimiento de esta problemática.

Constanza Cilley
Ricardo Manuel Hermelo

CAPÍTULO 1

El consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes (resultados de la encuesta a jóvenes)

A lo largo de este capítulo analizaremos las principales tendencias en relación al consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del Gran La Plata, de acuerdo los resultados obtenidos en el estudio cuantitativo. Se presentarán resultados de prevalencia, inicio de consumo, cantidad consumida y percepción del riesgo, entre otros, diferenciando, en ese orden, el tabaco, las bebidas alcohólicas y las drogas ilegales,.

En términos generales, el consumo de bebidas alcohólicas es el más frecuente entre los jóvenes. El tabaco ocupa la segunda posición, mientras que las drogas ilegales se ubican en el tercer lugar con una clara preeminencia de la marihuana.

1.1 El consumo de tabaco

Prevalencia de consumo de tabaco

Prevalencia de vida del consumo de tabaco

Observamos que cinco de cada diez jóvenes de entre 15 y 25 años del Gran La Plata fumaron cigarrillos alguna vez en la vida, proporción que es similar entre varones y mujeres. Examinados por grupo etario, la prevalencia es mayor a medida que se eleva la edad de los entrevistados, duplicando el grupo más grande al de menor edad (31% en los jóvenes entre 15 y 17 años y 65% en los que tienen entre 22 y 25 años).

Figura 1.1

Características del consumo de sustancias psicoactivas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

	Bebidas alcohólicas	Tabaco	Drogas
Prevalencia de vida (% que consumió alguna vez en la vida)	82%	51%	27%
Prevalencia de mes (% que consumió en los últimos 30 días)	58%	33%	15%
Edad de prueba	15	15	17
Percepción de la sustancia como dañina	71%	92%	87%

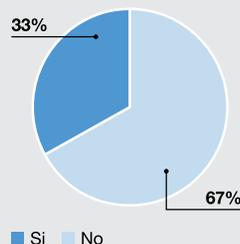
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.1.2

Prevalencia de consumo de tabaco, últimos 30 días

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Fumaste cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?



% que fumó cigarrillos en los últimos 30 días

	% total y por segmentos
Total	33%
Varones	33%
Mujeres	33%
15 a 17	20%
18 a 21	31%
22 a 25	45%

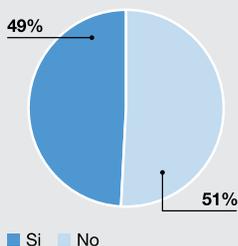
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.1.1

Prevalencia de vida del consumo de tabaco

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Has fumado cigarrillos, u otro tipo de tabaco, alguna vez en la vida?



% que fumó cigarrillos alguna vez en la vida

	% total y por segmentos
Total	49%
Varones	48%
Mujeres	50%
15 a 17	31%
18 a 21	48%
22 a 25	65%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Prevalencia de mes del consumo de tabaco

Una medida más ajustada para estimar la cantidad de fumadores actuales es la prevalencia de mes (últimos 30 días). En este sentido, un 33% declaró haber consumido tabaco en los últimos 30 días. Nuevamente, la prevalencia es similar por género y aumenta significativamente con la edad (20% entre los más jóvenes y 45% entre los de mayor edad).

En síntesis, en lo que respecta al consumo de taba-

co, vemos que no existen diferencias por género, que crece el número de fumadores a medida que se eleva la edad de los jóvenes y que se alcanza la mayor incidencia en el grupo de 22 a 25 años, donde casi la mitad de los jóvenes son fumadores.

Magnitud del consumo

Cantidad de cigarrillos

Con respecto a la magnitud del consumo, diez es la media de cigarrillos que los adolescentes fuman por día aunque, aproximadamente un tercio, fume menos de cinco cigarrillos diarios. Este promedio es similar por género y por grupo etario, siendo levemente superior entre lo más grandes.

Edad de prueba

La edad media de inicio en el consumo de tabaco es 15 años. Sin embargo, el 42% de los jóvenes que alguna vez en la vida probaron el tabaco ya lo habían hecho antes de esa edad. Este dato pone en evidencia que el consumo de tabaco es relativamente temprano en el mundo de los jóvenes.

Percepción del riesgo

Percepción del daño de fumar

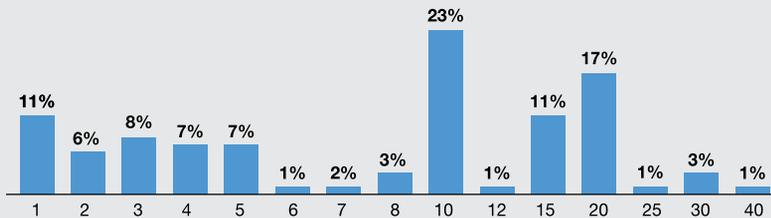
El tabaco es percibido como una sustancia muy dañina para la salud por seis de cada diez jóvenes; y por nueve de cada diez si consideramos, en conjunto, las respues-

Figura 1.1.3

Intensidad del consumo de tabaco. Cantidad diaria

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

En promedio, en los días en que fumaste durante los últimos 30 días, más o menos ¿Cuántos cigarrillos fumaste al día?



BASE: TOTAL DE FUMADORES (132 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Promedio de cigarrillos diarios fumados

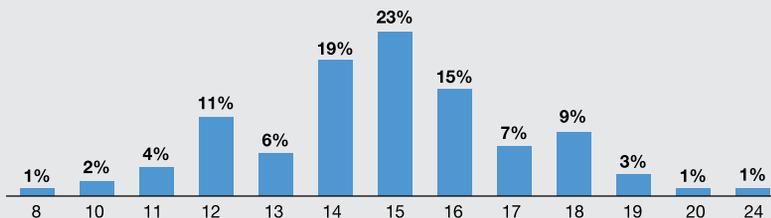
	Media de cigarrillos diarios entre quienes consumieron tabaco en los últimos 30 días
Total	10
Varones	11
Mujeres	10
15 a 17	10
18 a 21	8
22 a 25	12

Figura 1.1.4

Edad de inicio en el consumo de tabaco

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Qué edad tenías cuando fumaste por primera vez?



BASE: TOTAL DE FUMADORES (132 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Edad promedio de inicio de consumo

	Edad de prueba
Total	15
Varones	15
Mujeres	15
15 a 17	13
18 a 21	15
22 a 25	15

ta “muy” y “bastante” dañino. Entre las mujeres, es levemente mayor la percepción de riesgo (68% lo considera muy dañino vs. el 54% de los varones), mientras que, por grupo etario, las proporciones son similares. Entre los fumadores, la percepción de daño es menor que entre quienes no fuman, aún cuando casi la mitad declare que se trata de un consumo muy dañino para la salud. Que el tabaco sea percibido como una sustancia “muy” y “bastante” dañina para la salud, puede deberse a las campañas antitabaco, que alertan sobre las consecuencias de su consumo. En tal sentido, cabe destacar que las campañas más recordadas son las fotos en los atados de cigarrillos (Figura 1.4.6).

Dejar de fumar

Probablemente, esta percepción del daño sea la que se traduzca en las intenciones de dejar este hábito de consumo entre los fumadores: la mitad de ellos ha intentado dejar de fumar alguna vez y una proporción similar (cuatro de cada diez fumadores) piensa que va a dejar de fumar en los próximos seis meses.

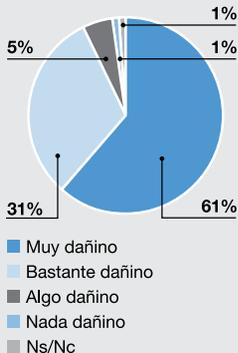
Considerando el total de la muestra y consolidando distintos indicadores como: prevalencia de vida, prevalencia de mes e intención de dejar de fumar se obtiene un cuadro de situación frente al tabaco de cuatro segmentos. Casi la mitad de los jóvenes de 16

Figura 1.1.5

Percepción del daño de fumar tabaco

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Cuán dañino pensás que es el tabaco para la salud?



	% total y por segmentos
Total	61%
Varones	54%
Mujeres	68%
15 a 17	65%
18 a 21	59%
22 a 25	62%
Fumadores	48%
No fumadores	62%

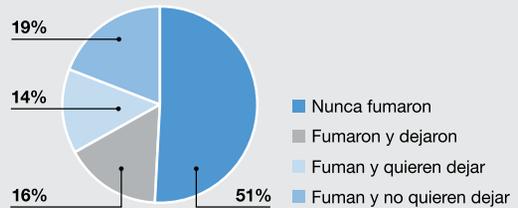
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

a 25 años (el 51%) nunca fumó y otro 16% fumó alguna vez, pero dejó. Dentro de los fumadores actuales (33%), existen dos subsegmentos: quienes quieren dejar de fumar (el 14% del total) y quienes son fumadores y no quieren dejar (el 19% del total).

Figura 1.1.7

Actitud frente al consumo de tabaco

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.



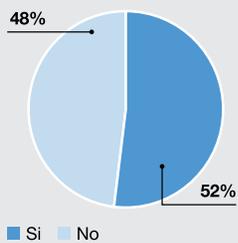
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.1.6

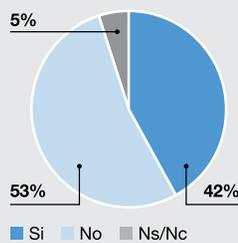
Intenciones de dejar de fumar

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

Desde que fumás, ¿Has intentado dejar de fumar alguna vez?



¿Tenés pensado dejar de fumar en los próximos seis meses?



BASE: TOTAL DE FUMADORES (132 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Artículo 1

Políticas globales y nacionales en el control de tabaco y alcohol. Lecciones y desafíos

Mario Virgolini y Verónica Fallocca

1 El problema y las políticas

Tabaco y alcohol. Problemas para muchos, oportunidades para pocos

El alcohol y el tabaco son drogas de consumo masivo, aceptadas socialmente, que han llegado a convertirse en uno de los principales problemas de salud a nivel mundial. Los daños sanitarios, sociales, económicos y ambientales que produce el tabaco son de una enorme magnitud, bastaría decir que alcanza a matar a la mitad de los fumadores regulares. Esos daños se multiplicaron a partir de la industrialización del cigarrillo. En el siglo XX, el consumo de tabaco provocó cien millones de muertes; actualmente, ocasiona seis millones de muertes al año y se estima que podría matar a mil millones de personas en este siglo, a menos que se tomen medidas muy severas (OMS 2008). Su consumo masivo es impulsado por una industria que conquista las voluntades desde edades cada vez más tempranas. La nicotina genera adicción de manera similar a la heroína o la cocaína: logra que las personas continúen fumando por muchos años aún cuando quieren abandonar el consumo. Además, afecta a los no fumadores, provocando enfermedades muy serias y muerte en las personas que trabajan, o conviven, en espacios donde se fuma. A diferencia del alcohol, cualquier nivel de consumo de tabaco es riesgoso para la salud y, en consecuencia, las políticas de control tienden a evitar el inicio y procurar el abandono en forma absoluta. El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es también un problema de alcance mundial. Causa 2,5 millones de muertes cada año y una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes. El consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de salud a nivel mundial. Produce daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor, como las lesiones no intencionales,

la violencia, el descuido y maltrato de menores y el ausentismo laboral. El problema del consumo de alcohol no se reduce a la cuestión de su efecto adictivo, sino que corresponde a un problema mucho más amplio.

El tabaco y el alcohol son grandes negocios de compañías multinacionales. Anualmente se producen, en el mundo, 6,3 billones de cigarrillos: el equivalente a más de novecientos cigarrillos por habitante (proyección al 2010). Esa producción representa un mercado de medio billón de dólares fuertemente concentrado en un monopolio estatal (China) y cuatro grandes compañías privadas que, en total, manejan el 84% (2007) del mercado mundial (Shafey et al, 2009). En Argentina se producen unos 43.000 millones de cigarrillos al año (2012), el equivalente a mil unidades por habitante para un mercado interno monopolizado por dos compañías multinacionales.

El alcohol se presenta de muchas formas distintas, desde las bebidas tradicionales producidas en la comunidad hasta productos de marca destinados al consumo de masas. El consumo mundial de alcohol en un año equivale a más de seis litros de alcohol puro por persona de quince años, o más (2005). De ese total, un 28,6% proviene de la producción o venta informal (OMS, 2011). En Argentina, en el 2005 se bebían diez litros de alcohol puro por persona de quince años, o más. De esa cantidad, el 59% corresponden a vino; el 32%, a cerveza y el 7%, a bebidas espirituosas (OMS). La producción de las bebidas alcohólicas de consumo masivo se concentra cada vez más en un reducido número de empresas multinacionales, particularmente en el sector de la cerveza y los licores, a diferencia del vitivinícola, en el que predominan los pequeños productores. Las veintiséis empresas de bebidas alcohólicas más grandes tenían, en 2005, una facturación de 155 mil millones de dólares y un beneficio operativo total de 26 mil millones. En América Latina, cuatro compañías multinacionales concentran el dominio del mercado local en, al menos, doce países incluyendo la Argentina (Jernigan, 2009).

Políticas mundiales. Sabemos qué hacer...

Los gobiernos y las organizaciones internacionales han acordado medidas para hacer frente a las pandemias del tabaquismo y del uso nocivo de alcohol. Los países miembros de la OMS aprobaron, en 2003, lo que fue el primer tratado mundial de salud pública bajo auspicio de la OMS: el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). La necesidad de una estrategia mundial y un tratado internacional se visualizó no sólo como respuesta al carácter global del problema, sino también para hacer frente a la industria multinacional. El tratado entró en vigencia en febrero de 2005 y fue ratificado por 174 de los 192 países miembros de la OMS, aunque aún resta la ratificación de Argentina. El CMCT incluye medidas como: la protección del humo ambiental de tabaco; la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio; el uso de advertencias sanitarias con imágenes en los envases; el aumento de impuestos al tabaco; el combate al comercio ilícito y medidas para evitar las interferencias de la industria tabacalera en las políticas públicas, entre otras iniciativas.

El Programa Nacional de Control del Tabaco del Ministerio de Salud, puesto en marcha en 2003 sobre la base a los lineamientos del CMCT, ha logrado importantes cambios en la conciencia y los comportamientos sociales en Argentina. También, ha logrado la sanción de la legislación local y nacional (Ley 26.687, reglamentada en 2013) conforme a los mejores criterios aceptados en la comunidad internacional. Sin embargo, no se ha alcanzado aún la ratificación parlamentaria del CMCT. Siete años después, en mayo de 2010, la 63^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. Sin tener el valor jurídico de un tratado, la Estrategia representa el compromiso de los estados miembros de la OMS para aplicar medidas destinadas a reducir la carga mundial de morbilidad por esta causa. La estrategia incluye políticas e intervenciones de base científica que pueden proteger la salud y salvar vidas si se aplican correctamente. Además, incluye una serie de principios por los que debe guiarse la elaboración y ejecución de las políticas y establece esferas prioritarias para la acción mundial. Entre ellas

se mencionan: la regulación de la disponibilidad de alcohol y del marketing de las bebidas alcohólicas, las políticas de precios, el control del mercado ilícito y de producción informal, las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol, la respuesta de los servicios de salud y la mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica. Argentina tiene la Ley 24.788, reglamentada en 2009, que estableció la prohibición de venta a menores de edad, las restricciones parciales de publicidad y creó el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol. La Ley Nacional de Tránsito 24.449, reglamentada en 2008, prohibió la publicidad de bebidas alcohólicas en zonas linderas a caminos, rutas o autopistas y el expendio de bebidas alcohólicas para su consumo en establecimientos comerciales que tengan acceso directo desde dichas vías de tránsito. Estableció límites de alcoholemia de 500 mg por litro de sangre para conductores de vehículos, 200 mg para conductores de motocicletas o ciclomotores y 0 mg para conductores de vehículos destinados al transporte de pasajeros de menores y de carga.

2 Tabaco y alcohol: las pandemias silenciosas más devastadoras de nuestro siglo

Lo que la publicidad no dice

Aunque desde hacía mucho tiempo se sospechaba del daño que provoca el consumo de tabaco, recién en 1938 se publicó un trabajo científico que demostraba que los fumadores vivían menos que los no fumadores (*Pearl, 1938*). En 1964, el reporte anual del Cirujano General de EE.UU. concluyó que el cigarrillo causa cáncer de pulmón en hombres (*US Department of Health, 1964*). Desde ese momento, se han publicado más de 100.000 trabajos científicos, entre ellos el Reporte Anual de 2010, (*US Department of Health and Human Services, 2010*) que relacionan al tabaco con el cáncer y otras cuarenta enfermedades.

Entre un tercio y la mitad de los fumadores crónicos muere a causa del cigarrillo y los fumadores viven, en promedio, diez años menos que los no fumadores (*Doll et al, 2004*). Las principales causas de muerte relacionadas con el consumo

de tabaco son: las enfermedades cardíacas y cerebro-vasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Entre los cánceres, además del de pulmón, los fumadores tienen más probabilidad de padecer cáncer de boca, labios, lengua, laringe y faringe (*US Department of Health and Human Services, 2010*). El riesgo de padecer cáncer es mayor cuando se combinan el tabaco y el alcohol (*Blot et al, 1988*). El tabaco también está relacionado con el cáncer de estómago, de páncreas, de vejiga y con ciertas formas de leucemia. Entre las mujeres, se asocia con un mayor riesgo de cáncer de cuello del útero y de cáncer de mama.

Otros trastornos que ocasiona el tabaco son: la impotencia sexual en el hombre, la infertilidad en la mujer, los partos prematuros y los abortos espontáneos. Todas las toxinas del cigarrillo, incluyendo la nicotina, atraviesan la placenta. Los hijos de madres fumadoras tienen más riesgo de tener complicaciones y de nacer con bajo peso (*Lambert et al, 1996*). El tabaco es un importante factor de riesgo de enfermedades buco dentales (*Koushyar et al, 2010*) y de cataratas (la principal causa de ceguera en el mundo). Por otra parte, diversos estudios han demostrado que los fumadores jóvenes tienen más posibilidades de tomar alcohol y de consumir marihuana o cocaína.

Diez años de políticas continuas de control del tabaco (2003-2013) dieron resultado en Argentina. La epidemia de tabaquismo está en descenso en nuestro país: pasó de 24,5% (2007) a 19,6% (2012) entre los adolescentes (*Ministerio de Salud, 2010a*) y disminuyó de un 30% (2005) a un 27% (2009) hasta llegar a 22% (2012) entre los adultos (*Ministerio de Salud, 2010b ; Ferrante et al 2011*). No obstante, las tasas de enfermedad y muerte tardan en descender. Un reciente estudio (2013) encontró que el tabaco aún ocasiona unas 40.000 muertes en Argentina, de las cuales casi 12.000 se deben a diversos tipos de cáncer, 10.000 a enfermedades cardíacas, 8.000 a EPOC y 2.500 a accidentes cerebro vasculares (ACV).

Además, cada año, el tabaco es responsable de unas 90.000 personas con EPOC, 65.000 infartos

e internaciones cardíacas y 19.000 diagnósticos de cáncer (*Pichon-Riviere et al, 2013*). Aunque casi todos los tipos de cáncer están en descenso, el cáncer de pulmón en la mujer va en aumento, al compás del pasado incremento de fumadores en la población femenina.

La exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) tiene, también, serias consecuencias para la salud. Desde 1992, la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos define al HTA como un carcinógeno de Clase A. Eso quiere decir que considera que no existe un nivel mínimo de exposición que sea seguro para la salud. Los efectos incluyen un incremento del riesgo de cáncer de pulmón y de enfermedades cardíacas. Los hijos de madres fumadoras tienen muchas más probabilidades de nacer con bajo peso que los hijos de madres no fumadoras. Tienen, también, el doble de riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante (principal causa de muerte en el primer año de vida). Los niños expuestos al HTA sufren tos crónica, disminución de la capacidad de sus pulmones y más episodios de asma, bronquitis, neumonía y otitis que aquellos niños que no están expuestos al humo ambiental.

Estudios recientes muestran también que la exposición al HTA durante el embarazo se asocia con algunas malformaciones congénitas (labio leporino y paladar hendido).

Los hijos de madres que han fumado en el embarazo tienen mayor probabilidad de adicción a la nicotina en la adolescencia, más problemas de conducta, síndrome de hiperactividad, déficit de atención, mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2, menor rendimiento escolar y mayor frecuencia de cáncer en la adultez (*U.S. Department of Health and Human Services, 2004*). Las muertes por tabaquismo pasivo en Argentina ascienden a 4.700 al año.

En cuanto al uso nocivo del alcohol, existe una relación causal con sesenta tipos de enfermedades y lesiones (Rehm 2005). El consumo excesivo de alcohol es un importante factor de enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos cánceres, así como de algunos trastornos neuro-psiquiátricos, entre otros males. El consumo nocivo

también está relacionado con varias enfermedades infecciosas como la infección por el VIH/Sida, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual. Esto se debe por un lado, al debilitamiento del sistema inmunitario por efecto del alcohol y, por otro, a que la embriaguez trastorna la adherencia de los pacientes al tratamiento con antirretroviricos (OMS). Algunos daños son inmediatos, como las lesiones y ciertos daños asociados a la intoxicación o a una elevada concentración de alcohol en sangre. Otros, se producen a más largo plazo, como el daño acumulativo que sufren la vida familiar, la actividad profesional, la posición social y la salud.

Tras examinar las propiedades de intoxicación, toxicidad y dependencia del alcohol, el Comité de Expertos de la OMS concluyó que el alcohol posee efectos tóxicos capaces de provocar daños en casi cualquier sistema u órgano del cuerpo. Puede exacerbar trastornos mentales y físicos previos e interactuar adversamente con otras sustancias presentes en el organismo, tanto fármacos prescritos como drogas ilícitas. Además, como sustancia intoxicante, está asociada a diversos tipos de lesiones y puede producir síndrome de dependencia, con una capacidad de abuso comparable a la de otras sustancias inductoras de dependencia que son objeto de fiscalización internacional (OMS, 2007).

Una proporción considerable de la fracción de la carga de morbilidad atribuible a la ingestión nociva de bebidas alcohólicas está ligada a los traumatismos involuntarios e intencionales. En particular, los causados por los accidentes de tránsito, los actos de violencia social y familiar y los suicidios. Los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a producirse en los grupos etarios relativamente más jóvenes.

Además, el consumo nocivo de alcohol conlleva un alto grado de comorbilidad con otros trastornos por uso de sustancias, como la dependencia a la nico-

tina y enfermedades de transmisión sexual (Matos et al, 2004, Stein 2005 y O'Donnell 2005). Culturalmente, suele definirse el problema como "alcoholismo" (y así se torna una categoría de exclusión). Pero la cuestión sanitaria no es sólo la dependencia, sino que existen muchas formas muy extendidas de uso nocivo de alcohol de gran impacto en la salud pública. Un consumo diario, o cotidiano, por encima de ciertos valores acarrea riesgos severos para la salud del bebedor y lo mismo sucede con el consumo en pequeñas cantidades en personas de riesgo. Podemos puntualizar tres grandes modalidades socialmente muy extendidas de uso nocivo de alcohol: 1) El consumo episódico excesivo de alcohol es la ingesta de gran cantidad en una sola ocasión o en un período corto de tiempo. El consumo se reparte en forma discontinua durante la semana y se realiza generalmente en forma grupal. Los riesgos que genera van desde las intoxicaciones agudas, accidentes o lesiones no intencionales, riñas callejeras y otras formas de violencia y prácticas sexuales de riesgo, entre otros. El consumo episódico excesivo, en Argentina, comprende al 9% de los adultos (15,5% de los varones, 3% de las mujeres)¹. Sin embargo, es mucho más elevado entre los más jóvenes. En el grupo de 18 a 24 años representa el 16% (ENFR 2009) y en los adolescentes de entre 14 y 17 años, el 63% (el 68% de los varones y el 59% de las mujeres) (ENEEM 2011). Mientras la prevalencia de bebedores adolescentes se mantuvo relativamente estable entre 2005 y 2011, el consumo episódico excesivo creció en forma sostenida en ese mismo período (SEDRONAR, 2012). Este consumo excesivo se manifiesta como uso problemático del alcohol en una proporción muy significativa de los adolescentes. Un 28% de los jóvenes que bebieron en el último mes reconocen que se emborracharon, o bebieron de más, y la mitad de los bebedores del último año manifestaron un consumo problemático de alcohol conforme a la escala de CRAFFT². En Argentina, se calcula

1 Definido como la ingesta de cinco o más tragos en una sola oportunidad durante los últimos 30 días.

2 El uso problemático se refiere al adolescente con consumo reciente de alcohol que ha respondido afirmativamente, al menos, a dos de estas preguntas: si alguna vez ha viajado en un auto conducido por sí mismo, u otra persona, que había consumido alcohol; si alguna vez amigos, o familiares, le han sugerido que disminuya el consumo de alcohol; si lo ha consumido alguna vez para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o integrarse a un grupo; si se ha metido en problemas por su uso; si se ha olvidado lo que hizo por haber bebido y si ha consumido alcohol estando solo. (SEDRONAR 2012)

que el 47% de los homicidios y las agresiones se relacionan con el consumo de alcohol. (Hamilton et al, 2004).

2) Una segunda modalidad muy extendida denominada “consumo regular de riesgo” corresponde al consumo de más de un trago promedio por día entre mujeres, o más de dos tragos entre hombres³. Este consumo crónico, a diferencia de lo que la población generalmente cree, se asocia con enfermedades cardiovasculares, hepáticas, cánceres, problemas psicosociales y disfunciones sexuales en el hombre. En Argentina, el consumo regular de riesgo fue de 10,7% (15% en hombres, 7% en mujeres) en 2009, siendo más alto en el grupo de 50 a 64 años (13,4%).

3) La tercera modalidad de uso nocivo es el consumo en personas comprendidas en lo que llamamos “grupo de tolerancia cero”, que son aquellas que no deben consumir en absoluto. En ese grupo se cuentan: quienes conducen automóviles o motos; quienes manejan herramientas o maquinarias industriales; quienes trabajan en alturas, como los obreros de la construcción; las embarazadas, las mujeres en búsqueda de embarazo y las que están amamantando y los niños y las personas que toman medicamentos y tienen contraindicado el consumo de alcohol. En Argentina, se estima que el 37% de las lesiones de tránsito son atribuibles al consumo de alcohol (Hamilton et al 2004).

3 Los determinantes de la epidemia y las estrategias de control

3.1 Publicidad y aceptación social

“La base de nuestro negocio es el estudiante de secundaria” (Lorillard, 1978)

La amplia aceptación y tolerancia social del consumo de tabaco y alcohol han sido estimuladas y sostenidas por una estrategia comercial y publicitaria de gran envergadura. Tanto las compañías tabacaleras, como las de alcohol, invierten grandes sumas de dinero en publicidad y promoción de sus productos y marcas. Las primeras, con el objetivo de estimular el inicio del consumo de tabaco en los adolescentes no fumadores, influenciar a los fumadores a cambiar de marca o reducir su moti-

vación para abandonar el consumo. El foco principal, aunque las tabacaleras lo niegan, es captar nuevos fumadores en el grupo de menores de 18 años, pues es la edad en que se comienza a fumar y se genera la lealtad de marca. Por otra parte, la mayor parte de los adultos fumadores ya están cautivos de la dependencia a la nicotina y apenas necesitan que se les refuerce la autoestima como fumadores.

Documentos internos de la industria tabacalera muestran cómo se aprovecha la etapa de la adolescencia, etapa de construcción de la personalidad e identidad social, para asociarla a imágenes de marca de productos de tabaco. La industria ha sido muy exitosa en captar tanto a los adolescentes varones como a las mujeres (en Argentina, desde hace tiempo, son más las chicas fumadoras que los chicos fumadores y la edad promedio de inicio ronda los 13 años), utilizando imágenes que relacionan el consumo con la llegada a la adultez, la rebeldía, la pertenencia y la aceptación grupal. Incluso las acciones de supuesta “responsabilidad social empresaria” desarrolladas por la industria esconden esa intención de manipular a los adolescentes. Realizan acciones y comprometen actores para fortalecer la imagen del producto mostrándolo como algo reservado para los adultos con el objetivo de aumentar el atractivo para los jóvenes. Ejemplo de esto son las campañas patrocinadas por la industria con la cámara de kioscos y otros actores, o las advertencias voluntarias en los paquetes de cigarrillos que decían “sólo para adultos”.

Algo muy similar ha desarrollado la industria de alcohol, asociando el consumo a la rebeldía, la sensualidad, la amistad o la pertenencia grupal, entre otros aspectos atractivos para los adolescentes. Las limitaciones parciales a la publicidad resultan muy poco efectivas. La restricción de determinados medios (por ejemplo, horarios de TV) o las prohibiciones a la “publicidad dirigida a menores” han sido ampliamente burladas por la industria. Una prohibición eficaz de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco debería ser integral y aplicarse en todas sus formas (CMCT, 2011).

En el caso del alcohol, la estrategia aprobada por la OMS manifiesta su preocupación por el marke-

ting, pero no va más allá de recomendar, en términos generales, el establecimiento de marcos de regulación, o co-regulación, preferiblemente, de carácter legislativo y apoyados por medidas de autorregulación. Por otra parte, las campañas públicas tendientes a disminuir el consumo de tabaco y alcohol tienen efectos muy limitados si no van acompañadas de restricciones amplias de la publicidad, pues la industria realiza un enorme despliegue e inversiones en ese campo. Las compañías tabacaleras y de bebidas alcohólicas han cambiado sus estrategias publicitarias para anticiparse a las nuevas tecnologías y a las acciones regulatorias de los gobiernos. Pasaron de los avisos tradicionales en televisión y los carteles en la vía pública al patrocinio de eventos deportivos y artísticos, las promociones en los puntos de venta y locales nocturnos, la utilización de sitios de Internet y redes sociales y las comunicaciones directas (como los correos electrónicos, los mensajes SMS y los podcast). Todo eso, en forma integrada. También han utilizado, desde hace años, formas encubiertas de publicidad en películas (en las que los actores consumen determinada marca de cigarrillos o de alcohol). Esas estrategias han demostrado tener un enorme poder de inducción al consumo entre los jóvenes.

La colocación de la marca de tabaco en las películas se vio limitada en Estados Unidos después de 1998 por el Master Settlement Agreement (MSA), un acuerdo que puso fin a los litigios de los estados contra las tabacaleras, mientras que, por otra parte, el alcohol no sufrió restricciones y quedó sujeto, únicamente, a la autorregulación. Un estudio evaluó 1.400 películas entre 1996 y 2009 y encontró 500 apariciones de marcas de tabaco y 2433, de alcohol. Después de la aplicación de la MSA, las apariciones de marcas de tabaco se redujeron un 7% cada año hasta 2006. Por el contrario, hubo pocos cambios en la aparición de marcas de alcohol. Incluso, las apariciones en las películas calificadas para jóvenes mayores de trece años tuvieron un incremento de 5,2% anual (Bergamini et al, 2013). En Argentina, se observa también esta publicidad

encubierta en películas y obras de ficción, como telenovelas y miniseries de televisión. Cabe destacar que en mercados muy concentrados como el del tabaco, ni siquiera hay necesidad de mostrar la marca. En cualquier caso, la sola aparición de personajes fumando o bebiendo, sobre todo en actores que son referentes para los jóvenes, resulta suficiente para estimular el consumo.

¿Quién controla a quién?

Al igual que la industria del tabaco antes de que los países sancionaran normas obligatorias, la industria de alcohol ha apelado a códigos de autorregulación que resultan ineficaces para controlar la publicidad, pero que son útiles para evitar la sanción de normas obligatorias que la restrinjan ampliamente. Un estudio sobre la aplicación de las directrices del Instituto de la Cerveza de EE.UU. para la publicidad responsable evaluó anuncios entre 1999 y 2008 y encontró que entre el 35% y el 74% contenían violaciones de dicho código (Babor et al, 2013).

En 2006, el Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol concluyó que, a menos que los procesos de la industria relacionados la publicidad del alcohol se encuentren regulados por un marco legal y sean supervisados por un organismo gubernamental, la autorregulación traerá consigo la pérdida del control de un producto que tienen graves efectos en la salud pública. Sin embargo, esta posición no quedó reflejada claramente en la estrategia aprobada por la OMS en el 2010.

El combate de imágenes en el envase

El uso del envase es un recurso muy importante en la estrategia de marketing de tabaco y de bebidas con alcohol. El diseño del envase hace que el producto sea más visible, transmite la imagen de la marca, afecta la actitud de los consumidores hacia esta, brinda información sobre el producto y es percibido con gran frecuencia (7.300 veces al año, en el caso de un fumador regular). Las advertencias colocadas en el envase⁴ son útiles para generar conciencia solo si son llamativas, brindan

3 Un trago equivale a una lata de cerveza, una copa de vino o una medida de bebidas fuertes.

4 Brindar información al consumidor de los riesgos a los que se expone está establecido en la Ley 24.240 de Defensa al consumidor.

información de los riesgos y son rotatorias. Las advertencias pequeñas que contienen solamente texto y son fijas (como las de envases de alcohol) tienen muy bajo impacto.

En Argentina, las advertencias fijas en los envases de tabaco fueron reemplazadas en 2012 por diez advertencias simultáneas compuestas de textos e imágenes que deben rotarse cada dos años. Al mismo tiempo, se prohibió el uso de términos engañosos. Algunos países que han avanzado en ocupar una mayor superficie de los envases de tabaco con advertencias (80% en Uruguay) o en establecer envases genéricos desprovistos de los emblemas de la marca (Australia), enfrentan litigios internacionales que les ha interpuesto la industria.

3.2 Accesibilidad, mercado y Estado

¿Dónde estaba el Estado cuando empecé a fumar a los 15 años y ahora me despierto con un cáncer de laringe?” (Testimonio de una paciente durante una audiencia pública en el Senado de la Nación, Argentina 2010)

La intervención del Estado en el mercado de tabaco y del alcohol es fundamental, aunque su rol y eficacia han sido limitados. Reducir el acceso de los jóvenes al tabaco y al alcohol a través de las prohibiciones de venta a menores de 18 años es una práctica legalmente establecida en muchos países, incluyendo la Argentina. Pero sin medidas efectivas de control, resulta de muy bajo impacto. El 35% de los adolescentes de 13 a 15 años que bebieron alcohol y el 89% de los adolescentes fumadores en Argentina compraron esos productos en locales comerciales sin ninguna dificultad (EMSE 2007, GYTS 2007).

Las restricciones a la venta de alcohol están recomendadas en la Estrategia Mundial. Esta sostiene que hay que regular el número y la ubicación de los puntos de venta, así como los días y el horario de venta minorista y las modalidades de venta de alcohol al por menor.

Además, según la Estrategia, se debe impedir la venta a personas ebrias y a las que no han cumplido la edad mínima legal y exigir responsabilidad a vendedores y camareros. También, hay que controlar el consumo de alcohol en lugares públicos,

reducir y eliminar la disponibilidad de bebidas alcohólicas producidas, vendidas y distribuidas de manera informal o ilícita.

El consumo tiende a aumentar cuando aumenta el número de puntos de venta. Y, a la inversa, reducir las horas o los días de venta de bebidas alcohólicas disminuye los problemas relacionados con el alcohol, incluidos los homicidios y las agresiones (Babor et al, 2003). Las provincias y municipios de la Argentina establecen regulaciones a los puntos de venta y consumo con distintos alcances y niveles de cumplimiento. El precio es un factor clave del consumo, pues regula la asequibilidad al producto, especialmente entre los jóvenes y en los sectores de menores recursos que son más sensibles al precio. Los precios más altos también retrasan en el tiempo la intención de empezar a beber entre los adolescentes más jóvenes y frenan la progresión hacia el consumo de cantidades mayores.

Lamentablemente, en Argentina el precio relativo de los cigarrillos está entre los más baratos de toda la región. La herramienta más importante que tienen los gobiernos para regular los precios es el régimen tributario. Tanto el CMCT como la Estrategia Mundial sobre Uso Nocivo de Alcohol señalan que el aumento del precio de los productos es una de las intervenciones más eficaces para reducir el consumo de tabaco o el uso nocivo de alcohol. El aumento de los impuestos sobre las bebidas alcohólicas y los productos derivados del tabaco representa una estrategia de doble ganancia. Por un lado, reduce el consumo y el daño consiguiente y, por otro, aumenta los ingresos públicos derivados de esos impuestos, reduciendo a mediano, o largo plazo, los gastos sanitarios. La elasticidad de la demanda es más baja para la bebida generalmente preferida en una cultura o un mercado particular, que para las bebidas alcohólicas menos consumidas. La forma en que los bebedores responden a los cambios en los precios y los compensan es compleja, dadas las posibilidades de sustitución (Gruenewald et al, 2007). Los consumidores tienden a consumir bebidas más caras si los precios relativos disminuyen, sea dentro de la misma categoría de bebidas o en otra. Si aumentan los precios, reducen el consumo general, pero también cambian a bebidas más baratas. Los bebedores excesivos tienden

a comprar los productos más baratos dentro de su categoría de bebida favorita (OMS, 2007).

Un factor clave para el éxito de esas políticas pasa por aplicar un régimen eficaz y eficiente de imposición tributaria, con los mecanismos requeridos para recaudar los impuestos y exigir el cumplimiento de la fiscalidad. Al respecto, los sistemas tributarios específicos, o mixtos, con un nivel impositivo mínimo tienen ventajas considerables sobre los sistemas exclusivamente *ad valorem* para mantener los precios relativos altos y reducir la asequibilidad. Una recomendación de la Estrategia Mundial sobre Uso Nocivo de Alcohol es la prohibición, o restricción, de toda forma directa, o indirecta, de precios promocionales, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente, u otras ofertas de venta en grandes cantidades. En Argentina, es habitual el “2 x 1”, una estrategia en los locales de consumo para abaratar el precio de las bebidas alcohólicas. Los cambios tributarios deberían ir acompañados de acciones orientadas a combatir o controlar los mercados ilícitos e informales. Cabe mencionar que la amenaza de estos constituye uno de los argumentos que habitualmente utiliza la industria para oponerse a los aumentos de impuestos. Recientemente, las partes del CMCT aprobaron el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, un acuerdo internacional destinado a combatir el contrabando y otras formas de comercio ilícito a nivel mundial. El mercado ilegal de alcohol presenta, además, considerables riesgos a la salud pública asociados a la falta de control.

3.3 ¿Es eficaz la regulación del consumo?

Los ambientes libres de humo han sido una de las estrategias más exitosas en la lucha contra el tabaquismo. La industria percibió esto como su más grave amenaza por el impacto en la conciencia de los no fumadores acerca de los riesgos a los cuales se estaban exponiendo.

Durante años, la industria ocultó información sobre los efectos del humo de tabaco y financió investigaciones que sembraban dudas sobre sus consecuencias (OPS, 2002). Numerosos estudios han puesto en evidencia los riesgos, así como las

medidas más efectivas para evitarlos. Los ambientes 100% libres de humo no sólo protegen a las personas del humo de tabaco ambiental, sino que contribuyen a que el acto de fumar sea visto como una conducta menos aceptada socialmente, disminuyendo la atracción para los jóvenes.

Las legislaciones de ambientes públicos y laborales 100% libres de humo se han establecido en muchos países y en Argentina comenzaron a implementarse en 2005, con un alto nivel de cumplimiento en tres provincias. Hoy es norma en quince jurisdicciones y a nivel nacional. Ello ha repercutido en un importante incremento de la conciencia social sobre el problema del consumo de tabaco, factor fundamental para la prevención y el abandono. Hemos mencionado ya algunos aspectos sobre la regulación del consumo de alcohol en locales y espacios públicos. Uno de sus aspectos fundamentales ha sido establecer límites de consumo y controles en los conductores de vehículos, incluyendo el incremento de los puntos de control y pruebas aleatorias de alcoholemia. Estas medidas pueden reducir los accidentes de tránsito relacionados con el alcohol en, aproximadamente, un 20% y son muy rentables (Perkasa, 1999, Elder et al, 2002). Un ejemplo en la región lo dio Brasil, que impuso una ley de tolerancia cero al alcohol en el tránsito y pena severamente a los conductores que se les detecte un mínimo de alcohol en sangre. Incluso, a partir de ciertos valores pueden ser arrestados y acusados penalmente. La ley, que también prohíbe la venta de bebidas alcohólicas en los negocios a lo largo de las rutas federales, ha tenido fuerte impacto en la reducción de las lesiones y muertes por accidentes de tránsito.

3.4 Atención sanitaria. Una cuestión excluida

La sociedad construye una mirada acerca de la persona que sufre la problemática de las adicciones al tabaco, al alcohol y a otras sustancias psicoactivas. Se trata de creencias culturales que tienden a considerar el problema como un “vicio” o a establecer la relación adicto-delito, entre otras. No consideran al adicto como una persona que sufre. De esta construcción dependerá el tratamiento del problema. El sistema de salud no es ajeno a esta mirada y refleja, a veces, desconocimiento, valoraciones

despreciativas, prejuicios y estigmatizaciones de las patologías adictivas en general y del tabaquismo y el alcoholismo, en particular.

Resulta necesario, en este marco, el planteamiento de un sistema de salud inclusivo que se centre en el concepto de accesibilidad de las personas usuarias de sustancias psicoactivas. La concepción humanizadora en un marco de derechos, debe adoptarse en todos los niveles de la atención sanitaria. Aunque el tabaco y el alcohol son problemas de tan alta prevalencia y gravedad, han sido históricamente ignorados por los servicios de salud. Son todavía muy pocos los servicios donde se ofrece tratamiento para el abandono del tabaquismo y, mucho menos, para el uso nocivo de alcohol. Suele aparecer el tema en la anamnesis pero sin una respuesta sistematizada y acorde a la evidencia científica. La cuestión aparece, frecuentemente, en las consultas o en las guardias; pero, en general, se abordan las consecuencias (enfermedades o traumatismos) o se derivan los casos más graves y se excluye el tratamiento del problema. Ello sucede a pesar de que existen guías de práctica clínica de intervenciones breves efectivas para el primer nivel de atención (*Ministerio de salud, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2001 y 2011*) e intervenciones intensivas para la atención de personas con comorbilidades, con trastornos de dependencia alcohólica y otras situaciones que requieren mayor nivel de complejidad del sistema de atención. Algunos trastornos, como los cuadros depresivos y de ansiedad generalizada por consumo de alcohol, no suelen diagnosticarse a tiempo y sólo se derivan a tratamiento los cuadros graves psiquiátricos de psicosis tóxicas. Esta carencia se relaciona, también, con una pobre formación en estos temas de los profesionales de la salud. El cambio conceptual requiere el desarrollo de modelos estratégicos de abordaje, una mirada interdisciplinaria, transdisciplinaria e intersectorial para su transformación y la voluntad de los actores, tanto de las entidades de formación como de los servicios asistenciales.

4 El futuro: ¿tendencia o construcción?

Es evidente que la estrategia implementada para el control del tabaco está dando buenos resul-

tados, aunque todavía falta un largo proceso y la industria tiene una enorme capacidad para adaptarse a las medidas de los gobiernos y encontrar espacios para sostener y ampliar sus negocios. De hecho, el incremento de la población mundial, particularmente en los países asiáticos, representa un enorme mercado y existe el riesgo de que se capte a la población femenina, hoy casi ausente en el consumo. Parece bastante probable que el alcohol y otros productos sigan la tendencia del control del tabaco, aunque no con la misma intensidad. A diferencia del tabaco, el consumo de alcohol en pequeñas cantidades entre la población no vulnerable no incrementa riesgos sanitarios y esto marca una diferencia en las políticas regulatorias.

¿En qué medida las políticas regulatorias frente a ciertos productos se traducen en mercados ilegales o en sustituciones por otros productos? No parece haber una relación directa entre regulación y mercado ilegal si la primera está bien implementada y existen mecanismos para controlar las formas ilícitas de producción y comercio. En cambio, al compás del descenso del tabaquismo, se visualiza un incremento en el consumo de marihuana entre la población joven. Esto plantea la necesidad de integrar mejor las políticas referidas al consumo de sustancias psicoactivas.

La promoción de una vida sana, así como la prevención y el tratamiento de estas adicciones, requiere de un abordaje integral de las políticas públicas para lo cual es necesario instalar el tema y construir conciencia en todos los sectores de la sociedad. Diferentes actores públicos y privados desempeñan un rol, a veces a favor y a veces en contra de la salud colectiva. Las acciones regulatorias, de por sí, no se ponen en marcha y no se cumplen si no hay un sustrato de conciencia en los actores y en la opinión pública en general. Por lo tanto, es necesario sensibilizar a la población y disminuir la tolerancia social frente al consumo, pero también, en un sentido positivo, los actores públicos y privados, incluyendo los medios de comunicación, tienen un rol fundamental y las capacidades para desarrollar políticas efectivas de responsabilidad social en promoción de la salud.

1.2 Bebidas alcohólicas

La investigación cuantitativa permite relevar distintos indicadores de consumo: el nivel de prevalencia, la magnitud del consumo, el consumo perjudicial, el inicio del consumo, las motivaciones, los hábitos, la disponibilidad y la percepción del riesgo.

Prevalencia

Prevalencia de vida del consumo de alcohol

El consumo de alcohol es el más extendido: ocho de cada diez jóvenes (82%) han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Esta proporción es levemente superior entre los varones y entre los de mayor edad. Es interesante destacar que el 70% los jóvenes que tiene entre 15 y 17 años ha probado alcohol al menos una vez.

Prevalencia de mes del consumo de alcohol

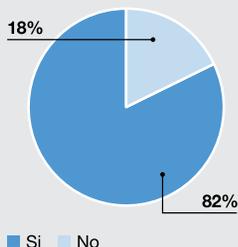
En cuanto al consumo de alcohol durante los últimos 30 días, se registra una prevalencia del 58%, lo que equivale a decir que casi seis de cada diez jóvenes consumieron alcohol en el último mes. El consumo regular de alcohol es mayor entre los varones (68%) que entre las mujeres (50%). De los encuestados de menor edad, casi la mitad consumió alcohol durante los últimos 30 días, proporción que se incrementa a medida que aumenta la edad.

Figura 1.2.1

Prevalencia de vida del consumo de alcohol

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida?



% que señaló que consumió bebidas alcohólicas alguna vez en su vida

	% total y por segmentos
Total	82%
Varones	86%
Mujeres	78%
15 a 17	70%
18 a 21	84%
22 a 25	89%

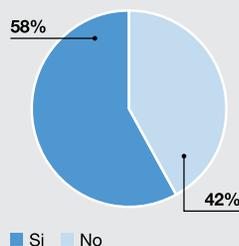
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.2

Prevalencia del consumo de alcohol, últimos 30 días

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?



% que señaló que consumió bebidas alcohólicas los últimos 30 días

	% total y por segmentos
Total	58%
Varones	68%
Mujeres	50%
15 a 17	45%
18 a 21	62%
22 a 25	64%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Magnitud del consumo

Habiendo analizado la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, cabe ahora observar cuánto beben quienes regularmente ingieren alcohol.

Cantidad de días que tomaron y cuántas veces se emborracharon en los últimos 30 días

Entre quienes consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días, en promedio lo hicieron

Figura 1.2.3

Cantidad de días que tomaron y de veces que se emborracharon en el último mes

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

	Media de días que tomaron	Media de veces que se emborracharon
Total	5	0,6
Varones	6	0,8
Mujeres	4	0,4
15 a 17	4	0,8
18 a 21	5	0,7
22 a 25	6	0,5

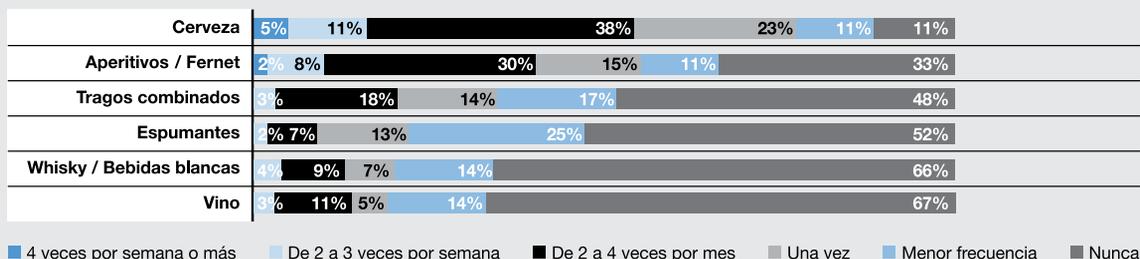
BASE: QUIENES EFECTIVAMENTE CONSUMIERON ALCOHOL DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.4

Tipo de bebida consumida y frecuencia con la que la consumen

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

Y en general, ¿con qué frecuencia consumís cada una de las siguientes bebidas?



BASE: QUIENES EFECTIVAMENTE CONSUMIERON ALCOHOL DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

en cinco oportunidades (poco más de una vez por semana). La proporción es mayor entre los varones y entre los jóvenes de mayor edad (de 22 a 25 años). Sin embargo, al momento de declarar haberse emborrachado durante los últimos 30 días, la frecuencia promedio es menor a una vez por mes (0,6), siendo entre los varones y entre los más jóvenes donde se presentan las proporciones más altas. Es decir, a medida que los jóvenes van cumpliendo años tienden a consumir más regularmente, aunque lo hagan con mayor control y menos “excesos”.

Frecuencia con que consumen distintas bebidas alcohólicas

La cerveza es la bebida más consumida (el 77% de los jóvenes que beben la consume, al menos, una vez por mes). Los aperitivos tipo Fernet, aparecen en el segundo lugar (la mitad de los bebedores los consumen, al menos, una vez por mes). Luego se ubican los tragos combinados (más de tres de cada diez los consumen una vez por mes), seguidos por los espumantes, el whisky / bebidas blancas y el vino (dos de cada diez, respectivamente).

Para todos los tipos de bebidas es más generalizado el consumo entre los varones que entre las mujeres, con la excepción de los tragos combinados, donde ellas tienen una prevalencia levemente superior.

El consumo de las distintas bebidas crece entre los encuestados de más edad con excepción del whisky y las bebidas blancas, que siguen la tendencia inversa.

Consumo abusivo

El consumo excesivo de alcohol es causa de enfermedades y problemas, no sólo en el bebedor, sino en su familia, amigos y entorno laboral. Es una de las principales causas de ruptura de parejas, accidentes, hospitalizaciones, incapacidad prolongada y muerte prematura. Una de las dificultades que se suele plantear para el análisis de los problemas relacionados con el abuso de alcohol radica en que existen distintas tipologías y aproximaciones para medir el fenómeno. Estas tipolo-

Figura 1.2.5

Consumo frecuente (% que consume, al menos, una vez al mes) por segmentos

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

	Total	Varones	Mujeres	15 a 17 años	18 a 21 años	22 a 25 años
Cerveza	77%	88%	66%	65%	79%	83%
Aperitivos (fernet), licores	55%	62%	48%	52%	54%	58%
Tragos combinados	35%	34%	36%	43%	41%	23%
Espumantes	23%	24%	21%	18%	29%	17%
Whisky / Bebidas blancas	20%	21%	19%	25%	21%	17%
Vino	20%	26%	14%	14%	21%	23%

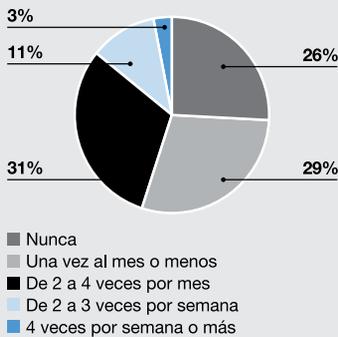
BASE: QUIENES EFECTIVAMENTE CONSUMIERON ALCOHOL DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.6

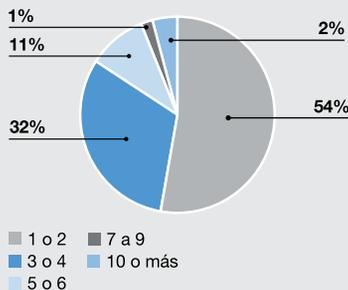
Consumo de riesgo de alcohol

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

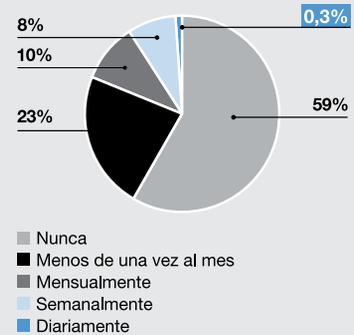
¿Con qué frecuencia consumís bebidas alcohólicas actualmente?*



¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas tomás en un típico día en el que bebes alcohol?*



¿Con qué frecuencia tomás seis, o más, consumiciones de bebidas alcohólicas en una sola ocasión?*



BASE: *TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). **QUIENES MANIFIESTAN CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

gías difieren no sólo de los períodos de cómputo de las cantidades de bebidas alcohólicas ingeridas (según se registren los consumos semanales o diarios), sino también de los rangos establecidos para considerar los consumos como abusivos. A los fines de este estudio, se utilizó uno de los métodos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), conocido como AUDIT¹: un Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Dentro de este modelo se definen tres dominios de análisis: a) consumo de riesgo, b) síntomas de dependencia y c) consumo perjudicial.

Consumo de riesgo

El consumo de riesgo incrementa las probabilidades de padecer consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública, a pesar de que el individuo aún no haya experimentado sus consecuencias. Para medir esta dimensión se usaron tres indicadores: la frecuencia, la cantidad típica en un día de consumo y la frecuencia de consumo elevado. Poco menos de la mitad de los jóvenes encuestados

(45%) declara haber consumido alcohol más de dos veces al mes. Entre ellos, el 14% lo hizo más de dos veces por semana.

Entre quienes manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas, casi la mitad (54%) declara haber ingerido hasta dos bebidas en un día típico en el que bebe alcohol, el equivalente a una o dos latas de cerveza. En tanto, tres de cada diez (32%) declararon consumir entre tres y cuatro bebidas y un 14%, cinco o más². Otra de las preguntas que sirvió de indicador para esta dimensión se refería al consumo elevado, equivalente a seis, o más, consumiciones de bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Un 59% señaló que nunca consume dicha cantidad, en tanto que cuatro de cada diez bebedores respondieron afirmativamente. De este último grupo, la mitad manifestó tener un consumo elevado al menos una vez al mes y la otra mitad manifestó hacerlo con menor frecuencia.

Síntomas de dependencia

Habiendo revisado los patrones de consumo, en lo que refiere a frecuencia y cantidad, examinaremos ahora la presencia de síntomas de dependencia entre

1 Siglas en inglés para "Alcohol Use Disorders Identification Test", es decir Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol.

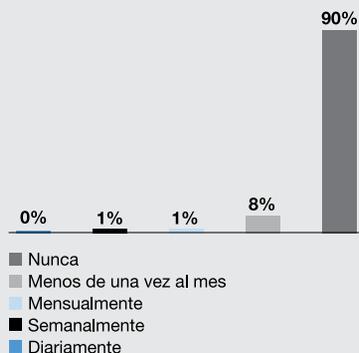
2 Los jóvenes tenían que responder la cantidad consumida en base a estos parámetros mostrados en una tarjeta. Una consumición corresponde a una botella, o lata individual, de cerveza (333 cc.), un vaso de vino (140 cc.) o un trago de licor solo o combinado (40 cc de pisco, ron, vodka, whisky). Una consumición y media corresponde a medio litro de cerveza. Tres consumiciones equivalen a un litro de cerveza. Seis consumiciones, a una botella de vino (750 cc.). Ocho consumiciones son sinónimo de una caja de vino (1 litro) y dieciocho consumiciones se corresponden con una botella de licor (750 cc.).

Figura 1.2.7

Síntomas de dependencia: pérdida del control, alteración de desempeño y consumo matutino

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

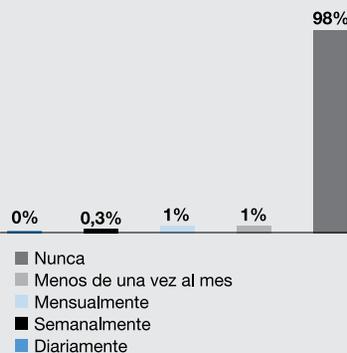
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?



¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, tu consumo de alcohol alteró el desempeño de tus actividades?



¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?



BASE: QUIENES MANIFIESTAN CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

los consumidores regulares de alcohol. La dependencia la definimos a partir de un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Incluye, entre otras cosas, el deseo intenso de consumir alcohol, la dificultad para controlar el consumo y la abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Observamos que uno de cada diez jóvenes manifestó no haber podido parar de beber una vez que había empezado, durante el último año. Una proporción levemente menor (6%) declaró haber sufrido alteraciones en el desempeño de sus actividades y un 2% dijo haber necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior. La importancia de medir este tipo de comportamientos radica en que implican la presencia, o el inicio, de síntomas de dependencia en los jóvenes.

Consumo perjudicial

Otra de las dimensiones relevantes para el diagnóstico y la prevención del consumo de alcohol es el análisis del consumo perjudicial, aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental. También pueden incluirse entre los daños causados por el alcohol las consecuencias sociales. En nuestro caso, para medir esta dimensión de consumo perjudicial, se utilizaron cuatro indicadores: el sentimiento de culpa tras el consumo, la presencia de “lagunas de memoria”, el haber sufrido lesiones físicas y la

preocupación de los “otros” respecto al propio consumo. Las lagunas de memoria son el incidente que aparece con mayor frecuencia, pues un 12% declaró haberlas sufrido en el último año. La mayoría manifestó padecerlas con una frecuencia menor a la mensual. Menos significativa es la proporción de jóvenes que declaró sentirse culpable después del consumo (6%); que algún familiar, o conocido, haya mostrado signos de preocupación con respecto al consumo de alcohol (3%) o que presentase lesiones relacionadas con el mismo (2%).

Auto-percepción sobre cuánto beben

Otro aspecto estudiado se refirió a la percepción que tienen los propios jóvenes respecto a cuánto beben. Un cuarto (26%) de los jóvenes del Gran La Plata considera que bebe mucho o bastante, mientras que la gran mayoría (73%) considera que bebe poco o muy poco. Examinada esta relación por género, es mayor la auto-percepción de consumo elevado en los varones (30%) que en las mujeres, entre quienes el guarismo baja al 23%.

Inicio del consumo

Consumo de prueba

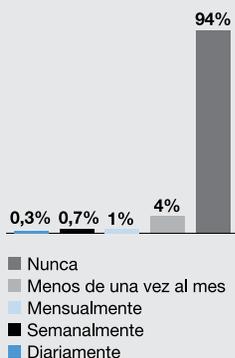
Una gran parte de los encuestados (nueve de cada diez jóvenes) probaron por primera vez las bebidas alcohólicas antes de cumplir los 18 años. La media de edad en la cual los jóvenes prueban el alcohol es 15 años, sin distinción por segmentos.

Figura 1.2.8

Efectos dañinos del consumo de bebidas alcohólicas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

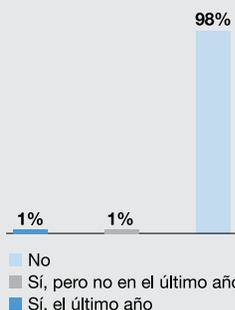
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos, o sentimientos de culpa después de haber bebido?



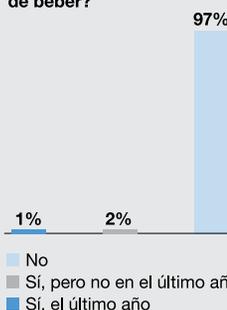
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior?



Vos, o alguna otra persona, ¿resultaron heridas porque habías bebido?



¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te han sugerido que dejes de beber?



BASE: QUIENES MANIFIESTAN CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Edad en que comienza el consumo regular

Respecto a la edad más frecuente en que comienzan el consumo regular de bebidas alcohólicas son los 17 años, dos años más tarde que el consumo de prueba.

Razones por las que comenzaron a tomar regularmente

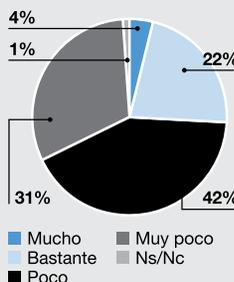
Cabe destacar que el consumo de alcohol por parte de los jóvenes comienza en una etapa en la que

Figura 1.2.9

Auto percepción sobre cuánto beben

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

Pensando en las bebidas alcohólicas ¿Vos dirías que tomas: mucho, bastante, poco o muy poco?



% que mencionaron mucho + bastante

Categoría	% total y por segmentos
Total	26%
Varones	30%
Mujeres	23%
15 a 17	23%
18 a 21	28%
22 a 25	27%

BASE: QUIENES MANIFIESTAN CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

el entorno social ocupa un lugar primordial. Siete de cada diez jóvenes señalan que empezaron a consumir alcohol imitando la conducta de amigos y/o conocidos, o porque empezaron a salir. Es decir, por motivos relacionados con el mundo de vida de los jóvenes y su entrada en el espacio público sin el control de los padres que existía en la niñez. En contraposición, sólo uno de cada diez señala haber comenzado a beber por una actitud individual, como puede ser el gusto por el sabor de las bebidas.

Motivaciones de los no bebedores

A quienes habían declarado no consumir bebidas alcohólicas se les preguntó el porqué de dicha conducta. Se observan opiniones algo divididas respecto a los motivos. Con guarismos de alrededor del 20%, aparecieron mencionadas razones como: no me gusta el sabor, no tengo la costumbre, no me gusta el efecto o me hace mal. Otro punto interesante a indagar de los no bebedores es cómo juzgan a los otros jóvenes de su edad que sí beben. Se observaron opiniones divididas: a la mitad le es indiferente que otros jóvenes tomen, mientras que a casi cuatro de cada diez les cae mal.

Motivaciones, hábitos y entorno

Lugares donde consumen bebidas alcohólicas

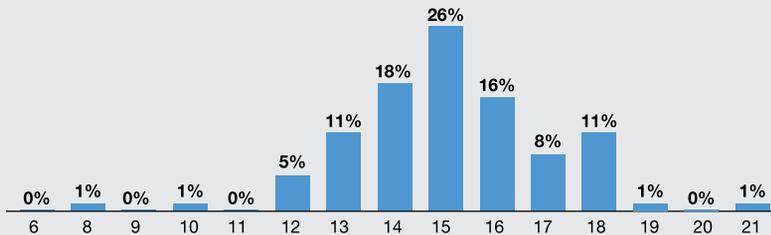
A partir de los resultados del estudio podemos observar que los jóvenes consumen bebidas alcohó-

Figura 1.2.10

Consumo de prueba

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Qué edad tenías cuando consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?



Edad media de consumo de prueba

	Edad de prueba
Total	15
Varones	15
Mujeres	15
15 a 17	14
18 a 21	15
22 a 25	16

BASE: QUIENES CONSUMIERON BEBIDAS ALCOHÓLICAS ALGUNA VEZ (328 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

licas tanto en lugares públicos como privados. Un 37% manifiesta consumir este tipo de bebidas frecuentemente en boliches (espacios públicos), pubs o discos; en tanto que un 25% lo hace en casa de los amigos, donde se suele realizar la “previa” (espacio privado). Se trata de casas donde, a pesar del supuesto control de los padres, se permite el consumo de alcohol previo a la salida grupal, ya sea con la aceptación, ignorancia o prescindencia de la atención de los mayores. Otro 22% dice consumir en bares o restaurantes y un 14% en la propia casa. Menores guarismos, pero también significativos, se observan al analizar respuestas sobre el consumo frecuente al aire libre, en la calle y en plazas (4% y 3%, respectivamente).

Entorno de consumo más frecuente

Al preguntarles ¿con quién tomás alcohol más frecuentemente? la mayoría de los jóvenes entrevistados señaló que lo hace con amigos (81%). En menor medida, un 9%, en particular las mujeres (15%), dijo que lo hace con su pareja, mientras que, entre los varones, esa incidencia es mínima. Además, un porcentaje similar señaló que bebe con su familia. Los resultados del estudio demuestran el carácter social del consumo de bebidas alcohólicas (apenas el 1% bebe en soledad).

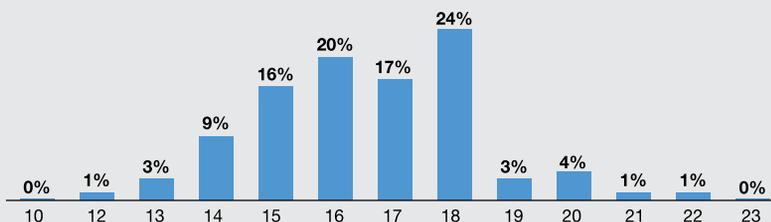
Una proporción considerable de los jóvenes (seis de cada diez) declara que tiene amigos que se emborracharon en el último mes. Esa proporción se reparte en mitades entre quienes tienen entre uno y tres amigos y quienes tienen más de tres

Figura 1.2.11

Edad en que comienza el consumo regular

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

Y ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a tomar bebidas alcohólicas en forma regular?



Edad media en la que comienza el consumo regular

	Edad de prueba
Total	17
Varones	16
Mujeres	17
15 a 17	15
18 a 21	17
22 a 25	17

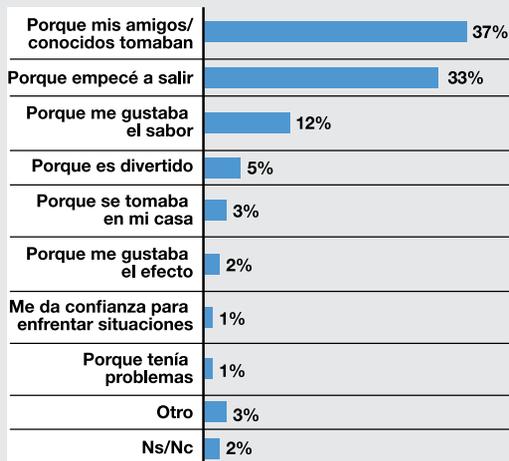
BASE: QUIENES CONSUMIERON BEBIDAS ALCOHÓLICAS ALGUNA VEZ (328 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.12

Razones por las que comenzaron a tomar bebidas alcohólicas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Por qué razón comenzaste a tomar alcohol en forma regular? Una respuesta. Espontánea



BASE: QUIENES MANIFIESTAN CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

amigos que se emborrachan en su entorno. Recordamos que cuando se le preguntaba a los propios encuestados si se habían emborrachado en

el último mes, sólo tres de cada diez contestaba afirmativamente.

En relación a los padres, el 6% de los entrevistados manifestó que alguno de sus padres se había emborrachado durante el último mes.

Conducir luego de tomar alcohol

En general, los jóvenes no conducen cuando han consumido bebidas alcohólicas (alrededor de nueve de cada diez declaran no conducir un auto o una moto en esa situación). Distinta es la cuestión cuando se les pregunta sobre subir a un automóvil manejado por alguien que ha estado bebiendo. En ese caso, cuatro de cada diez asegura haberlo hecho al menos algunas veces. Este dato es relevante pues podría servir para el diseño de las campañas de prevención de accidentes vinculadas al consumo de alcohol. Las mismas podrían focalizarse no sólo en no conducir luego de haber bebido, sino en no subirse a un auto conducido por otro que lo ha hecho.

Disponibilidad y percepción del riesgo Disponibilidad de las bebidas alcohólicas

Un indicador de vulnerabilidad con respecto al consumo de bebidas alcohólicas puede medirse a través de la percepción subjetiva de facilidad, o dificultad, para acceder a las mismas.

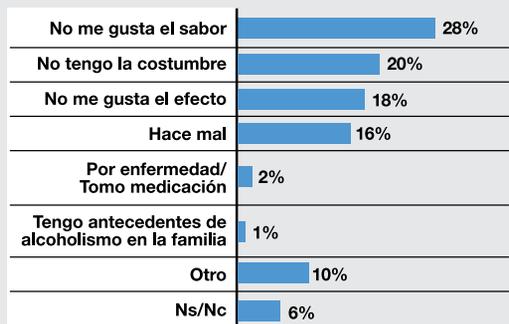
Indagados en este sentido, la amplia mayoría (nueve de cada diez) de los jóvenes del Gran La Plata señalaron que les resulta fácil acceder a las bebidas alcohólicas: 65% muy fácil y 27% bastante fácil. Como cabría es-

Figura 1.2.13

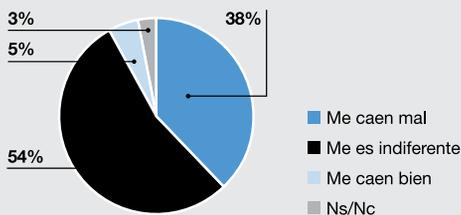
Opinión de los no bebedores

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Por qué no tomás bebidas alcohólicas?



¿Qué pensás de la gente de tu edad que toma bebidas alcohólicas?



BASE: NO BEBEDORES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (105 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

perar, los jóvenes de menor edad son quienes responden que les resultaría fácil en menor proporción. Aún así, para la gran mayoría (85%) no es un problema el acceso al alcohol. Este hecho pone de manifiesto las falencias del cumplimiento de las leyes que prohíben la venta de bebidas a los menores de 18 años de edad.

Percepción del daño de las bebidas alcohólicas

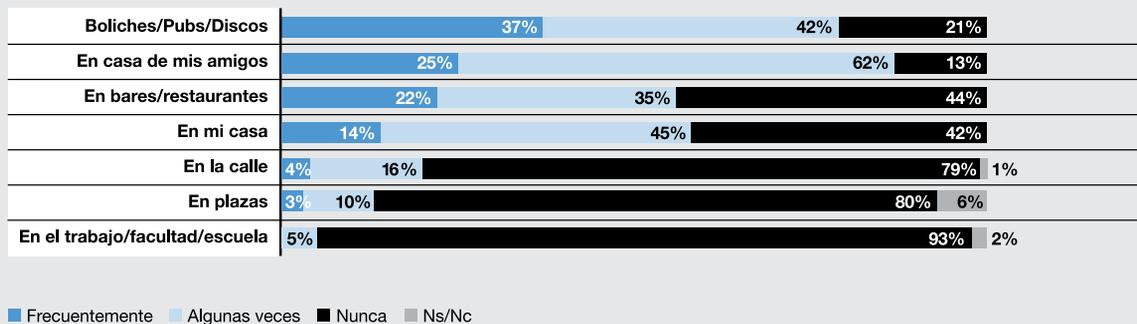
Aún cuando la mayoría de los jóvenes consume alcohol, existe una elevada percepción de que esta sustancia es riesgosa para la salud: siete de cada diez jóvenes piensan que las bebidas alcohólicas son dañinas para la salud (30%, muy dañinas y 41%, bastan-

Figura 1.2.14

Hábitos: lugares y situaciones

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Con qué frecuencia consumís bebidas alcohólicas en cada uno de los siguientes lugares?



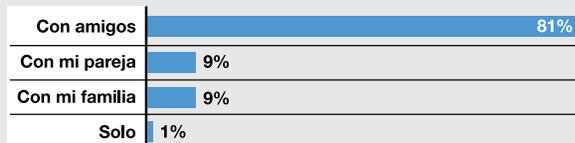
BASE: QUIENES MANIFIESTAN CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.15

Entorno de consumo más frecuente

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Con quién tomás alcohol más frecuentemente?



	Varones	Mujeres	15 a 17 años	18 a 21 años	22 a 25 años
Con amigos	90%	72%	83%	83%	77%
Con mi pareja	3%	15%	6%	7%	12%
Con mi familia	5%	12%	9%	9%	9%
Solo	2%	1%	2%	1%	2%

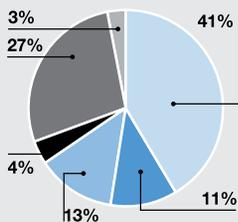
BASE: QUIENES MANIFIESTAN CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.16

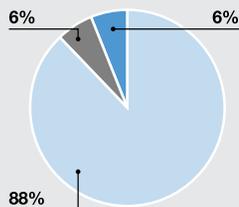
Entorno de amigos y familia con respecto al consumo de alcohol

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Tenés amigos que se emborracharon en los últimos 30 días?



¿Alguno de tus padres se emborrachó en los últimos 30 días?



■ Ninguno ■ Tres ■ Si ■ No ■ Ns/Nc
■ Uno ■ Más de tres
■ Dos ■ Ns/Nc

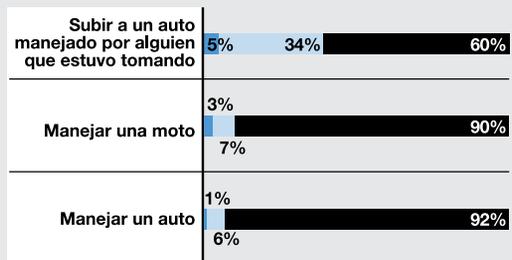
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.17

Conducir luego de haber tomado alcohol

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Con qué frecuencia hacés, o hiciste, alguna de las siguientes cosas luego de haber tomado alcohol?



■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca

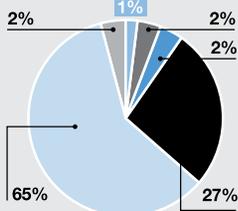
BASE: QUIENES MANIFIESTAN CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (296 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.18

Disponibilidad de bebidas alcohólicas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Qué tan fácil, o difícil, creés que sería para vos conseguir bebidas alcohólicas si quisieras?



% que mencionó muy + bastante fácil

Categoría	% total y por segmentos
Total	93%
Varones	95%
Mujeres	90%
15 a 17	85%
18 a 21	92%
22 a 25	99%

■ Imposible ■ Bastante fácil
■ Muy difícil ■ Muy fácil
■ Bastante difícil ■ Ns/Nc

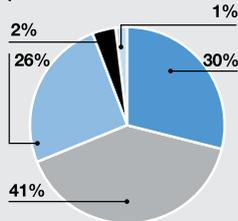
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.2.19

Percepción del daño de las bebidas alcohólicas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Cuán dañinas pensás que son las bebidas alcohólicas para la salud?



% que mencionó muy dañino

Categoría	% total y por segmentos
Total	30%
Varones	26%
Mujeres	33%
15 a 17	36%
18 a 21	29%
22 a 25	27%

■ Muy dañinas ■ Nada dañinas
■ Bastante dañinas ■ Ns/Nc
■ Algo dañinas

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

te dañinas). De manera sintética, sólo una proporción muy leve (menos de uno cada diez), considera que el consumo de alcohol no es dañino. La percepción de riesgo es algo mayor entre las mujeres que entre los varones y entre los grupos más jóvenes.

1.3 Drogas ilícitas

El tabaco y el alcohol, las sustancias analizadas hasta el momento, son sustancias psicoactivas “legales”, su comercialización es libre aunque con restricciones a los menores de edad. El resto de las sustancias psicoactivas, como la marihuana, la cocaína y la pasta base son sustancias “ilegales”, pues su comercialización está penada por la ley.

Indagados de manera cualitativa sobre qué significan las drogas en general, los jóvenes las definen como sustancias que alteran el organismo y los sentidos, cuyo uso implica tanto una dimensión de diversión y placer, como una serie de perjuicios sobre la salud. Ahora bien, si toda sustancia psico-activa es una droga, eso no implica que todas sean lo mismo. El tabaco y el alcohol son percibidos como algo más cotidiano que las drogas ilegales.

Franqueando la barrera de las sustancias legales, aparecen dos grupos: la marihuana, una sustancia con relativa aceptación y tolerancia social entre los jóvenes; y las “otras drogas”: la cocaína, la pasta base / el paco, el éxtasis, el LCD, etc., asociadas a mayores peligros.

Prevalencia

Presentamos a continuación los datos de prevalencia de consumo de drogas ilícitas de manera desagregada (por cada sustancia) y de manera agregada (considerando las drogas ilegales en su conjunto). Esta información es de vital importancia porque permite delimitar el perfil de los consumidores y conocer cuántos consumen y qué consumen. Es de destacar que, por las características del instrumento de medición (encuestas personales y domiciliarias) puede existir una subestimación de la prevalencia, dado que el carácter ilícito de las drogas lleva a que algunos jóvenes puedan ocultar el consumo de drogas más “duras”.

Prevalencia de vida del consumo de drogas, resultados desagregados por tipo de droga

Entre los jóvenes del Gran La Plata, la marihuana presenta la mayor prevalencia: casi un cuarto (23%)

declara que la probó al menos una vez. La segunda sustancia más consumida es la cocaína, pero con una prevalencia mucho menor: 7%. La pasta base / el paco, los alucinógenos, los solventes y los estimulantes muestran otros grados de consumo con proporciones menores a las de la cocaína.

Analizado el consumo según las variables de edad y sexo, observamos que, en general, los varones y los de mayor edad son quienes presentan la mayor prevalencia. Una excepción la constituye el consumo de la pasta base – el paco, donde las cifras más altas se registran entre los más jóvenes.

Prevalencia de vida del consumo de drogas, resultados agregados por tipo de droga

Si consideramos las respuestas agregadas sobre todos los tipos de drogas ilícitas, obtenemos una prevalencia de vida del 27%: casi tres de cada diez jóvenes probaron alguna vez alguna droga “ilegal”. Esta proporción es mayor entre los hombres que entre las mujeres (35% en el primer caso y 20% en el segundo) y se incrementa con la edad (19% entre los más jóvenes y 35% entre los de mayor edad).

Figura 1.3.1

Prevalencia de vida del consumo de drogas.

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida?

Marihuana	23,4%
Cocaína	7%
Tranquilizantes sin prescripción	4%
Alucinógenos	3,7%
Solventes e inhalables	2,7%
Hashish	2,2%
Pasta base y/o paco	2,2%
Estimulantes sin presc. médica	1%
Éxtasis	1%
Ketamina	0,7%
Crack	0,2%
Otras drogas	1%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.2

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilícitas.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

	Total	15 a 17 años	18 a 21 años	22 a 25 años	Masculino	Femenino
Marihuana	23,4%	16,2%	22,9%	29,5%	30,2%	17,5%
Cocaína	7,0%	4,8%	4,5%	11,5%	9,0%	5,2%
Tranquilizantes sin prescripción	4,0%	3,8%	3,2%	5,0%	4,8%	3,3%
Alucinógenos	3,7%	1,9%	5,7%	2,9%	5,3%	2,4%
Solventes e inhalables	2,7%	1,9%	2,5%	3,6%	2,6%	2,8%
Hashish	2,2%		2,5%	3,6%	3,2%	1,4%
Pasta base y/o paco	2,2%	3,8%	0,6%	2,9%	2,1%	2,4%
Estimulantes sin presc. médica	1,0%		0,6%	2,2%	0,5%	1,4%
Éxtasis	1,0%	1,0%	1,3%	0,7%	1,1%	0,9%
Ketamina	0,7%	1,0%		1,4%	0,5%	0,9%
Otras drogas	1,0%	1,9%		1,4%	0,5%	1,4%

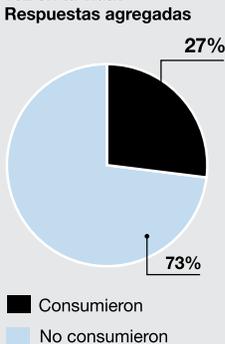
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.3

Prevalencia de vida del consumo de drogas ilícitas.

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida?
Respuestas agregadas



% que declaró consumir drogas alguna vez en su vida

	% total y por segmentos
Total	27%
Varones	35%
Mujeres	20%
15 a 17	19%
18 a 21	26%
22 a 25	35%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.4

Prevalencia del consumo de drogas ilícitas durante los últimos 30 días.

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

Para cada una de las sustancias que te voy a mencionar, ¿podrías decirme si la has consumido en los últimos 30 días...?

Marihuana	14%
Cocaína	2,7%
Pasta base y/o paco	1,7%
Alucinógenos	1,7%
Hashish	1,2%
Tranquilizantes sin prescripción	1%
Solventes e inhalables	0,7%
Éxtasis	0,5%
Ketamina	0,2%
Otras drogas	0,5%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.5

Prevalencia del consumo de drogas ilícitas en los últimos 30 días.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

	Total	15 a 17 años	18 a 21 años	22 a 25 años	Masculino	Femenino
Marihuana	14,0%	9,5%	14,6%	16,5%	20,6%	8,0%
Cocaína	2,7%	2,9%	1,3%	4,3%	2,6%	2,8%
Pasta Base y/o Paco	1,7%	2,9%	0,6%	2,2%	2,1%	1,4%
Alucinógenos	1,7%	1,0%	2,5%	1,4%	2,1%	1,4%
Hashish	1,2%		1,3%	2,2%	2,1%	0,5%
Tranquilizantes sin presc. médica	1,0%	1,9%		1,4%	1,1%	0,9%
Solventes e inhalables	0,7%	1,0%	0,6%	0,7%	1,1%	0,5%
Éxtasis	0,5%		0,6%	0,7%	0,5%	0,5%
Ketamina	0,2%	1,0%				0,5%
Otras drogas	0,5%	1,0%		0,7%	0,5%	0,5%

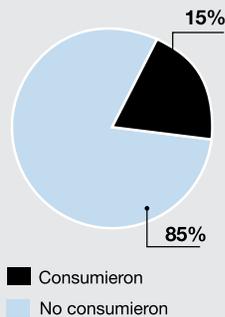
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.6

Prevalencia del consumo de drogas ilícitas durante los últimos 30 días.

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en los últimos 30 días?
Respuestas agregadas



% que declaró consumir alguna droga en los últimos 30 días

	% total y por segmentos
Total	15%
Varones	21%
Mujeres	9%
15 a 17	11%
18 a 21	15%
22 a 25	18%

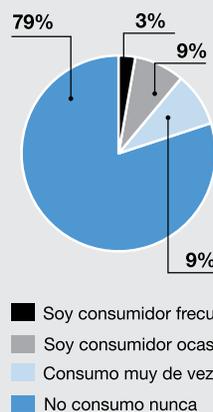
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.7

Intensidad del consumo.

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Cómo describirías tu relación actual con las drogas?



% que manifestó consumir drogas

	% total y por segmentos
Total	20%
Varones	29%
Mujeres	13%
15 a 17	14%
18 a 21	20%
22 a 25	26%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Prevalencia de mes del consumo de drogas, resultados desagregados por tipo de droga

Al igual que en la prevalencia de vida, el consumo más común en los últimos 30 días es el de la marihuana. Declaran haberla consumido durante el último mes el 14% de los jóvenes. En segundo lugar, se menciona la cocaína (casi un 3%). Con porcentajes que oscilan entre el 2% y el 1%, respectivamente, los encuestados declararon haber consumido pasta base/paco, alucinógenos, hasish, tranquilizantes e inhalables.

La marihuana, además de ser la sustancia que presenta la mayor prevalencia mensual, muestra una diferencia significativa por género: mientras el 21% de los varones declararon haberla consumido en los últimos 30 días, esta cifra se reduce al 8% entre las mujeres.

Prevalencia de mes del consumo de drogas, resultados agregados por tipo de droga

Si observamos en conjunto a aquellos que han consumido algún tipo de sustancia ilícita en los últimos

30 días, la prevalencia de consumo es del 15%. Analizada esta tendencia por género, podemos ver que el consumo de los varones duplica al de las mujeres (21% y 9%, respectivamente) y que se eleva a medida que aumenta la edad de los jóvenes.

Magnitud del consumo Frecuencia del consumo de drogas

Una forma de acercarnos a la medición de la intensidad del consumo fue mostrarles a los encuestados una escala de consumo y pedirles que señalaran el grupo en el que consideraban que se encontraban. Ante este requerimiento, un 3% se definió como consumidor frecuente, un 9% como consumidor ocasional y otro 8% declaró consumir muy de vez en cuando. De manera sintética, la proporción que reconoce consumir, independientemente de la frecuencia, es del 21%. En línea con los porcentajes de prevalencia, las cifras son mayores entre los varones que entre las mujeres (29% y 13%, respectivamente), y se incrementa con la edad.

Figura 1.3.8

Consumo problemático de drogas.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años y de población de padres con hijos de 15 a 25 años

	% respuestas afirmativas (*)
¿Has consumido drogas junto con una bebida alcohólica al mismo tiempo?	60%
¿Has consumido más de una droga al mismo tiempo?	23%
¿Te has sentido mal contigo mismo o culpable por tu consumo de drogas?	21%
¿Has tenido pérdidas de memoria o te han aparecido "imágenes del pasado" como consecuencia de tu consumo de drogas?	19%
¿Tu pareja, o tus familiares, suelen quejarse de tu consumo de drogas?	19%
¿Has notado síntomas de abstinencia cuando dejas de consumir drogas?	16%
¿Has desatendido a tu familia a consecuencia de tu consumo de drogas?	12%
¿Has tenido problemas de salud como consecuencia del consumo de drogas? (Por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias, etc.)	9%
¿Siempre que querés sos capaz de parar de consumir drogas? Dicen No:	9%
¿Has realizado alguna actividad ilegal para obtener drogas?	5%
¿Alguna vez buscaste ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de sustancias como alcohol o drogas?	5%

BASE: QUIENES MANIFESTARON CONSUMIR DROGAS ALGUNA VEZ (110 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

(*) NOTA: LA ÚNICA EXCEPCIÓN EN RESPECTO A LA FRASE SIEMPRE QUE QUERÉS SOS CAPAZ DE PARAR DE CONSUMIR DROGAS DONDE SE CONSIDERAN LAS RESPUESTAS NEGATIVAS

Consumo abusivo

Consumo problemático de drogas

Entre quienes declararon haber consumido drogas ilegales se realizó una serie de preguntas que permiten dar cuenta de ciertas dimensiones “problemáticas”: los efectos negativos sobre la vida social, los estados subjetivos negativos, el poli consumo, la realización de actividades ilegales y los problemas de salud, entre otros. Observamos que seis de cada diez consumidores de drogas tomaron bebidas alcohólicas junto con las drogas. También, alrededor de dos de cada diez jóvenes declararon haber consumido más de una droga al mismo tiempo. El estudio muestra también otros aspectos problemáticos del consumo. Con menciones cercanas al 20%, los jóvenes manifestaron sentirse mal, o culpables, tener lagunas de memoria, tener problemas con la familia o la pareja o sentir síntomas de abstinencia. Con cifras cercanas al 10%, o menores, se refirieron a haber desatendido a la familia, haber tenido problemas de salud, no poder parar de consumir, haber realiza-

do alguna actividad ilegal para obtener drogas y pedir ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo.

Poli consumo de sustancias psicoactivas

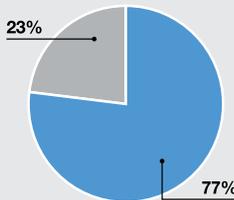
Cómo ya hemos mencionado, el alcohol es la principal sustancia presente en la vida de los jóvenes y una gran mayoría declara beberlo de manera regular. Menos regular es el consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Sin embargo, ambos consumos pueden darse de manera conjunta. Diversas investigaciones han probado que el consumo de alcohol es un consumo inicial que puede dar lugar a un “espiral de sustancias” que incluye la experimentación con nuevos tipos de drogas. Si se relacionan el consumo efectivo de drogas ilegales con el consumo de alcohol y tabaco, dicha tendencia se confirma: entre los bebedores de alcohol la prevalencia en el consumo de drogas es del 23%, contra sólo un 4% entre los no bebedores. Del mismo modo, entre los fumadores la distancia es aún mayor: un 35% declaró haber consumido drogas, mientras que sólo un 5% de los no fumadores lo hizo.

Figura 1.3.9

Poli consumo de sustancias psicoactivas

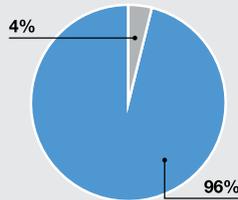
Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

Consumidores de bebidas alcohólicas



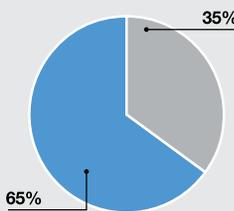
■ Consumieron drogas
■ No consumieron drogas

No consumidores de bebidas alcohólicas



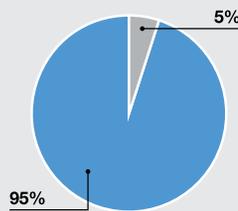
■ Consumieron drogas
■ No consumieron drogas

Fumadores



■ Consumieron drogas
■ No consumieron drogas

No fumadores



■ Consumieron drogas
■ No consumieron drogas

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Inicio del consumo

Edad en que probaron por primera vez

En general, la edad de inicio del consumo de drogas ilícitas es un poco posterior a la del tabaco y el alcohol, aunque no deje de ser temprana. La media de la edad de inicio son los 17 años, siendo un 65% de los consumidores los que empezaron a consumir antes de los 18 años. En las mujeres, la edad de inicio es levemente menor.

Razones por las que consumieron drogas por primera vez

La mayoría de los jóvenes que consumieron drogas alguna vez en su vida (el 80%), lo hizo para probar o por curiosidad. Estas respuestas visibilizan la importancia de la dimensión de experimentación propia de este tramo etario.

Hábitos, entorno y opiniones

Personas con las que consume drogas

La mayoría de los consumidores (ocho de cada diez) efectiviza el consumo junto a amigos. Solo alrededor de uno cada diez lo hace de manera solitaria, mientras que el resto se divide en diferentes compañías.

Lugares/ situaciones donde consume drogas

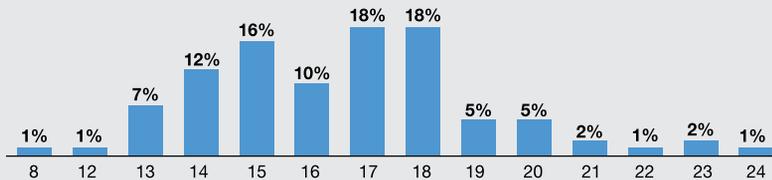
Los espacios más frecuentes de consumo de drogas son: la casa de los amigos y los lugares públicos, en

Figura 1.3.10

Drogas: edad en que probaron droga por primera vez

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Qué edad tenías cuando consumiste drogas por primera vez?



	Edad promedio de inicio
Total	17
Varones	17
Mujeres	16
15 a 17	14
18 a 21	17
22 a 25	17

BASE: QUIENES MANIFESTARON CONSUMIR DROGAS ALGUNA VEZ (101 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

ese orden. Porcentajes minoritarios (cerca al 5%) mencionan las instituciones educativas.

Percepción del nivel de consumo del barrio

Con respecto a la percepción del nivel de consumo en el barrio, las opiniones están divididas: un tercio de los jóvenes del Gran La Plata considera que es alto, alrededor del 20% considera que no es ni alto ni bajo, y una proporción similar lo considera bajo.

Grado de acuerdo con la legalización de la marihuana

Indagados sobre la legalización de la marihuana, más de la mitad de los jóvenes encuestados sostiene que no estaría de acuerdo con una medida de este tipo;

mientras que tres de cada diez sí lo estarían. Son los varones quienes presentan mayores porcentajes de acuerdo (el 41%, vs. el 28% de las mujeres).

Opinión sobre si probarían o no drogas

Además de la curiosidad, se les preguntó a los jóvenes si probarían drogas en el caso de tener la posibilidad, a lo que respondió afirmativamente un 22%. Nuevamente, la probabilidad de consumo potencial es mayor entre los varones (duplica a las mujeres) y entre los de edades más avanzadas.

Ofrecimiento de drogas

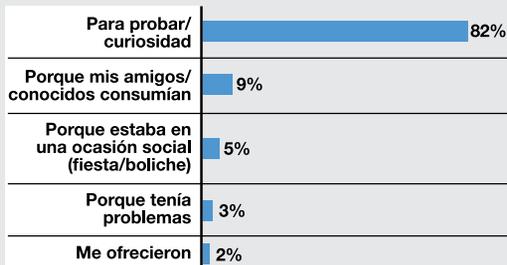
La oferta de drogas que reciban los jóvenes es un indicador de la vulnerabilidad, pues refleja uno de los ni-

Figura 1.3.11

Razones de consumo y edad de inicio

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Por qué razón consumiste drogas la primera vez?



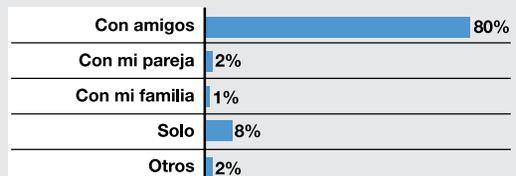
BASE: QUIENES MANIFESTARON CONSUMIR DROGAS ALGUNA VEZ (101 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.12

Personas con las que consume drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Con quién consumís drogas más frecuentemente?



BASE: QUIENES MANIFESTARON CONSUMIR DROGAS ALGUNA VEZ (101 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

veles de facilidad del acceso a las mismas. Al formularles la pregunta de si alguna vez les habían ofrecido alguna droga para probar o comprar, un poco más de la mitad de los jóvenes encuestados (54%) respondió afirmativamente. Esta proporción crece con la edad y es mayor entre los varones respecto a las mujeres.

Disponibilidad de las drogas

Cuando se les pregunta a los jóvenes sobre la dificultad para conseguir drogas, más de la mitad responde que le sería fácil (el 29% lo considera muy fácil e igual proporción, bastante fácil). Sólo dos de cada diez consideran que les sería difícil acceder a las drogas. Estas proporciones se repiten en todos los grupos de edad y sexo. Si bien son proporciones menores que en el caso del alcohol, donde la mayoría respondió que sería fácil (65%, muy fácil y 27%, fácil), los porcentajes no dejan de ser alarmantes pues reflejan la cercanía que existe entre los jóvenes y las drogas.

Disponibilidad por tipo de droga

La marihuana es la droga con acceso más cercano: seis de cada diez consideran que les sería fácil acceder a la misma, en caso de desearlo. La cocaína se encuentra en segundo lugar de disponibilidad, un 35% declara que le sería fácil conseguirla. Luego se sitúan la pasta base, el éxtasis y el ácido: dos de cada diez consideran que podrían conseguirla fácilmente en caso de querer hacerlo.

Amigos que consumen distintos tipos de drogas

Más de la mitad de los jóvenes del Gran La Plata tienen amigos que consumen marihuana. En segundo lugar, se encuentra la cocaína: alrededor de un tercio de los jóvenes tiene amigos que consumen esa droga. Con respecto a las otras sustancias ilícitas como la pasta base, el éxtasis o los ácidos, sólo uno de cada diez jóvenes declara tener amigos que las consumen.

Conocimiento de lugares donde venden drogas

Con respecto a los lugares de venta de droga, tres de cada diez encuestados afirman conocer ese tipo de lugares (proporción similar en todos los grupos), con excepción de los jóvenes de menor edad, entre quienes disminuye levemente.

Percepción del daño para la salud

Los jóvenes son conscientes del daño que genera el consumo de drogas ilícitas: nueve de cada diez consideran que son muy (67%) o bastante (20%) dañinas. Entre las mujeres, la percepción del daño es mayor que entre los varones. Por grupos de edad, no se observan grandes diferencias.

Percepción del daño de consumir drogas específicas

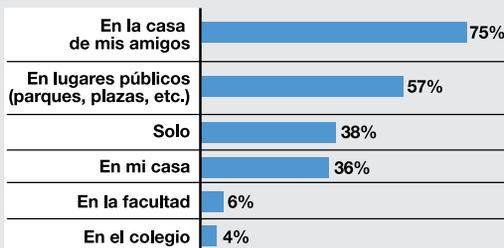
Ahora bien, si para los jóvenes las drogas en general se encuentran asociadas a un daño para la salud, esta percepción no es igual para todas las sustan-

Figura 1.3.13

Lugares/ situaciones donde consume drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Podrías decirme si consumirías drogas en los siguientes lugares y situaciones?



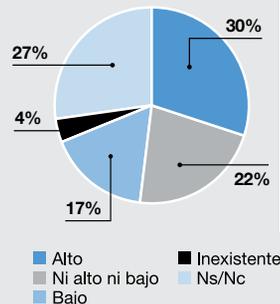
BASE: QUIENES MANIFESTARON CONSUMIR DROGAS ALGUNA VEZ (101 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.14

Percepción del nivel de consumo del barrio

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Cómo calificarías el consumo de drogas en tu barrio?



BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

% que mencionó alto

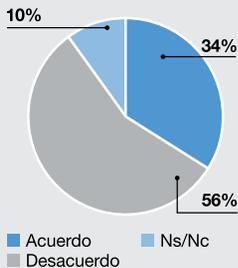
	% total y por segmentos
Total	30%
Varones	32%
Mujeres	29%
15 a 17	28%
18 a 21	34%
22 a 25	39%

Figura 1.3.15

Grado de acuerdo con la legalización de la marihuana

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Está de acuerdo con la legalización de la marihuana?



% que mencionó de acuerdo

	% total y por segmentos
Total	34%
Varones	41%
Mujeres	28%
15 a 17	31%
18 a 21	35%
22 a 25	35%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012

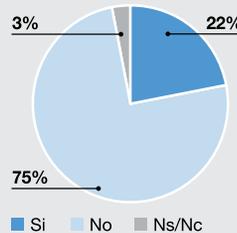
cias. Al indagar específicamente por la marihuana, se advierten opiniones un poco más atenuadas (a seis de cada diez les resulta muy, o bastante, dañina; mientras que a casi cuatro de cada diez no les representa un riesgo grave). El resto de las drogas analizadas son percibidas como más dañinas según los jóvenes, siendo la pasta base la que presenta la mayor percepción de este tipo.

Figura 1.3.17

Opinión sobre si probarían o no drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Si tuvieras la ocasión... probarías alguna droga?



% que mencionó que probaría

	% total y por segmentos
Total	22%
Varones	30%
Mujeres	15%
15 a 17	16%
18 a 21	22%
22 a 25	27%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012

Percepción del riesgo de consumir distintas sustancias

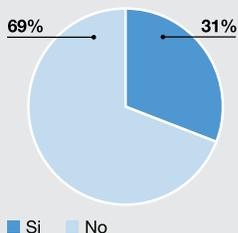
Se indagó entre los jóvenes acerca de cuál creían que era el riesgo que corría una persona que habitualmente consumía una serie de sustancias. Comparativamente, el alcohol y la marihuana son las sustancias cuyo consumo se asocia con el menor riesgo: aproximadamente, cuatro de cada diez jóvenes dicen que consumir esas sustancias supone un riesgo leve, o ningún riesgo; mientras que seis de cada diez le atribuyen un riesgo muy elevado.

Figura 1.3.16

Curiosidad por probar drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna droga?



% que sintió curiosidad

	% total y por segmentos
Total	31%
Varones	38%
Mujeres	25%
15 a 17	25%
18 a 21	31%
22 a 25	36%

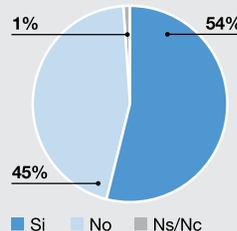
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012

Figura 1.3.18

Ofrecimiento de drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Alguna vez te han ofrecido alguna droga como marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis o ácido? Ya sea para probar o para comprar.



% que mencionó que le han ofrecido

	% total y por segmentos
Total	54%
Varones	66%
Mujeres	44%
15 a 17	46%
18 a 21	56%
22 a 25	59%

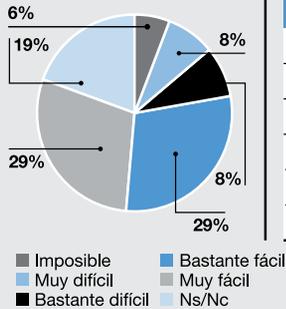
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012

Figura 1.3.19

Disponibilidad de las drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Qué tan fácil (o difícil) creés que sería para vos conseguir drogas si quisieras?



% que mencionó muy o bastante fácil

	% total y por segmentos
Total	58%
Varones	62%
Mujeres	55%
15 a 17	51%
18 a 21	59%
22 a 25	63%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.21

Amigos que consuman distintos tipos de drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Tenés amigos que consuman marihuana?... ¿Cocaína?... ¿pasta base?... ¿éxtasis?... ¿ácido?

	Si	No	Ns/Nc
Marihuana	58%	40%	
Cocaína	26%	71%	
Pasta base o Paco	6%	91%	
Éxtasis	10%	88%	
Ácido (LSD)	10%	86%	

■ Si ■ No ■ Ns/Nc

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.20

Disponibilidad de las drogas según tipo de drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Qué tan fácil (o difícil) crees que sería para vos conseguir las siguientes drogas?

Droga	Difícil	Fácil	Ns/Nc
Marihuana	22%	60%	18%
Cocaína	39%	35%	25%
Pasta base o Paco	48%	22%	30%
Éxtasis	47%	19%	34%
Ácido (LSD)	46%	17%	37%

■ Difícil ■ Fácil ■ Ns/Nc

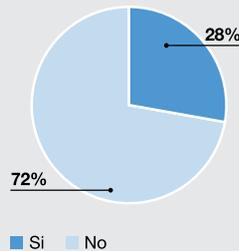
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.22

Conocimiento de lugares donde vendan drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Conocés algún lugar donde vendan drogas?



■ Si ■ No

% que manifestó conocer algún lugar de venta de drogas

	% total y por segmentos
Total	28%
Varones	29%
Mujeres	26%
15 a 17	22%
18 a 21	32%
22 a 25	28%

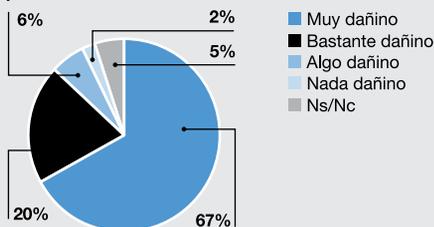
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.23

Percepción del daño de consumir drogas para la salud

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Cuán dañinas pensás que son las drogas para la salud?



% que mencionó muy dañino

	% total y por segmentos
Total	67%
Varones	60%
Mujeres	72%
15 a 17	69%
18 a 21	67%
22 a 25	65%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

El tabaco es visualizado por el 23% con leve o ningún riesgo, mientras para el 75% constituye un gran ries-

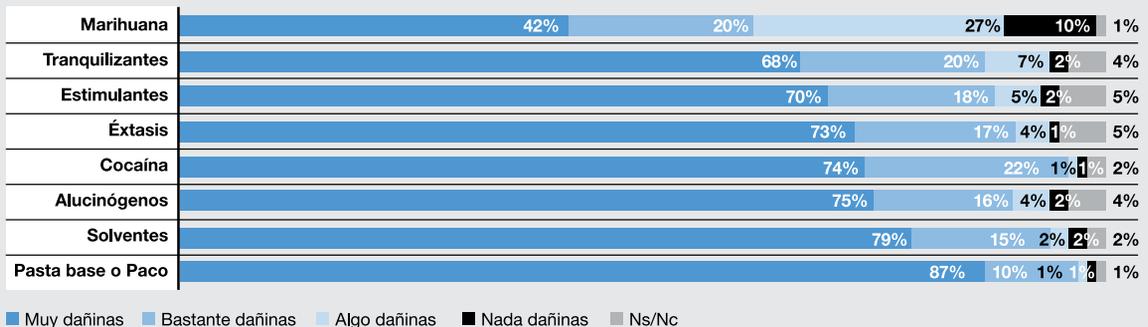
go, mientras que, para el resto de las sustancias, la percepción de riesgo es superior al 90% en todos los casos.

Figura 1.3.24

Percepción del daño de consumir drogas específicas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

¿Cuán dañinas o no pensás que son cada una de estas drogas para la salud?



■ Muy dañinas ■ Bastante dañinas ■ Algo dañinas ■ Nada dañinas ■ Ns/Nc

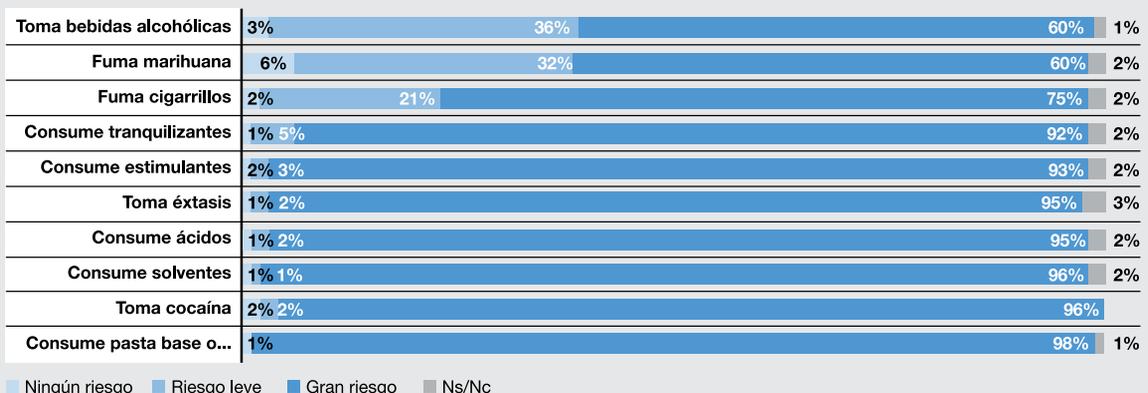
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Figura 1.3.25

Percepción del riesgo de consumir distintas sustancias

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

En tu opinión ¿Cuál creés que es el riesgo que corre una persona que habitualmente...?



■ Ningún riesgo ■ Riesgo leve ■ Gran riesgo ■ Ns/Nc

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.

Artículo 2

Vulnerabilidad, juventud y consumo de sustancias psicoactivas

Ignacio O'Donnell

Cuando nos referimos a esta conjunción de términos tan amplios surgen múltiples aspectos. Algunos son: una población de alto riesgo en un mundo en el que crece el consumo de sustancias y de todo tipo de bienes; la exclusión, como lo prioritario a resolver; un problema grave con cifras que exageran o minimizan el consumo de sustancias legales o ilegales y preconceptos de lo que es ser joven, excluido y adicto.

Frecuentemente se hace referencia a “ese negro villero”, “al de la gorrita”, “al que te roba”. No se dice que los jóvenes y la gran mayoría de las personas que viven en esos barrios estudian y trabajan. Menos, se menciona a personas en lugares de poder que consumen drogas y ocasionan un perjuicio enorme a la sociedad, ni de la dulce ancianita que toma pastillas, ni del padre ausente tomador de whisky.

La vulnerabilidad ha sido definida como la “consecuencia de la imposibilidad y/o las dificultades para acceder a espacios y recursos materiales e inmateriales socialmente valorados por la colectividad”. La vida de un joven de un barrio vulnerable transcurre con cloacas abiertas, en viviendas precarias y hacinadas, en escuelas en las que habitualmente no hay clases, sin espacios para la recreación y el deporte. A eso debe sumarse la discriminación laboral, la represión policial y un sistema de salud pública altamente deficiente. Es una realidad opresiva que ayuda a querer “volarse la cabeza”, muchas veces sin nada que perder.

Lo que no es noticia es que en ese ámbito coexisten valores indispensables para toda la sociedad: la solidaridad, la espiritualidad, la valoración de la comunidad, del trabajo, de la familia y del festejo por la vida misma.

La juventud es una etapa con importantes modificaciones biopsicosociales que, idealmente, dan por resultado un individuo adulto, autónomo, independiente y responsable.

Son los jóvenes quienes históricamente interpelan

el orden establecido e inician las revoluciones y los grandes cambios en las sociedades. Hoy, injustamente, son considerados peligrosos, desinteresados, perezosos y superficiales. En realidad, es la franja etaria con menos oportunidades y mayor vulnerabilidad.

En este grupo, el nivel y la modalidad de consumo (en especial durante los fines de semana) son alarmantes. Recordemos que el inicio temprano del consumo aumenta las posibilidades de desarrollar una adicción. Del total de jóvenes escolarizados (de 13 a 17 años) que consumieron alcohol en un mes en 2011 (aproximadamente el 50%), el 63,4% tomó más de cinco tragos en una misma ocasión. Vale decir, una gran proporción se emborrachó y generó graves riesgos con consecuencias sanitarias (accidentes, contagios por vía sexual) y sociales (embarazos, violencia, abandono escolar). El consumo de marihuana aumentó del 3,5% en el 2001, al 10,4% en el 2011, entre quienes consumieron alguna vez durante ese año (*SEDRONAR, 2001*). El consumo de marihuana, especialmente entre jóvenes, genera síndrome amotivacional, ciertos riesgos psiquiátricos y aumenta las posibilidades de contraer cáncer.

Debemos preguntarnos, ¿por qué los jóvenes buscan obnubilarse y evadirse de ese modo? ¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo?

Si bien el consumo de sustancias psicoactivas está extendido a todas las clases sociales y edades, el tipo de drogas, el inicio temprano y el estado de salud en los jóvenes de los barrios excluidos potencia los peligros y los daños.

Los jóvenes requieren todo tipo de apoyo para una vida integrada e integral. En especial, para la educación y una salida laboral a un empleo genuino y digno. Reclaman su derecho a un proyecto de vida.

Este es el desafío y la responsabilidad de todos. La prevención y la recuperación del consumo son posibles. Hay que conocer las causas, las consecuencias y las respuestas a este problema. Debemos priorizar a los más afectados, que también son los que menos recursos tienen para afrontar su padecimiento.

Es por ello que los jóvenes pobres y adictos son nuestra prioridad y urgencia.

1.4 Información y campañas

Información sobre riesgos del consumo de drogas y alcohol

Los jóvenes del Gran La Plata señalan que la información sobre los riesgos y efectos del consumo de alcohol y drogas es insuficiente (66% opina que se informa poco o nada).

Probablemente, sea este el motivo por el cual demandan mayor información: un 76% sostiene que le gustaría tener más información sobre riesgos y efectos de estas sustancias.

Al preguntarles a los jóvenes quién consideraban que debe ser el principal responsable de informar sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, un 60% mencionó a los padres. En segundo lugar, se refirieron al gobierno (41%), la escuela o universidad (37%) y, con una proporción levemente menor, los medios de comunicación (30%).

Campañas

Resulta interesante conocer cuáles son las percepciones de los jóvenes del Gran La Plata respecto a las campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, pues esta información puede aportar elementos para el diseño de campañas que tengan mayor llegada a los mismos.

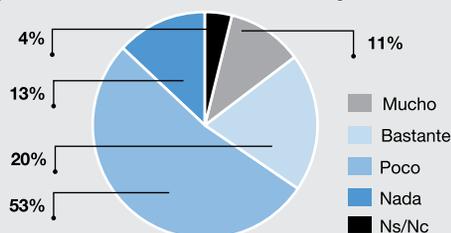
Alrededor de cuatro de cada diez jóvenes recuerdan haber visto, o escuchado, algún tipo de campaña de

Figura 1.4.1

Información sobre riesgos del consumo de drogas y alcohol I.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

¿Cuánto dirías que se informa sobre los riesgos y/o efectos del consumo de alcohol o drogas?



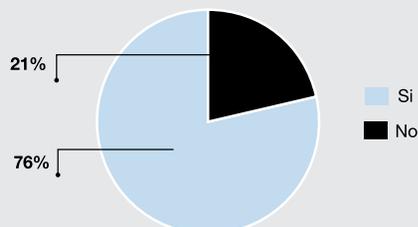
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.4.2

Información sobre riesgos del consumo de drogas y alcohol II.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

¿Te gustaría tener información sobre los riesgos y/o efectos del consumo de alcohol o drogas?



BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

prevención del consumo de drogas, siendo la televisión el medio más nombrado.

La temática de las campañas más recordadas (con una proporción de un tercio) son aquellas

Figura 1.4.3

Información sobre riesgos del consumo de drogas y alcohol III.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

¿Quién es el principal responsable de informar sobre los riesgos y/o efectos del consumo de alcohol y drogas? (Múltiple)

Los padres	60%
El gobierno	41%
Las instituciones educativas (Escuela Universidad)	37%
Los medios de comunicación	30%
Las instituciones médicas	4%
Otros	1%
No sabe	1%
No contesta	1%

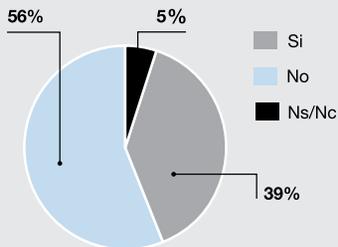
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.4.4

Recordación de campañas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Recordás haber visto, o escuchado, durante los últimos meses alguna campaña, o publicidad, acerca del consumo de alcohol o de los efectos de tomar alcohol en exceso?*



¿En qué medio de comunicación recordás haberla visto? **

Televisión	80%
Vía pública	12%
Internet	4%
Radio	3%
Diarios / Revistas	3%
Otro	7%
Ns/Nc	3%

* BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). **BASE: QUIENES RECUERDAN HABER VISTO CAMPAÑAS (157 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

que relacionan el consumo de alcohol con la conducción de automóviles. Luego, aparecen otras menciones con una proporción muy baja (alrededor de uno de cada diez jóvenes) como las de alcohólicos anónimos y las fotos que aparecen en los cigarrillos.

Cabe destacar que las campañas más recordadas se enfocan, principalmente, en la prevención.

Figura 1.4.5

Tipo de campañas recordadas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Cómo era la publicidad?

Si conduce no bebe, alcohol al volante	28%
Alcohólicos anónimos	8%
Fotos en los atados de cigarrillos	7%
Otras sobre cigarrillo	9%
Otras sobre drogas	9%
Otras sobre alcohol	6%
Otros	14%
Ns / Nc	25%

BASE: QUIENES RECUERDAN PUBLICIDAD O CAMPAÑA (157 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

1.5 El mundo de los jóvenes

A continuación, se describen algunas dimensiones que permiten caracterizar el mundo de los jóvenes, su satisfacción con la vida, su estado físico, las actividades que realizan, la relación con sus familias, lo que piensan de su vida y el futuro, etc. Este breve panorama tiene por objeto complementar la información hasta aquí presentada al permitir conocer cómo describen los jóvenes su vida cotidiana.

Cuando se pregunta el nivel de satisfacción con distintos aspectos de la vida en general, los jóvenes se manifiestan satisfechos. La mayor satisfacción se da en relación a la vida familiar y la menor, en relación a los estudios. No obstante, en todos los casos se obtuvieron puntajes promedio de alrededor de 8, o más, en una escala de 1 a 10.

Considerando específicamente la satisfacción con la vida, se registra un puntaje promedio de 8,2: un 49% declaró estar muy satisfecho (puntajes de 9 a 10); otro 42%, bastante satisfecho (puntajes 7 a 10) mientras que el 8% calificó su satisfacción con puntajes de 6, o menos, (satisfacción intermedia y baja). Están levemente más satisfechos los varones que las mujeres (8,5 vs. 8,2, respectivamente) y los jóvenes de 18 a 21 años (8,5 vs. 8,3 del resto).

Figura 1.5.1

Satisfacción con distintos aspectos de la vida. Escala de 1 a 10

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

-De manera general, ¿hasta qué punto estás satisfecho con tu vida últimamente?
 -Y, puntualmente, en qué medida estas satisfecho con tu vida familiar? -¿Y con los estudios? -¿Y con tu trabajo?

	Satisfacción con la vida	Satisfacción con la vida familiar	Satisfacción con los estudios	Satisfacción con el trabajo
Muy satisfecho (puntajes 9 a 10)	49%	65%	44%	43%
Bastante satisfecho (puntajes 7 a 8)	42%	25%	41%	43%
Satisfacción Intermedia y baja (Puntajes menores a 6)	8%	9%	15%	14%
Total	100%	100%	100%	100%
Puntaje promedio	8,3	8,7	8,0	8,2

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

La vida familiar recibe el puntaje más alto de satisfacción (8,7): un 65% la calificó con notas de 9 o de 10; un 25%, con puntajes de 7 a 8 y un 9%, con calificaciones de 6 para abajo. En lo que respecta al trabajo (8,2 promedio de satisfacción): un 43% le asigna

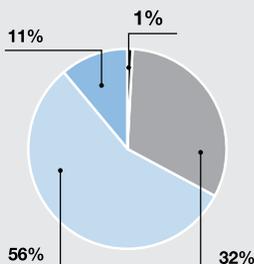
notas de 9 a 10; un guarismo similar, de 7 a 8 y un 14%, menores puntajes. Por último, respecto a la satisfacción con el estudio (8,0 de promedio), un 44% le atribuye calificaciones de 9 a 10; un 41%, de 7 a 8 y un 15% está menos satisfecho. En lo que hace a los

Figura 1.5.2

Evaluación del estado de salud

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Cómo describirías tu estado de salud últimamente?



% que dijo muy bueno	
Total	32%
Varones	35%
Mujeres	28%
15 a 17	31%
18 a 21	34%
22 a 25	29%

Muy bueno
 Regular
 Bueno
 Malo

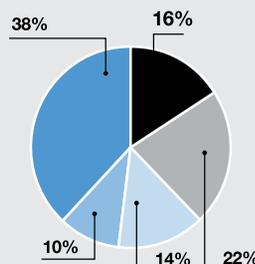
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.5.3

Frecuencia de actividad física

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Con qué frecuencia hacés actividad física?



% que dijo realizar actividad física	
Total	52%
Varones	63%
Mujeres	42%
15 a 17	63%
18 a 21	56%
22 a 25	39%

Casi todos los días
 Con menor frecuencia
 2-3 veces por semana
 Nunca
 Una vez por semana

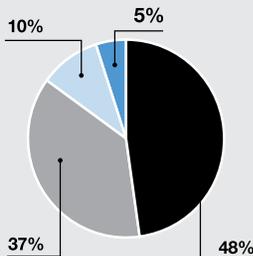
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.5.4

Cómo se definen frente a la religión

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Vos dirías que sos ...?



Una persona religiosa
 Un ateo convencido
 Una persona no religiosa
 Ns / Nc

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). **FUENTE:** ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

% que dijo ser una persona religiosa	
Total	48%
Varones	46%
Mujeres	49%
15 a 17	50%
18 a 21	45%
22 a 25	49%

estudio y al trabajo, están levemente más satisfechas las mujeres que los varones.

En cuanto al estado de salud de los jóvenes: un 32% declaró que era muy bueno; un 55%, bueno; el 11% lo calificó como regular y un 1% dijo que era malo. Esto muestra que casi nueve de cada diez (el 87%) definen su salud de manera positiva y que uno de cada diez (12%), lo hace de forma negativa. Cabe agregar que los varones declaran tener un mejor estado de salud que las mujeres.

Casi la mitad de los jóvenes (el 52%) manifestó hacer actividad física semanal: 16% aseguró ejercitarse todos los días; 22%, dos a tres veces por semana y un 14%, sólo una vez por semana. Otro 10% dijo que realiza actividad física con menor frecuencia y cuatro de cada diez (el 37%), que no la hacen nunca. Realizan más actividad los varones que las mujeres y el porcentaje de quienes se ejercitan crece a medida que disminuye la edad de los jóvenes.

Al preguntar a los jóvenes sobre cómo se consideraban en términos religiosos, casi la mitad de la muestra (el 48%) declaró ser una persona religiosa; cerca de cuatro cada diez (el 37%) se definieron como no

Figura 1.5.5

Actividades que realizan los jóvenes.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

¿Realizaste las siguientes actividades al menos una vez en los últimos 30 días?

Juntarse con amigos	87 %
Utilizar la Internet para actividades de ocio (chats, música, juegos, etc.)	79 %
Ir de compras (sacando compras de alimentos y productos de limpieza)	73 %
Leer libros del colegio o de la Universidad	63 %
Salir por la noche (a una discoteca, un bar, fiesta, etc.)	60 %
Hacer algún tipo de deportes, ejercicio o atletismo	55 %
Ir a algún espectáculo	48 %
Leer libros (no cuentan libros escolares o universitarios)	44 %
Hacer alguna actividad artística (música, pintura, escritura)	29 %
Ir a la iglesia	16 %
Participar en una organización como voluntario o en un partido u org. política	11 %

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). **FUENTE:** ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.5.6

Grado de confianza en las instituciones

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

Te voy a mencionar una serie de instituciones para que me digas cuánta confianza tenés en cada una de ellas. Pensando en cómo están funcionando hoy en la Argentina, ¿considerás que (.....) son muy confiables, bastante confiables, poco confiables o nada confiables?

	(a) Muy + Bastante confiables	(b) Poco + Nada confiables	Ns Nc	Diferencia a - b
Hospital público	70%	20%	10%	+ 49%
La escuela	65%	31%	3%	+ 34%
Caritas y organizaciones de caridad	54%	25%	21%	+ 29%
Organizaciones vecinales	41%	35%	23%	+ 6%
Diarios, radio, televisión	40%	54%	6%	-14%
Iglesia católica	35%	59%	6%	-23%
Policía/gendarmería	28%	64%	7%	-36%
Otras iglesias cristianas (evangélicas / protestantes)	26%	62%	12%	-37%
Fuerzas Armadas	22%	63%	14%	-41%
Gobierno municipal/local	18%	66%	16%	-47%
Gobierno Nacional	15%	70%	15%	-55%
Poder Judicial	14%	68%	18%	-54%
Congreso	13%	67%	20%	-54%
Sindicatos	10%	65%	25%	-54%
Empresariado	9%	69%	22%	-60%
Partidos políticos	8%	79%	13%	-71%
Movimientos piqueteros	5%	81%	14%	-76%

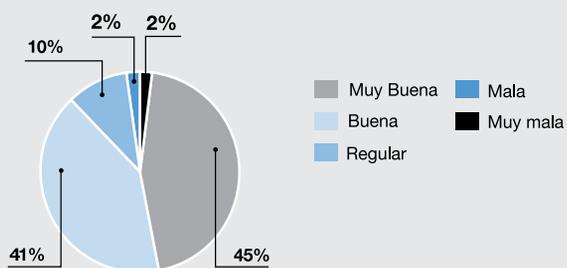
BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.5.7

Tipo de relación de los jóvenes con los padres

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

En general ¿Cómo dirías que es la relación con tus padres?



% que respondió Muy Buena

	% total y por segmentos
Total	45%
Varones	42%
Mujeres	47%
15 a 17	36%
18 a 21	49%
22 a 25	46%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.5.8

Relación con los padres y apoyo emocional

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Ns Nc
Mis padres establecen reglas claras sobre lo que puedo hacer en casa.	51%	30%	18%	1%
Mis padres establecen reglas claras sobre lo que puedo hacer fuera de casa.	43%	32%	24%	1%
Mis padres saben con quién estoy a la noche cuando salgo fuera de casa.	55%	27%	16%	3%
Mis padres saben con quién estoy a la tarde cuando salgo fuera de casa.	48%	32%	19%	2%
Yo puedo, fácilmente, conseguir apoyo emocional de mis padres.	68%	21%	11%	1%
Es fácil conseguir dinero de mis padres.	39%	44%	16%	1%
Yo puedo, fácilmente, conseguir apoyo emocional de mi mejor amigo/a.	69%	23%	7%	1%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.5.9

Relación con los padres y apoyo emocional por segmentos.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

% que mencionó frecuentemente	Varones	Mujeres	15 a 17	18 a 21	22 a 25
Mis padres establecen reglas claras sobre lo que puedo hacer en casa.	44%	56%	71%	50%	36%
Mis padres establecen reglas claras sobre lo que puedo hacer fuera de casa.	38%	47%	68%	38%	29%
Mi padres saben con quién estoy a la noche cuando salgo fuera de casa.	46%	63%	77%	52%	40%
Mi padres saben con quién estoy a la tarde cuando salgo fuera de casa.	36%	59%	68%	47%	35%
Yo puedo, fácilmente, conseguir apoyo emocional de mis padres.	65%	71%	75%	69%	61%
Es fácil conseguir dinero de mis padres.	29%	48%	49%	39%	31%
Yo puedo, fácilmente, conseguir apoyo emocional de mi mejor amigo/a.	61%	76%	73%	71%	63%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

religiosos y uno de cada diez, como ateo. No existen grandes diferencias entre los distintos segmentos socio-demográficos. No obstante, los guarismos más altos para personas religiosas se dan entre las mujeres y los entrevistados más jóvenes.

A continuación describimos las actividades que hacen los jóvenes. Las mismas son, en su mayoría, “sociales”

e implican una “salida hacia el espacio público”. Casi la totalidad de los jóvenes se reúne con amigos de forma habitual o realiza actividades sociales en Internet (Chat, juegos, compartir música). Todos ellos ponen de relieve la importancia de la identificación con el grupo de pares como una dimensión central de este periodo de la vida. Es interesante conocer cuál es el grado de confianza

Figura 1.5.10

Preocupaciones de los jóvenes.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

De los siguientes problemas, ¿cuál es el que más te preocupa? Primera mención

No tener trabajo	19%
Tener problemas con mi familia	19%
Que me vaya mal en el estudio	15%
Tener problemas de salud	11%
Me preocupa el futuro	10%
No tener dinero	9%
Problemas con el trabajo	4%
Tener problemas con alcohol, drogas / adicciones	3%
Tener problemas con mi pareja	2%
Tener problemas con mis amigos	2%
Otros	1%
No tengo preocupaciones	2%

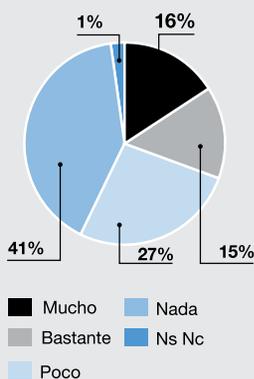
Base: Total muestral (401 casos). Fuente: Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes en Gran La Plata. Fundación Florencio Pérez – Observatorio de la Deuda Social Argentina UCA, Noviembre - Diciembre 2012.

Figura 1.5.11

Preocupación por las drogas

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

Pensando, específicamente, en el tema de las drogas ¿En qué medida te preocupa este tema en tu vida personal?



% que respondió mucho o bastante

	% total y por segmentos
Total	31%
Varones	23%
Mujeres	38%
15 a 17	39%
18 a 21	29%
22 a 25	27%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

Figura 1.5.12

Estilos de vida, vínculos con los padres y consumo de sustancias psicoactivas. % de jóvenes que consumieron tabaco, alcohol o drogas en los últimos 30 días, según distintos segmentos poblacionales.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años, Gran La Plata.

Satisfacción con la vida

	Muy Satisfechos con la vida (9/10)	Resto de los jóvenes	Total
Tabaco	28%	38%	33%
Bebidas alcohólicas	56%	60%	58%
Drogas	11%	19%	15%

Actividad física

	Realizan actividades físicas semanalmente	Resto de los jóvenes	Total
Tabaco	25%	42%	33%
Bebidas alcohólicas	59%	58%	58%
Drogas	12%	19%	15%

Relación con los padres

	Muy buena relación	Resto de los jóvenes	Total
Tabaco	27%	38%	33%
Bebidas alcohólicas	57%	59%	58%
Drogas	8%	20%	15%

Hablan con los padres

	Hablan mucho o bastante con los padres	Resto de los jóvenes	Total
Tabaco	28%	46%	33%
Bebidas alcohólicas	57%	63%	58%
Drogas	12%	24%	15%

BASE: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

que tienen los jóvenes en las instituciones. En líneas generales, se advierte una marcada desconfianza. De diecisiete instituciones medidas, sólo en cuatro la confianza es mayor que la desconfianza: los hospitales públicos, la escuela, Cáritas y las organizaciones vecinales. En las 13 restantes, la desconfianza supera a la confianza y las opiniones críticas se sitúan por encima del 50%. Entre las peor conceptuadas aparecen organizaciones de distinto tipo: los movimientos piqueteros, los partidos políticos, el empresariado, los sindicatos, el Congreso, el Poder Judicial y los gobiernos local y nacional.

Un aspecto de importancia es la relación que los jóvenes tienen con sus padres: casi nueve de cada diez sostienen que esa relación es buena o muy buena; y solo uno de cada diez, que es regular. Analizando los segmentos, en general, las mujeres presentan una mayor proporción de buena relación con los padres, mientras que entre los jóvenes entre 15 y 17 años es menor. Luego de los 18, la tendencia parece estabilizarse alrededor de la media total.

Si bien, en general, los jóvenes describen la relación con sus padres como buena y una gran parte considera que tiene apoyo emocional por parte de los mismos, sólo un 50% sostiene que los padres establecen reglas certeras o que conocen lo que hacen sus hijos cuando salen de la casa.

Estos porcentajes son menores entre los varones y entre los jóvenes de mayor edad, reflejando un mayor control sobre las mujeres y una relajación de los mismos a medida que los jóvenes van creciendo. Al mismo tiempo, las mujeres y los más jóvenes declaran, en mayor propor-

ción, contar con el afecto de padres y de amigos.

Ahora abordaremos las principales preocupaciones de los jóvenes. Al preguntarles cuál es el problema que más les preocupa, los encuestados destacan tres cuestiones: no tener trabajo, tener problemas con la familia y que les vaya mal en el colegio (casi dos de cada diez, respectivamente, mencionaron esos problemas).

Con respecto a las drogas, sólo un 3% de los jóvenes las ve como el principal problema en su vida. Sin embargo, cuando son indagados específicamente sobre el tema, un tercio declara que le preocupa el tema de las drogas a nivel personal. Esta proporción crece entre las mujeres y entre los jóvenes de menor edad.

Para finalizar, relacionaremos algunas dimensiones de la vida de los jóvenes y el consumo de sustancias psicoactivas. Se advierte que quienes están más satisfechos con la vida consumen menos sustancias psicoactivas que quienes se sienten menos satisfechos. Esto es válido, sobre todo, para el tabaco y para las drogas. Las diferencias resultan más atenuadas en lo que hace al consumo de bebidas alcohólicas, donde ambos grupos son más parejos. Lo mismo ocurre con la actividad física. Quienes practican semanalmente esta actividad consumen menos tabaco y drogas que quienes no lo hacen. También, se observan diferencias al considerar el tipo de vínculos con los padres. Así, quienes se llevan mejor con sus padres y quienes hablan más frecuentemente con ellos registran menor prevalencia de consumo de drogas y de tabaco. Nuevamente, en lo que respecta a las bebidas alcohólicas, no existen diferencias entre los grupos.

CAPÍTULO 2

La perspectiva de los padres (resultados de la encuesta a padres)

El estudio que da lugar a este informe analizó las percepciones y conductas de los padres de jóvenes de entre 15 y 25 años respecto a sus hijos y al consumo de sustancias psicoactivas. Su objetivo es contar con una visión más amplia sobre la problemática del consumo de drogas y alcohol por parte de los jóvenes.

2.1 Preocupaciones

Un primer punto de interés es la relevancia que le asignan los padres a las sustancias psicoactivas en el contexto de otras preocupaciones. En base a este objetivo, se les preguntó cuál consideraban que era el principal problema de los jóvenes y los adolescentes. Se registraron tres problemáticas con mayor número de menciones: la violencia, las drogas y la inseguridad (con guarismos cercanos al

20% cada una). En menor medida -entre el 6% y el 10%- los padres se refirieron a la falta de valores, la educación, el futuro incierto y la salida laboral. La preocupación por las bebidas alcohólicas en los jóvenes es mucho menor (sólo al 2% les preocupa como tema principal).

Al analizar a los padres según la edad de sus hijos, se advierte que a los de los más jóvenes (los de 15 a 17 años) les preocupan en primer lugar las drogas, mientras que los padres de los mayores de 17 años mencionan a la violencia y a la inseguridad como fuente de preocupación. Los padres de los más chicos están más preocupados por la falta de valores, mientras que los de los mayores de 17 años, destacan más el futuro incierto y la poca salida laboral. La preocupación por el alcohol en ambos segmentos es residual en comparación con otras temáticas. Cuando se les pregunta específicamente a los padres

Figura 2.1.1

Los problemas de los jóvenes que más preocupan a los padres

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

Pensando en los adolescentes y los jóvenes, ¿cuál diría usted que es el principal problema hoy en día? (primera mención)

Violencia	21%
Drogas	20%
Inseguridad	20%
Falta de valores	10%
Educación	8%
Futuro incierto	7%
Poca salida laboral	6%
Alcohol	2%
Alimentación	1%
Dependencia a las nuevas tecnologías	1%
Otro	3%
NS/NC	1%

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

Figura 2.1.2

Los problemas de los jóvenes que más les preocupan

Año 2012. En porcentaje respuestas de los padres por segmentos de edad de su hijos

Pensando en los adolescentes y los jóvenes, ¿cuál diría usted que es el principal problema hoy en día? (primera mención)

	Padres con hijos 15-17	Padres con hijos 18-25
Violencia	22%	23%
Drogas	27%	17%
Inseguridad	17%	21%
Falta de valores	14%	8%
Educación	8%	7%
Futuro incierto	5%	9%
Poca salida laboral	3%	7%
Alcohol	3%	2%

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2002.

Figura 2.1.3

Medida en que le preocupa el consumo de distintas sustancias psicoactivas

Año 2012. En porcentaje respuestas de los padres por segmentos de edad de los hijos

Pensando específicamente en el consumo de ... en los jóvenes/adolescentes ¿en qué medida le preocupa o no a usted este tema?

	Las drogas	Las bebidas alcohólicas	El tabaco
Mucho	66%	55%	45%
Bastante	22%	32%	32%
Poco	7%	7%	14%
Nada	6%	6%	9%
Total	100%	100%	100%

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

en qué medida les preocupa el consumo de diferentes sustancias psicoactivas entre los jóvenes (tabaco, drogas y alcohol), la inmensa mayoría declara que les preocupa “mucho” o “bastante”. Nuevamente, la mayor preocupación está centrada en el consumo de drogas (al 66% de los padres le preocupan mucho, y al 88% mucho + bastante); le sigue el de alcohol (al 55% le preocupa mucho y al 87% mucho + bastante), y luego el de tabaco (al 45% le preocupa mucho y al 77% mucho + bastante).

Más adelante, se les pidió a los padres que indicaran de manera espontánea qué es lo que más les preocupa con relación al consumo de bebidas alcohólicas y de drogas. La respuesta de los padres para ambas sustancias fue la violencia y los accidentes (20% en el caso del alcohol y 17% en el caso de la drogas). Con respecto a las bebidas alcohólicas, a los padres les preocupa también la pérdida de control (13%), que sus hijos se emborrachen (12%), que se transforme en una adicción (7%) y que sean inducidos a tomar por un tercero (7%).

En cuanto a las drogas, la segunda preocupación es que se transformen en una adicción (14%), seguido por la dificultad para salir y la facilidad de acceso (guarismos cercanos al 8%).

Luego se intentó medir la percepción de los padres acerca de los consumos del círculo en el que se mueven sus hijos. Seis de cada diez padres entrevistados

Figura 2.1.4

Aspectos que más preocupan del consumo de las bebidas alcohólicas y drogas

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

Pensando en sus hijos, ¿qué es lo que más le preocupa referido al consumo de...?

Bebidas alcohólicas	
Violencia, accidentes	20%
La pérdida de control	13%
Que tomen de más / que se emborrachen	12%
Que se transforme en una adicción	7%
Que sean "inducidos" a tomar	7%
Facilidad de acceso	5%
Que se transforme en un hábito	4%
Que lo ingieran o prueben	3%
Que afecte su salud	2%
Que les pongan cosas en la bebida	2%
Otros	8%
Ns/nc	4%
Nada	18%

Drogas	
Violencia, accidentes	17%
Que se transforme en una adicción	14%
Dificultad para salir	8%
Facilidad de acceso	7%
Que sean "inducidos" a consumir	6%
Que consuman	6%
Que afecte su salud	4%
Que les pongan cosas en la bebida	4%
Las causas que los pueden llevar a drogarse	4%
Pérdida de control asociada al consumo	2%
Que no midan la cantidad que ingieren/ tomen de mas	2%
Otros	17%
Ns/nc	5%
Nada	16%

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

indican que el consumo de alcohol es un problema en el círculo de sus hijos (63%), mientras que casi la mitad (47%) afirma que el consumo de drogas es un problema en ese núcleo. En cuanto a la magnitud del problema, un 29% de los padres indica que el consumo de alcohol es un problema muy grave y un 31% que el consumo de drogas es un problema muy grave. Resulta interesante analizar los resultados a esta pregunta según el conocimiento que declaran tener los padres de los amigos de sus hijos. Encontramos que los padres que declaran conocer mucho, o bastante, a los amigos de sus hijos tienden a minimizar el consumo de alcohol y de drogas (para algo más de la mitad, estos temas no representan un problema significativo). En cambio, entre los padres que dicen conocer poco, o nada, a los amigos de sus hijos, la mayoría considera al consumo como problemático (el 63% opina que el consumo de alcohol es un problema grave o que es un problema, aunque no más serio que otros; y un 54% opina lo mismo acerca del consumo de drogas).

2.2. Consumo de sustancias psicoactivas

Padres

Es interesante conocer cuáles son los hábitos declarados de los padres en cuanto al consumo de sustancias de este tipo para entender mejor el contexto familiar de los jóvenes estudiados. Con ese fin, se les preguntó a los padres si ellos mismos, u algún otro miembro del hogar, mostraron alguna dependencia, o adicción, asociada al consumo de drogas o alcohol en el último año. También se indagó por problemas relacionados con el juego. Entre el 4% y el 6% de los hogares declararon tener problemas de adicción respecto a los tres temas indagados.

Por otro lado, se preguntó por la frecuencia de consumo personal de alcohol. Cuatro de cada diez padres declararon tomar, por lo menos una vez al mes, bebidas alcohólicas (un 6% toma cuatro veces por semana o más; otro 6% toma dos o tres veces por semana; un 19% toma de dos a cuatro veces por mes y un

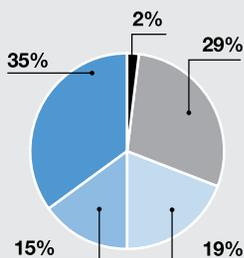
Figura 2.1.5

Gravedad del problema de las bebidas alcohólicas y las drogas en el círculo de los hijos

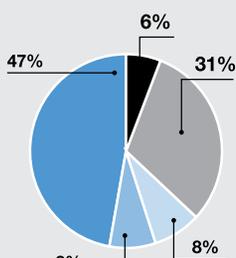
Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

Si analiza los amigos y en el círculo en el que se mueven sus hijos ¿Usted diría que el consumo de bebidas alcohólicas es un problema? Y pensando en el consumo de drogas en el círculo en el que se mueven sus hijos, ¿usted diría que es un problema?

Bebidas alcohólicas



Drogas



- Es un problema muy grave
- Es un problema pero no más que otros
- Es un problema leve
- No es un problema
- Ns Nc

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

12% consume una vez al mes). El 16% declaró tomar con menor frecuencia a la mensual y el 40% dijo que nunca tomaba alcohol. Se detecta un consumo mucho mayor entre hombres que entre mujeres (un 28% de los hombres declara no tomar nunca, frente a un 45% de las madres).

Se hizo la misma pregunta con relación a las drogas: uno de cada diez padres con hijos de estas edades (el 9%) mencionó haberlas probado alguna vez. El consumo tiende a crecer entre los padres más jóvenes.

Los hijos

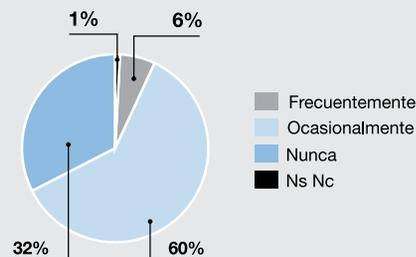
La investigación cuantitativa apuntó a medir también las percepciones de los padres acerca del consumo de sus hijos. Con relación al alcohol, se les preguntó con qué frecuencia su hijo bebía, de acuerdo a lo que ellos saben o imaginan. Solo el

Figura 2.2.1

Frecuencia con que los hijos de entre 15 y 25 años toman bebidas alcohólicas

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

Por lo que usted sabe o imagina ¿Con qué frecuencia sus hijos de entre 15 y 25 años toman bebidas alcohólicas?



	Padres con hijos 15-17	Padres con hijos 18-25
Frecuentemente	6%	7%
Ocasionalmente	52%	67%
Nunca	41%	26%
Ns / Nc	1%	1%

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

6% de los padres piensa que su hijo toma alcohol frecuentemente, la mayoría (seis de cada diez) piensa que el consumo es ocasional y un 32%, que no lo consume nunca. Cuatro de cada diez padres con hijos de 15 a 17 años declararon que su hijo no consume nunca alcohol versus un 26% de los padres con hijos de 18 a 25 años. Resulta interesante recordar los resultados de la encuesta entre jóvenes: un 58% declaró haber tomado alcohol en los últimos 30 días, con un promedio de cinco veces por mes. Claramente, los padres están subestimando el consumo de alcohol de sus hijos.

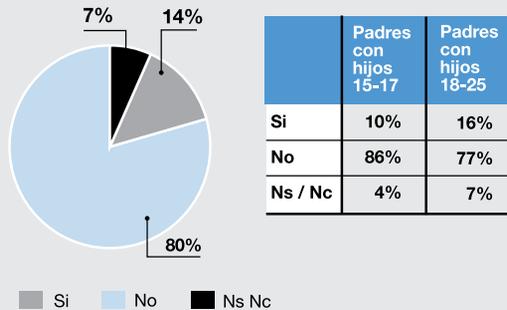
Los padres abstemios tienden a trasladar esta conducta a sus hijos (el 60% de quienes declaran no tomar nunca, sostiene que su hijo no consume alcohol). Con respecto a las drogas, el 14% menciona que su hijo las ha probado, según lo que él sabe o imagina. Esta percepción es mayor entre los padres de jóvenes de 18 a 25 años (16%) que entre los que tienen hijos de 15, 16 y 17 años (10%). Es interesante recordar que un 27% de los jóvenes entrevistados declaró ha-

Figura 2.2.2

Opinión sobre si sus hijos probaron

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

Por lo que usted sabe o imagina, sus hijos de entre 15 y 25 años ¿probaron alguna droga alguna vez? (padres)



BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ - OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002

ber probado estas sustancias. Otra vez, nos encontramos con una subestimación del consumo por parte de los padres.

En cuanto a la frecuencia de consumo, el 4% menciona que, en su opinión, su hijo consume con frecuencia; el 6% dice que lo hace ocasionalmente y el 83% sostiene que no lo hace nunca. No se advierten diferencias significativas según la edad de los hijos. Nueve de cada diez padres que declaran que sus hijos consumen drogas mencionan que la sustancia elegida es la marihuana.

Además de analizar las respuestas con relación a estos temas, resulta iluminador analizar los porcentajes de no respuesta. El 5% no sabe, o no responde, a la pregunta por la frecuencia con la que su hijo de 15 a 25 años consume alcohol. Y el 7% no se anima a decir si su hijo probó, o no, drogas, ni con qué frecuencia las consume. Se trata, en todos los casos, de guarismos minoritarios ya que los padres tienden a creer que conocen lo que hacen sus hijos. Las respuestas comparativas del estudio entre padres e hijos, en cambio, nos demuestran que, en general, existe una brecha importante entre el consumo de los jóvenes y el consumo que sus padres creen que aquellos realizan.

Entre los padres que probaron alguna droga crece la percepción de que sus hijos también lo hicieron (llega

al 35%, contra el 5% entre los que no probaron).

Las drogas que más preocupan a los padres que sus hijos consuman son la cocaína (18%) y la pasta base, o paco, (18%). Les sigue la marihuana, con el 12%. Otras drogas, tales como el ácido, el éxtasis y los tranquilizantes, etc. son mencionadas por el 5%, o menos. Casi la mitad (el 47%) declara que le preocupan todas. En cambio, el 19% indica que no le preocupa ninguna.

2.3 Acciones y soluciones

En este apartado se buscó entender cómo se tratan estos temas en el hogar. En primera instancia, se les preguntó a los padres cuál sería su reacción si descubrieran que un hijo suyo realiza distintos consumos. En un contexto de alta desaprobación, el consumo más aceptado es el de bebidas alcohólicas y el de tabaco. Por un lado, el 24% aprobaría el consumo de tabaco, el 65% lo desaprobaba y al 7% le resultaría indiferente. Por otro lado, el 23% aprobaría el consumo de alcohol, el 67% lo desaprobaba y al 5% le resultaría indiferente.

Con respecto al consumo de marihuana: el 6% lo aprobaría, el 92% lo desaprobaba y al 1% le resultaría indiferente. Además, el 3% aprobaría que su hijo se emborrachara, el 96% lo desaprobaba y al 1% le resultaría indiferente. También, según la encuesta, el 2% aprobaría el consumo de drogas más fuertes vs. el 97% que lo desaprobaba, en tanto que al 1% le resultaría indiferente. En todos los casos, la desaprobación tiende a crecer entre los padres de hijos de entre 15 y 17 años.

Interesa entender en qué medida se dialoga acerca de estos temas en el hogar. La mayoría de los padres sostiene tener un diálogo frecuente con sus hijos sobre estas temáticas, especialmente los padres de chicos menores. El 70% indica que habla frecuentemente con sus hijos acerca de las drogas; el 65%, que habla frecuentemente acerca del consumo de alcohol y el 56%, que lo hace sobre el consumo de tabaco. Sólo uno de cada diez padres dice no hablar nunca de drogas o alcohol con sus hijos.

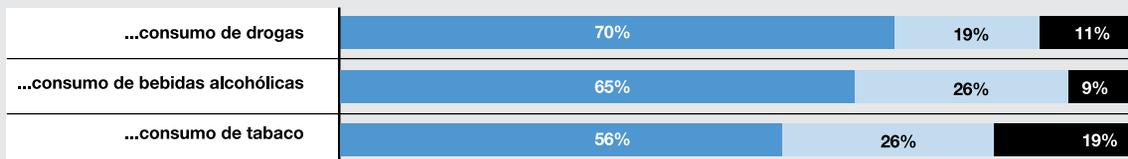
Al comparar los resultados con el estudio entre los jóvenes, se detecta que, si bien los chicos manifiestan que estos consumos son tema de diálogo con sus padres; los progenitores sostienen que las conversaciones son significativamente más frecuentes que

Figura 2.3.1

Frecuencia con la que hablan con sus hijos

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Con qué frecuencia, diría usted, que habla con sus hijos sobre el...?



■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca ■ Ns / Nc

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002

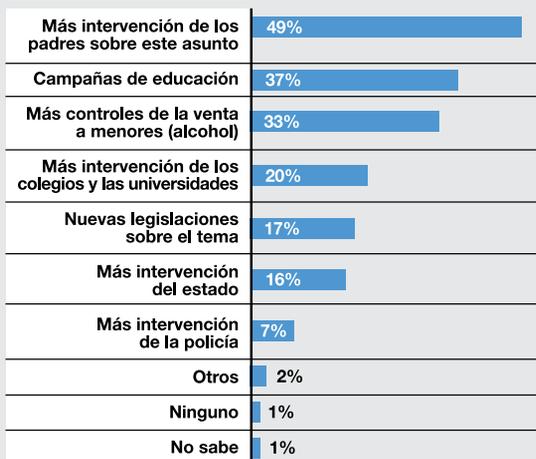
Figura 2.3.2

Medidas que más contribuirían a solucionar el consumo de drogas y alcohol en los jóvenes

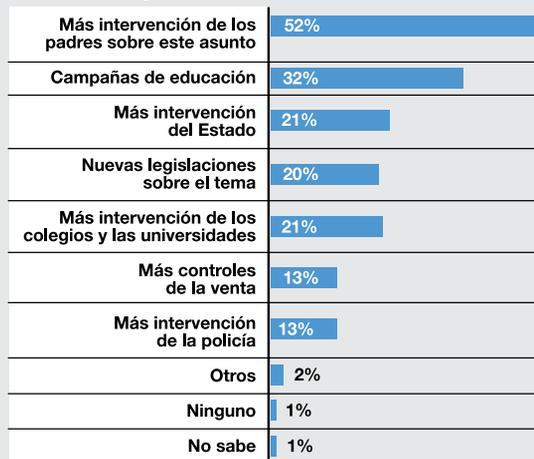
Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Cuáles de las siguientes medidas diría Ud. que son las que más contribuirían a solucionar los problemas referidos al consumo abusivo de alcohol y al consumo de drogas en los jóvenes?

Consumo abusivo de alcohol



Consumo de drogas



BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

lo que los jóvenes mencionan. El 70% de los padres dice hablar frecuentemente sobre drogas con sus hijos (en comparación con el 30% de los jóvenes); el 65% sostiene que habla sobre bebidas alcohólicas (vs. el 30% de los jóvenes) y el 56% declara hablar sobre el tabaco (vs. el 29% de los jóvenes). Además,

uno de cada diez padres dice no hablar nunca estas problemáticas, frente a un tercio de los chicos que así lo afirman.

Los padres consideran que el diálogo es una valiosa herramienta a la hora de moldear las opiniones de sus hijos: el 43% declara que estas conversaciones tie-

nen mucha influencia; el 45%, bastante; el 9%, poca y solo el 2%, ninguna. La influencia percibida por los padres llega a cerca del 90% entre quienes declaran tener conocimientos sobre los riesgos del consumo abusivo de estas sustancias.

En dos de cada diez hogares, se tomaron iniciativas con relación a estas problemáticas. En el caso de los padres con chicos de 15 a 17 años, la cifra se eleva a tres de cada diez. En la gran mayoría de los casos, las iniciativas tienen que ver con el diálogo y la comunicación.

Es interesante ver cómo tiende a crecer la percepción de que los hijos no realizan este tipo de consumos entre los padres que declaran tener diálogos frecuentes. Este resultado coincide con la tendencia encontrada en el estudio de jóvenes e indicaría que, efectivamente, el diálogo es una buena herramienta para evitar el consumo abusivo.

Los padres consideran que su rol es fundamental en la prevención del consumo abusivo de este tipo de sustancias. En el estudio, se les presentaron distintas medidas que podrían realizarse y se les pidió que

indicaran cuáles contribuirían a frenar el consumo. Tanto para el consumo abusivo de alcohol como para el consumo abusivo de drogas, la opción más mencionada fue una mayor intervención de los padres en este asunto (49% para el alcohol, 52% para las drogas). En segundo lugar, también para ambas sustancias, se mencionaron a las campañas de educación (37% para el alcohol, 32% para las drogas). En el caso del consumo abusivo de alcohol, un tercio (33%) indicó que harían falta más controles a la venta de menores, especialmente los padres con hijos menores de 18 años. Luego, cerca de dos de cada diez padres mencionaron que se necesitaría más intervención de colegios y universidades (20%), nuevas legislaciones (17%) y una mayor intervención del Estado (16%). Un 7% indicó que sería necesaria una mayor intervención estatal. En el caso del control del consumo abusivo de drogas, cerca del 20% se inclinó por una mayor intervención estatal, más intervención de colegios y universidades y nuevas legislaciones sobre el tema. Los controles a la venta y la intervención de la policía fueron mencionados por el 13%.

Artículo 3 Epidemiología Social en la Argentina y comentarios sobre el estudio

Wilbur Ricardo Grimson

La existencia de proyectos de investigación, como los desarrollados por la UCA en su Observatorio de la Deuda Social Argentina con el apoyo de la Fundación Florencio Pérez, así como los avances logrados en las últimas dos décadas por algunas de las universidades del conurbano bonaerense—como es el caso de la UNQUI—ejemplifican la posibilidad de avanzar en la realización de programas de investigación y planificación sobre la base de la exigencia y rigurosidad metodológica. Estos ejemplos compensan la desoladora realidad circundante.

Nuestro país accedió con cierto retraso al desarrollo de la epidemiología social ya que las primeras propuestas de estudio de poblaciones datan de la década del 60, o sea que resultan posteriores a las más importantes del mundo en casi 30 años. En ese entonces, para muchos emprendimientos la rigurosidad del INDEC de Lelio Mármora quedó como garante, o custodio, del rigor metodológico aplicado a la investi-

gación. También fue importante el rol de la Dirección de Sociología de la UBA con Analía Kormblit.

La publicación en el boletín de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de una investigación que dirigí en el Instituto Nacional de Salud Mental desde 1968 fue clave para iniciar, tiempo después, una relación con Hugo Miguez, exiliado por entonces en Costa Rica. Había tenido, dentro de la desgracia del exilio, el privilegio de residir en un centro adelantado de investigación en ese país, que era apoyado por la OPS. Este centro tuvo un papel protagónico en la extensión de los criterios básicos de investigación y su asesoramiento.

Con Miguez realizamos un estudio de la demanda de atención por consumo de sustancias en los servicios de emergencia (guardias) de cuatro Hospitales. El Policlínico de Lanús, el Hospital Fernández de Buenos Aires, el Hospital de Vicente López y el Hospital de San Isidro. Surgió un método útil de medida cuyos valores se han multiplicado con el correr de los años. También, por una oferta que recibí de la GTZ (Cooperación Alemana), realizamos el estudio de entrevistas a consumidores internados con uso de la vía endovenosa. Lo publicó la UNQUI con

el título de “Los vidrios oscuros de la droga”. Después nuestros caminos fueron divergentes.

También se promocionó la investigación en América Latina cuando se hizo cargo de la Dirección de Salud Mental Isaac Levav, que había tenido el privilegio de compartir investigaciones de primera línea en Estados Unidos, bajo la dirección de Bruce Dohrenwend. Pero nuestro propio campo de la salud mental, que en término de las políticas oficiales favoreció casi siempre los proyectos de psiquiatría clásica, no podía reconocer la necesidad de realizar investigaciones básicas que permitieran medir los problemas y seguir la evolución de la situación de poblaciones específicas. Tal vez estas hubieran revelado situaciones que, en términos generales, no se buscaba modificar.

Ni siquiera el retorno de la democracia a nuestro país significó un adelanto en el planteo de la necesidad de realizar investigaciones. Se confió más en un avance conceptual a nivel de las direcciones provinciales, que no abarcó la investigación como recurso imprescindible. Diversas provincias avanzaron en el desarrollo de prácticas como las internaciones domiciliarias y la atención ambulatoria, ninguna de las cuales soluciona los problemas de base de la psiquiatría, como la rémora en la atención de pacientes graves que requieren internación y de poblaciones remanentes de pacientes crónicos que son el resultado de una política de desatención.

Esto se confirma si se observa el tiempo que tarda un paciente psicótico en iniciar un tratamiento desde su admisión, así como la naturaleza precaria de esa atención, que se limita a los aspectos clasificatorios y a un procesamiento terapéutico demorado. Para decirlo en forma clara: no existe en el país, en el ámbito de las acciones públicas, la atención psiquiátrica intensiva. La psiquiatría de las prepagas y de las obras sociales tampoco ha desarrollado un sistema extensivo e intensivo de abordaje, deuda que se mantiene con la sociedad. Nuestros Centros de salud mental, que datan de la década del 70, se inspiraron en la Ley Kennedy de Centros de Salud Mental (EE.UU.) y en un diseño generado entre nosotros por Mauricio Goldenberg y Hugo Rosarios. Se perdió en el camino una característica del funcionamiento

original de tales centros que era ser financiados a medias por el Estado Nacional y por los Estados Provinciales. Estaban diseñados para responder a todas las necesidades del campo sin recurrir a los hospitales psiquiátricos. Tenían camas de internación, por si resultaban necesarias. Pero el modelo nos llegó reducido y sin un proyecto nacional.

EE.UU. había introducido la práctica de la contención inmediata y activa de pacientes necesitados de atención tanto con internaciones de algunos días, como con prácticas de atención intensiva en los centros. Demostraron que la demora en la atención cronifica al paciente y mantiene sus síntomas. Y que la ansiedad del concurrente debe ser abordada y resuelta.

Dejando de lado sus limitaciones estructurales, aportaban ventajas muy claras en el plano de su relación con la comunidad. Salían de la institución hacia la comunidad. Así Pedro Hercovici, creador del Centro de Salud Mental N° 2 (San Telmo), trabajó durante un año para conocer el entorno y el territorio. De tal modo, al abrir las puertas de la institución, conocía y era conocido con su equipo por su entorno, en términos de las instituciones del barrio y de sus protagonistas (educadores, vendedores de diarios, organizaciones de la comunidad como Alcohólicos Anónimos, farmacéuticos, profesionales y curanderos, etc.)

Si en la década del 80, Vicente Galli avanzó por un camino que lo llevó a invertir en la capacitación más que en la asistencia, sus sucesores retrocedieron este camino. La Dirección de Salud Mental se congratuló de pasar al “nivel central” del Ministerio de la Salud, pero no se dio cuenta de que había retrocedido respecto a la época en que -por consejo del eminente Raúl Carrea¹- tenía independencia de gestión y autonomía presupuestaria. Las 25 instituciones del Instituto Nacional de Salud Mental dependían de esa central y la posibilidad de realizar cambios estructurales fundamentales estaba preservada por esa centralidad. La provincialización, en este caso, como en muchos otros a mi entender, retrasó los avances al nivel que cada gobernación eligiera.

Otra de las recomendaciones del eminente neurólogo Carrea fue la de imitar a EE.UU. en diferenciar la institución madre de las políticas de adicciones,

1 Quien en sus ratos libres había creado el FLENI.

separándola de la institución encargada de la salud mental. La primera es el National Institute of Drug Abuse (NIDA) y la segunda el National Institute of Mental Health (NIMH).

Siguiendo esta línea, Alfonsín creó una Comisión Presidencial de Drogas y el gobierno que lo sucedió instauró la SEDRONAR. Esta última institución fue un modelo admirado e imitado en las Américas y permitió, en los distintos países donde se aplicó un eficiente control de los problemas que escapan a la salud mental, como los ligados al lavado de dinero y al control de los precursores químicos.

Una tenaz campaña de limitación de incumbencias ha llevado a que nadie sepa qué se hace hoy para combatir al narcotráfico, porque se ha perdido la centralidad unificada, se impide la capacitación de las fuerzas de seguridad y se facilita la penetración de fronteras excesivamente permeables. No hay control de la circulación de drogas, conocimiento del consumo, estudio y seguimiento de poblaciones de pacientes, apoyo a los esfuerzos de los que trabajan en la recuperación de la enfermedad, ni disponibilidad extendida de recursos. No se nota una preocupación por dificultar la alta disponibilidad de drogas que resulta de una compleja ecuación: se deben reforzar controles, y tratar de reducir la alta tolerancia social.

El estudio del Observatorio de la Deuda Social acertó al analizar los fenómenos del Gran La Plata. Las ciudades como esta, de segundo nivel en su volumen, preservan, según el antropólogo Marc Augier, algunas de las circunstancias sociales que hacen a una versión más pueblerina donde la gente se conoce y reconoce, se ayuda, está disponible para solidarizarse. Justamente a esta conclusión llegó el antropólogo francés después de analizar ciudades similares en Francia y en Italia.

Si se observan los resultados, se ve que 8 de cada 10 jóvenes probaron alcohol en algún momento, 5 de cada 10 fumaron cigarrillos y casi 3 de cada 10 consumieron algún tipo de droga. Salta a la vista que el alcohol ha penetrado fuertemente y que la droga tiene una presencia marcada. Tal vez podamos detectar el monto de superposiciones (tres positivos) como indicadores de un grupo en mayor riesgo. Lo que salta a la vista es que se trata de

una situación que indica una alta tolerancia social hacia el consumo. Esta tolerancia se construye con una sumatoria de situaciones en las que se incluye el argumento de los chicos de que todos hacen lo que cada uno de los consumidores hace. Esto, aunque no sea exacto, indica que hay una legitimidad adquirida por el consumo, que se apoya también en la idea de que los padres no deben ser autoritarios. De aquí deriva que hay derecho a consumir. La consecuencia es que la borrachera se ha instalado en los 12 años de edad, reforzada por la conducta ambivalente de los padres.

Creemos que este entramado de determinaciones debe poder constituir una base de consideración grupal del consumo como problema. Indica lo mismo no solo la cifra de consumo en el último mes, sino la suma de drogas consumidas, que es del 15%. Si bien la marihuana ocupa un lugar prioritario, resulta preocupante el alto nivel de cocaína y de paco, ya que sumados dan una prevalencia del 5%. En relación con la información buscada y definida como necesaria, la atribución a la familia delata una carencia de respuesta (60% pide más información de los padres), mientras el Gobierno (41%) y la Escuela (37%) tienen menor reclamo. Lo cierto es que los padres deberían ser preparados para poder responder ante una situación de reclamo evidente de posicionamiento.

En el Municipio de Vicente López trabajamos muy intensamente en cursos para el sistema educativo. Hubo algunos cursos para docentes y otros para padres. Los más ricos fueron los que prevenían una inscripción de padres, docentes y alumnos (de los últimos dos años del secundario), ya que en los grupos de procesamiento de las clases se podía observar la parálisis de docentes y padres ante los reclamos de los estudiantes. Al no poder dar información, no hay modo de introducir la noción de riesgo que es el instrumento de construcción de conductas preventivas. De todos modos, sostengo que para prevenir el consumo de sustancias, de la violencia en la interacción de los alumnos ("bullying") o de la violencia en la calle o en la vida familiar, es la Escuela la que deberá incorporar en el proceso a los padres. Y que puede actuar sobre los docentes para que entiendan que es más importante una interrupción para abordar un

problema de drogas en una clase que postergarlo para dar cumplimiento a los informes temáticos.

El tema de la falta de percepción del consumo por parte de los padres se refrenda con una observación clínica frecuente. Si se le pregunta a un grupo consultante formado por el padre, la madre y el hijo adolescente: “¿Cuándo comenzó el consumo?”, el padre dice seis meses, la madre dice un año y el hijo adolescente dice dos años. O sea que se ha desarrollado una miopía respecto a los hijos en la que mucho tiene que ver el distanciamiento de la vida familiar aportado por la nocturnidad. Y nuevamente tropezamos con la tolerancia, sin advertir que la nocturnidad no fue elegida por los hijos sino por los adultos que regentan la noche. La respuesta masiva de los padres sobre la información de que disponen debe complementarse con su ausencia de percepción de lo que sucede a su alrededor. Si tienen información, ¿cómo es que no pueden entender lo que ocurre ante su mirada?

Si bien coincido en términos generales con los lineamientos que se desprenden del estudio, quisiera agregar algunas precisiones. En primer lugar, es difícil citar a los padres sobre todo si se trata de dictar un curso que comprende unas 12 reuniones en el año. Es posible que se repita lo que ocurre cuando se los cita a reunión informativa: concurren los que naturalmente están o buscan estar informados y cuyos hijos reflejan con sus conductas la procedencia de un hogar atento al desarrollo del proceso educativo. Se puede, entonces, optar por unificar un grupo de docentes y de padres que se comprometa a ser consultado junto con los docentes ante cualquier eventualidad y que se proponga registrar la situación del consumo con precisión. Un fenómeno de este tipo que no es observado tiende a perpetuarse o a crecer. En general, deberá abordarse el pasaje de conductas sin riesgo a conductas de riesgo. El reconocimiento del riesgo es el instrumento medidor. Lo vimos así en los cursos que organizamos con la Secretaría del Deporte y Turismo con el propósito de formar líderes de grupos de estudiantes que realizaban viajes de egresados sin un guía capacitado. SEDRONAR y la Secretaría de Deporte y Turismo dieron las acreditaciones del caso.

Dentro del desarrollo del concepto de riesgo interviene una necesaria crítica a la política de las instituciones que luchan para legalizar el consumo. Camino a su objetivo hablan de consumo “recreativo” y consumo “problemático”, haciendo creer que hay niveles de consumo no problemáticos. En términos de la edad de los jóvenes esto es falso. No hay nivel de consumo que no afecte el desarrollo intelectual, la percepción de distancias, la memoria o el estado de ánimo de menores de edad. Que algo no se manifieste como un problema no habla de que sea inocuo. Cuando el problema se declara es porque se han atravesado niveles o barreras. Y el retorno es difícil y costoso para todos. Lo de crear lugares de diálogo coincide con lo que proponemos a través de los cursos. Con ellos, los cursantes podrán pasar a desarrollar intervenciones eficaces. Por supuesto que el encuentro tripartito y con los administradores de la institución es el “desiderátum”.

Hemos desarrollado jornadas dedicadas a estos temas, que duran un fin de semana, recorriendo 14 provincias de nuestro país. Han participado docentes, alumnos, representantes de las ONGs de cada centro o localidad, además de autoridades municipales y educativas. Todo esto, en el marco de la promoción de la salud. Esto permite desarrollar propuestas de interés para todos los participantes y deja de lado lo del control del consumo. En cambio se logra como en el caso de Escobar, que a la demanda de los jóvenes de disponer de espacios, responda la Feria de la Flor ofreciendo sus depósitos para teatro, actividades recreativas, etc. Es que la droga ocupa el lugar vacante. El lugar del proyecto no realizado. Y la realización del proyecto desaloja la droga, la hace menos necesaria. Le quita valor y protagonismo. Produce integración. De ello da ejemplo la tarea del padre Pepe di Paola, discípulo del Papa Jorge Bergoglio. Pepe debió abandonar por un tiempo su tarea de 15 años en la Villa 21 para misionar en Santiago del Estero. Y ahora recupera su rol transformador en el Municipio de San Martín. Ilumina con la Virgen de Caacupé el camino que parecía sumido en tinieblas. Integra esfuerzos. Recupera la razón de vivir y sustituye el proyecto de muerte de la droga.

Donde droga había, vida habrá.

2.4 Conocimiento sobre el tema

Dado el rol fundamental de los padres en el tratamiento de estas temáticas, incluso reconocido por ellos mismos, surge el interrogante acerca de cuánto conocimiento tienen sobre el tema y cuáles son sus necesidades de información. La mayoría de los padres afirma tener conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y el consumo de los jóvenes. Con relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 40% declara tener mucho conocimiento; otro 40% dice conocer bastante; el 17% conoce poco y el 2%, nada.

Con relación a las drogas, las cifras son bastante similares. El 37% declara que conoce mucho acerca del consumo de drogas y los jóvenes; el 39%, bastante; el 22%, poco y el 1%, nada. Cabe mencionar que, si bien la mayoría dice saber del tema, cerca de un cuarto indica que conoce poco, o nada, sobre ambos consumos. Los padres de chicos menores se sienten menos seguros en este aspecto. Al indagar sobre qué temas les gustaría conocer más, se en-

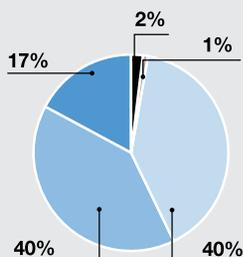
Figura 2.4.1

Medida en que saben sobre sustancias psicoactivas.

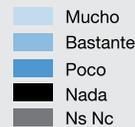
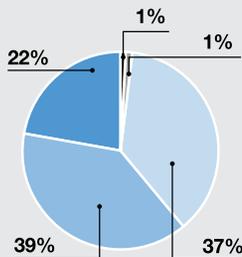
Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años.

¿Cuánto diría usted que sabe sobre el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y de drogas por parte de los jóvenes?

Bebidas alcohólicas



Drogas



TOTAL BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

Figura 2.4.2

Principal responsable de informar sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Quién dirías que es el principal responsable de informar sobre los riesgos y/o efectos del consumo de sustancias psicoactivas como alcohol y drogas? (primera mención)

Los padres	57%
El gobierno/Estado	17%
Los medios de comunicación	11%
Instituciones educativas (La escuela/La universidad)	11%
Los médicos y especialistas	3%
Ongs especializadas	2%
otros	1%

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

cuentra una alta dispersión de respuestas y no se halla ningún tema específico que sea mencionado por más de uno de cada 10 padres. Los temas que los padres mencionan espontáneamente son: los daños en la salud, las causas que llevan al abuso, cómo prevenirlo, cómo ayudarlos a salir, etc.

2.5 Campañas

Se mencionó anteriormente en qué medida los padres le asignan importancia a las campañas de educación sobre estas temáticas. El 37% recuerda haber visto alguna campaña, o publicidad, acerca del consumo de drogas o alcohol en los últimos meses, y la inmensa mayoría declara recordar haberlas visto en la televisión (el 92%). En un lejano segundo lugar (el 15%), menciona a la radio y, menos de un décimo, recuerda haberlas leído en diarios, revistas, internet o en la vía pública.

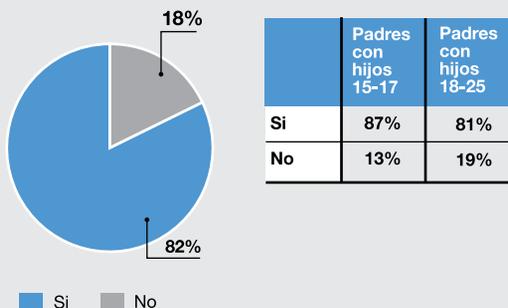
A pesar de que la recordación de campañas es significativa, es interesante mencionar que casi la mitad de los padres (el 47%) no logra relatar el contenido de aquellas. El contenido más mencionado está relacionado con los riesgos de conducir si se bebe alcohol. Entre los jóvenes se encontraron guarismos muy similares de recordación, medios y contenidos, lo que

Figura 2.5.1

Demanda de mayor información

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años.

¿Le gustaría recibir información sobre los riesgos y efectos del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y las drogas?



BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002

indica un similar impacto de las campañas realizadas hasta el momento.

El 82% de los padres declara que le gustaría recibir más información sobre los riesgos del consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes. La alta demanda de información se agudiza entre los padres de hijos de 15 a 17 años. Este interés coincide con el declarado por los jóvenes.

2.6 Relaciones familiares

La inmensa mayoría de los padres define a la relación con sus hijos como positiva (el 93%), con un 57% que sostiene que es muy buena y un 36% que es buena. El 6%, en cambio, la define como regular y el 1%, como mala. Ningún padre define esta relación como muy mala. Tiende a mejorar la evaluación a mayor edad de los hijos: el 59% de los padres con hijos de 18 a 25 años sostiene que su relación es muy buena vs. el 51% de padres con hijos entre los 15 y 17 años.

Luego, se interrogó a los padres sobre los lineamientos, el apoyo y el conocimiento de lo que hacen los hijos. Para ello, se les mencionó una serie de acciones pidiéndoles que indicasen con qué frecuencia las realizaban. El 91% de los padres manifestó darles apoyo emocional a sus hijos frecuentemente, mien-

tras que el 8% dijo hacerlo sólo algunas veces y el 1%, que no lo hacía nunca.

En cuanto a las reglas, un 83% indica que establece frecuentemente reglas claras sobre lo que se puede hacer en la casa, frente a un 9% que lo hace algunas veces y un 7% que no lo hace nunca. El porcentaje es menor cuando se trata del establecimiento de reglas claras acerca de lo que puede hacer fuera de casa, aún cuando la gran mayoría de los padres (el 76%) declara que lo hace frecuentemente. El 16% dice que lo hace algunas veces y el 8%, que no lo hace nunca. Ocho de cada diez padres entrevistados indican que saben con quién está su hijo cuando sale a la noche (el 76%, frecuentemente) y a la tarde (el 78%), mientras que cerca del 25% dice conocer la compañía solo algunas veces, o nunca.

En el tratamiento del tema del dinero, las opiniones son dispares. El 44% declara que frecuentemente le da dinero a su hijo cuando este se lo pide, mientras que el 50% declara que lo hace algunas veces y el 7%, que no lo hace nunca.

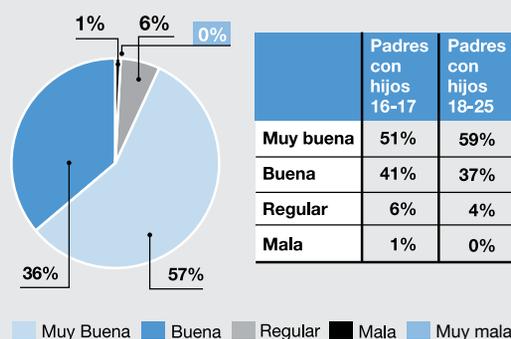
En general, los padres declaran realizar más acciones o establecen más medidas que las madres. También es interesante ver que, si bien el establecimiento frecuente de reglas claras y el conocimiento

Figura 2.6.1

Relación con los hijos

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

En general, ¿Cómo diría que es la relación con sus hijos? Las opciones son: Muy buena, buena, regular, mala o muy mala.



BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002

Figura 2.6.2

Lineamientos, apoyo y conocimiento sobre lo que hacen los hijos.

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Cuál es la frecuencia de la siguiente afirmación?

	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Ns/Nc
Establece reglas claras sobre lo que puede hacer en casa	83%	9%	7%	1%
Establece reglas claras sobre lo que puede hacer fuera de casa	76%	16%	8%	1%
Ud. sabe con quien están sus hijos cuando salen a la noche	76%	17%	6%	1%
Ud. sabe con quien están sus hijos cuando salen a la tarde	78%	17%	5%	1%
Ud. les da apoyo emocional a sus hijos	91%	8%	1%	—
Ud. les da dinero a sus hijos cuando se lo piden	44%	50%	7%	—

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

de la compañía de los hijos predomina en todos los estratos, aumenta entre los padres de hijos de 15 a 17 años. En cambio, en cuanto al apoyo emocional y al manejo del dinero, no hay cambios significativos por edad.

Resulta interesante comparar estos resultados con los hallados en el estudio entre jóvenes. Vemos que los padres declaran realizar estas actividades con mucha más frecuencia que la que mencionan los jóvenes. El mayor gap se da en el establecimiento de reglas claras. Al respecto, ocho de cada diez padres aseguran imponerlas, pero sólo cuatro/cinco de cada diez jóvenes comparten esa opinión.

Luego, mientras que casi ocho de cada diez padres indican saber con quién está su hijo cuando sale de casa, sólo el 55% de los jóvenes coincide con ello respecto a las salidas nocturnas y el 48%, respecto a las salidas de tarde. Si bien un 61% de los jóvenes declara recibir apoyo emocional de sus progenitores, cabe recordar que el 91% de los padres mencionaba lo mismo.

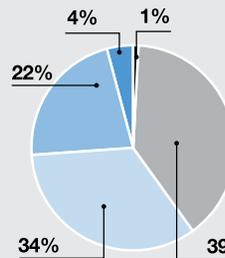
Figura 2.6.3

Conocimiento de los hijos.

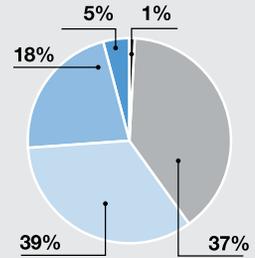
Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años.

¿Cuánto diría usted que conoce a los amigos de sus hijos? Y ¿cuánto diría que sabe sobre lo que hacen sus hijos cuando están fuera de casa?

Amigos



Lo que hacen fuera de casa



- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada
- Ns Nc

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada
- Ns Nc

BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA, FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2002.

Artículo 4**Algunas consideraciones en relación con la Ley de Salud Mental N° 26.657****Dra. Silvia Rodríguez y Mg. Roxana Cornide**

El desarrollo de las prácticas en salud mental se encuentra en proceso de cambio profundo. Se trata de una transformación que se basa en la orientación de las políticas públicas hacia la promoción de los derechos humanos.

Las experiencias recogidas en el mundo y en nuestro país sobre prácticas en salud mental basadas en un nuevo paradigma se cristalizan con la sanción de la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10 y su Dcto. Reglamentario 603/13, que coloca en el epicentro al sujeto que sufre un padecimiento mental como sujeto pleno de derecho. Derecho para el sujeto en tanto ser social total, más allá de su condición de salud, de su identidad cultural, religión, etc. Desde este punto de partida, es importante dar luz sobre los valores que la nueva Ley invoca, porque desde ellos se pueden construir una nueva representación social y una nueva forma de realizar las prácticas asistenciales.

Estamos frente a una norma que reglamenta el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, que integra el bloque de constitucionalidad federal, adquiriendo un rango superior por sobre otras normas de carácter general que no ostentan ese rango.

Entre sus antecedentes es importante mencionar aquellos expresados por los organismos rectores de la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que han venido reflexionando acerca de los temas referidos a la salud mental, reconociendo una deuda en relación con las personas afectadas y señalando al respecto el vacío de políticas acordes a las nuevas necesidades. El "Informe de la Salud en el Mundo" (OMS, 2001) afirma que el 25% de la población mundial padece uno, o más, trastornos mentales o de comportamiento a lo largo de su vida y que una de cuatro familias tiene, al menos, uno de sus miembros con padecimientos mentales.

Acorde con el respeto de todos los derechos humanos, se comenzó a trabajar en la generación de principios rectores de políticas públicas en salud mental con el fin de interpelar las prácticas asistenciales en la atención del sufrimiento mental, que fueron constituidas y aplicadas durante décadas, con un enfoque biomédico que consideraba a la sustancia como la causa de un padecimiento, y ponía el acento en la sustancia por sobre el sujeto que la consumía. Sin la deconstrucción de significantes arraigados fuertemente en un saber popular, jurídico y académico en torno a la drogadependencia, no habría tratamiento posible.

El nuevo paradigma que viene a instalar la Ley Nacional de Salud Mental fija la subjetividad alrededor de los derechos de la persona en lugar de fijarla sobre sus carencias. Su punto de partida está constituido por la presunción de la capacidad de las personas, con todo lo que de esa concepción se deriva: el derecho a la autodeterminación del paciente, quien decide lo que considera mejor para sí mismo; el derecho a ser informado; la limitación temporal de las medidas que condicionan el ejercicio de los derechos de las personas declaradas inhábiles o incapaces, por nombrar sólo algunas de esas derivaciones.

Constituyen antecedentes de estos cambios los siguientes acuerdos suscriptos por nuestro país.

1) *Declaración de Caracas (1990, OPS-OMS)*. En la reunión del 14 de noviembre de 1990, en la ciudad de Caracas, Venezuela, en el marco de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, se adoptó por aclamación la Declaración de Caracas de la OPS y de la OMS. En ella se destacan, como puntos importantes para el desarrollo de la salud mental a futuro, la transformación de los hospitales psiquiátricos y el desarrollo de modelos alternativos comunitarios y conjuntamente la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. Se establece que los recursos, el cuidado y el tratamiento disponible deben salvaguardar la dignidad y los derechos humanos del enfermo. Y para ello, se solicita el desarrollo de programas que promuevan servicios de salud integrados y

basados en la comunidad y su monitoreo en defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.

2) *Principios de Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de salud mental (Asamblea General, ONU, 1991)*. En la 75ª sesión plenaria, los representantes de los Estados miembros de las Naciones Unidas establecieron los llamados “Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental” (Asamblea General Res.46/119, 17/12/1991). Estos principios se consideran como los estándares internacionales más completos para proteger a las personas con enfermedad mental. Ellos proporcionan directrices para implantar o evaluar los sistemas nacionales de salud mental. Además, establecen que las personas con enfermedad mental gozan de todos los derechos y libertades fundamentales contempladas en las convenciones generales de derechos humanos. Entre los derechos y libertades para las personas con enfermedad mental se destacan: el derecho a la atención médica, ser tratado con humanidad y respeto, la igualdad de protección ante la ley, recibir cuidados en la comunidad, otorgar consentimiento informado antes de recibir cualquier tratamiento, el derecho a la privacidad, a la libertad de comunicación y el derecho a garantías judiciales.

3) *Conferencia de Brasilia “La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de Caracas” (2005-)*; Desde el 7 al 9 de noviembre de 2005 se desarrolló en la ciudad de Brasilia, Brasil, la “Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas”. Conjuntamente con el Ministerio de Salud de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se convocó al personal gubernamental de Salud Mental, organizaciones de la sociedad civil, usuarios y familiares para hacer un balance de la salud mental en las Américas desde 1990. Uno de los principales desafíos señalados a tener en cuenta está relacionado con los altos niveles de violencia, la problemática psicosocial

de la niñez y adolescencia, la conducta suicida y el alcoholismo, lo cual genera la necesidad de concientizar sobre un mayor grado de desarrollo de la atención ambulatoria especializada y de la atención primaria.

4) *Consenso de Panamá (2010, OPS/OMS)*. Allí se hace explícita la preocupación ampliada sobre los trastornos mentales y el uso de sustancias psicoactivas- “Observando con preocupación: que los trastornos mentales y por uso de sustancias psicoactivas (particularmente debido al consumo nocivo de bebidas alcohólicas) representan, por un lado, una gran carga en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad y, por el otro, que existe una brecha de atención importante, lo que significa que un alto número de personas afectadas no accede a un diagnóstico y tratamiento adecuados. (...) Considerando con beneplácito: que en mayo del 2010 la OMS aprobó, por primera vez, una estrategia global para la reducción del consumo nocivo de alcohol (WHA 63.13) y el Consejo Directivo de la OPS adoptó, en septiembre del 2010, también por primera vez, una estrategia sobre el uso de sustancias y la salud pública (CD50/18). (...) Que la estrategia y el plan de acción sobre salud mental y la estrategia sobre el uso de sustancias y la salud pública armonizan con el programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) y con la estrategia global para la reducción del consumo nocivo de alcohol, en particular en lo que refiere a la aplicación de los paquetes básicos de intervención en los servicios de salud basados en la atención primaria. (...) Que en octubre del 2010 el Consejo Directivo de OPS aprobó, por primera vez, una resolución específica sobre la salud y los derechos humanos (CD50.R8) que establece recomendaciones para proteger los derechos humanos en el contexto de los sistemas de salud. (...) Llamamos a los gobiernos y demás actores nacionales a: impulsar la implementación de la estrategia y el plan de acción sobre salud mental, mediante un proceso que debe adaptarse a las condiciones particulares de cada país para poder responder de manera

apropiada a las necesidades actuales y futuras en materia de salud mental. Fortaleciendo el modelo de atención comunitaria en salud mental en todos los países de la región, de manera de asegurar la erradicación del sistema manicomial en la próxima década. Reconociendo como un objetivo esencial la protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, en particular su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad. (...)” .

En todos estos acuerdos se plantea la necesidad de reforzar las políticas de salud mental bajo el nuevo paradigma que tiende a desarticular las prácticas manicomiales, así como la estigmatización de los sufrimientos mentales. Incluye, además, a la comunidad de las personas con soportes adecuados, desde las estrategias de atención primaria de la salud y la restricción de las internaciones hasta el desarrollo ampliado en relación con las capacidades y funcionalidades de cada paciente en tanto sujeto de derecho.

En nuestro país, se pueden observar como antecedentes en este proceso los desarrollos realizados en la Ley Provincial de Salud Mental, Tratamiento y Rehabilitación de las personas con sufrimiento mental N° 2440 de la Provincia de Río Negro. La ley fue destacada por la Organización Panamericana de la Salud y se propuso a Río Negro y sus servicios de salud mental como centros de referencia para toda América Latina.

También se observa la experiencia de transformación institucional de la provincia de San Luis, con la implementación de una política de desinstitucionalización que comenzó en 1993, logrando un proceso de transformación institucional en salud mental llevado a cabo en el hospital psiquiátrico provincial de San Luis, hoy denominado hospital escuela de Salud Mental.

En la provincia de Buenos Aires se destaca la implementación del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) que fue puesto en funcionamiento en abril de 1999 mediante la Resolución Ministerial N° 001832. Este programa propone la reinserción de pacientes internados en

los monovalentes de la provincia de Buenos Aires en el marco de la comunidad, promoviendo redes sociales que actúen como soportes del proceso de externación. En el mes de junio de 1999 el Hospital Int. “José A. Esteves” comienza a implementar el P.R.E.A.

A través de la Ley de Salud Mental N° 26.657, sancionada en noviembre del 2010 y reglamentada por el Decreto N° 603/2013, el Estado asegura el derecho a la protección de la salud mental, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. También establece que los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos por la ley. Determina, además, que las personas tienen derecho, entre otros, a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada con acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud. La Ley se resume en los siguientes puntos:

- Reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales. En este sentido, esta definición constituye una verdadera ruptura con la hegemonía del discurso cientificista-biológico propio del modelo médico dominante que posibilita el abordaje interdisciplinario de las problemáticas de salud mental.
- Incluye los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en las políticas de salud mental, en el marco de construcción de ciudadanía y permite considerar a los usuarios de sustancias como sujetos de derecho, en lugar de personas clasificadas por su adicción a determinadas sustancias. Los abordajes de esta problemática incluyen estrategias de reducción de riesgos y daños y deben tener en cuenta la singularidad de las personas más allá del tipo de adicción que padezcan.

•Promueve que la atención en salud mental “esté a cargo de un equipo interdisciplinario capacitado (...) con la debida acreditación de la autoridad competente”, y determina que las modalidades de atención deben “realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud orientados en el reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”. Entiende además que la internación es una medida restrictiva que sólo debe ser implementada como último recurso terapéutico. Se amplía el marco de intervención que anteriormente privilegiara casi como único recurso el de la internación, creando otras posibilidades que están a tono con la complejidad de las situaciones que se abordan. En este sentido, la ley promueve la necesidad de un reordenamiento de los recursos humanos del sistema de salud, dado que al privilegiar el ámbito comunitario como espacio de intervención y contención del padecimiento mental se hace necesario realizar un giro conceptual que desplace el eje hospitalo-céntrico hacia la dimensión comunitaria.

•Por otra parte, estas modalidades de abordaje garantizan el acceso y la articulación con la red de servicios de la comunidad donde se incluyen, entre otros:

- Centros de atención primaria de la salud.
- Atención ambulatoria.
- Dispositivos de atención e intervención domiciliarios.
- Servicios de Salud Mental con internación en hospitales generales.
- Sistemas de atención de urgencias.
- Centro diurnos y nocturnos.
- Dispositivos habitacionales (casas de medio camino, con vivenciales, entre otros) y laborales con diferentes niveles de contención, centros culturales, comedores comunitarios.
- Toda articulación con el entramado de la red local que garantice la mejor contención de las personas con padecimiento mental y/o adicciones.

•En cuanto a las internaciones involuntarias, deben concebirse como un recurso terapéutico excepcional y solo podrán realizarse cuando, a criterio del equipo de salud, mediare una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. (Gorbacz, 2011) plantea que para: “...garantizar el ‘debido proceso’ que corresponde, en un Estado de derecho, a cualquier situación de privación de libertad” se cambia el criterio que permitía realizar una internación involuntaria. Se pasa de la “peligrosidad para sí o para terceros”, exigido por el artículo 482 de código civil al de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

•Es decir que una internación involuntaria debe contar con todas las garantías que indica el Derecho Internacional, pues lo contrario encuadra en la tipificación de privación ilegal de la libertad.

•Entre otros puntos de la ley, se destaca el criterio y procedimiento que deben tener las derivaciones que se realicen fuera de la zona de residencia habitual de las personas, ya sea para tratamientos ambulatorios o internación, planteando que esta intervención amerita si se realiza a lugares donde se cuente con mayor apoyo y contención social o familiar; y que los traslados deben efectuarse con el acompañamiento del entorno familiar o afectivo de la misma.

Desde el ámbito de la salud entendemos que en la manifestación etiológica de la enfermedad se encuentra también su sustrato social, es decir la inevitabilidad de dar luz a la incumbencia de la salud en tanto construcción social de saberes y prácticas, por tanto de diagnósticos y dispositivos de intervención. Por ello es importante poner en contexto y situación las acciones que se articulen con la puesta en práctica de la Ley, ya que estamos en presencia de un cambio cualitativo en relación con las problemáticas que refieren a la salud mental y las adicciones. La inclusión de todos los actores sociales en su dinámica constituye un desafío a futuro para lograr la integración y apropiación de la normativa en pos de resguardar los derechos que invoca y llevar adelante medidas que garanticen mejor calidad de la salud.

2.7 Opiniones generales

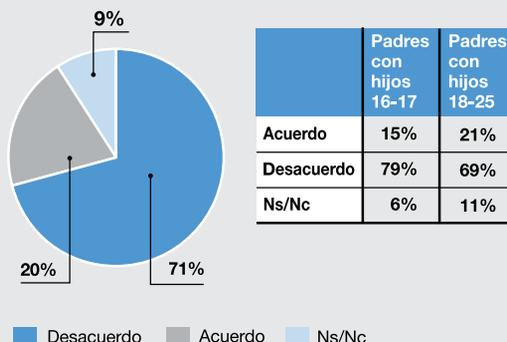
Por último, como contexto general, se les consultó a los padres su opinión sobre distintos temas. Al preguntarles acerca de una serie de instituciones, surge que la gran mayoría de ellas les generan más desconfianza que confianza. Las excepciones son el hospital público (confían en esta institución el 82%: 31%, mucho y 51%, bastante); la Escuela (el 68%: 16%, mucho y 40%, bastante) y las ONGs (confían en las de caridad el 54% y, en las vecinales, el 49%). En el otro extremo, encontramos a los movimientos piqueteros, los partidos políticos, el empresariado, los sindicatos y el Congreso, instituciones de las cuales ocho de cada diez padres desconfían. Sin dudas, el contexto general es de una gran desconfianza. Luego, se indagó acerca de la legalización de la marihuana. El 71% manifestó estar en contra, el 20% dijo que estaría de acuerdo y el 9% no respondió. El apoyo a la legalización crece a medida que los hijos son más grandes (21%, entre los padres con hijos de 18 a 25 años y 15%, entre los que tienen hijos de 15 a 17 años). El apoyo entre los padres es algo menor que entre los jóvenes, segmento en el cual un 34% está de acuerdo con la legalización.

Figura 2.7.1

Opinión acerca de la legalización de la marihuana.

Año 2012. En porcentaje de población de padres con hijos de 15 a 25 años

¿Está de acuerdo con la legalización de la marihuana?



BASE: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES DEL GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ- OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL UCA. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2002

Figura 2.7.2

Algunas variables en clave comparada. Opiniones de los jóvenes y de sus padres.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años y de población de padres con hijos de 15 a 25 años

	Jóvenes	Padres
Prueba de drogas (por parte de los jóvenes)	27%	14%
Consumo frecuente de alcohol (por parte de los jóvenes)	43%	6%
Dicen que hablan frecuentemente sobre las drogas entre padres e hijos	30%	70%
Dicen que hablan frecuentemente sobre alcohol entre padres e hijos	30%	65%
Dicen que hablan frecuentemente sobre tabaco entre padres e hijos	29%	56%
Dicen que los padres establecen reglas claras sobre lo que se puede hacer en casa	51%	83%
Dicen que los padres establecen reglas claras sobre lo que se puede hacer fuera de casa	43%	76%
Dicen que los padres brindan apoyo emocional	68%	91%
Dicen que los padres saben con quién están a la noche cuando salen de casa	55%	76%
Dicen que los padres saben dónde están a la tarde cuando salen de casa	48%	78%
Acuerdo con la legalización de la marihuana	34%	20%
Les interesa tener más información sobre los riesgos del consumo de drogas y alcohol	76%	82%

BASE JÓVENES: TOTAL MUESTRAL (401 CASOS). BASE PADRES: TOTAL MUESTRAL (161 CASOS). FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. FUNDACIÓN FLORENCIO PÉREZ – OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA UCA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2012.

CAPÍTULO 3

Aproximaciones a algunas dimensiones de la temática (resultados del estudio cualitativo)

La investigación cualitativa se propuso brindar elementos para poder conocer, analizar y profundizar distintas dimensiones del consumo de alcohol y drogas en los jóvenes del Gran La Plata. Explorar motivaciones, momentos y rituales de consumo, prácticas abusivas, percepción de riesgo y satisfacciones en relación con el consumo (poniendo atención a las tensiones costo-beneficio).

Al mismo tiempo, el interés de la investigación se enfocó en comprender las percepciones de los padres sobre estos temas, profundizando en las características de sus imaginarios y acciones para poder evaluar las posibles tensiones entre las visiones de los jóvenes y los padres e indagar sobre la interacción e implicación de diferentes actores (jóvenes, familia, escuela) en relación con esta temática, identificando puntos en común y tensiones.

Esta estrategia se complementó con entrevistas en profundidad a informantes clave que permitieron tener un acercamiento a las problemáticas evaluadas basado en la expertise de sus distintos roles (docentes, especialistas de comunidades terapéuticas y de la gestión pública).

3.1 Características de la etapa vital: jóvenes y adolescentes

La etapa vital de los jóvenes y adolescentes está marcada por las inseguridades que supone el tránsito hacia el mundo adulto. Es un momento de descubrimiento, experimentación y exploración. “Probar” cosas nuevas y “poner a prueba” los propios límites es parte del “ser adolescente”.

Mientras se producen cambios físicos, psicológicos y sociales, el “YO” individual se encuentra poco di-

ferenciado del “YO” social: la identidad es grupal y los grupos de pertenencia son los referentes. En ese marco, el mundo adulto -representado en particular por los padres- es un espacio de disputa con el que se tensiona. La discusión sobre los “límites” (lo que se puede o no hacer, lo correcto o incorrecto, etc.) es permanente. A medida que se va creciendo, la maduración suele traer de la mano un mayor auto-control que está menos presente en los adolescentes.

En la vida cotidiana de los jóvenes encontramos diferencias a lo largo de la jornada. El día representa las actividades domésticas y rutinarias del mundo adulto. La noche es el escape del control adulto, es el momento de divertirse y experimentar, donde el consumo de drogas y alcohol forma parte de los rituales. “La previa” (como llaman los jóvenes a las reuniones que se realizan con anterioridad a las salidas a bares y boliches), el boliche y el deambular por los espacios públicos, son momentos y recorridos que suelen asociarse al consumo.

La construcción de la personalidad. Padres y jóvenes en las tensiones del mundo actual

La adolescencia y juventud son períodos clave en la construcción de la subjetividad. Es el período de tránsito hacia el mundo adulto, un momento marcado por inseguridades.

En esta etapa la subjetividad se construye en relación con dos procesos: La identificación con el grupo de pares (la aceptación del grupo es estructurante del yo, la mirada de los otros tiene un peso importante); y la diferenciación/distanciamiento con los padres (momento de cierta rebeldía y ruptura con la autoridad paterna/materna como parte del proceso de encontrarse a sí mismo y ubicarse en el mundo adulto).

Es un período de exploración y descubrimiento. Es el momento de la salida de la seguridad del hogar al mundo “extra-familiar”, que es desconocido, que atemoriza y al mismo tiempo seduce.

“Todos están en una edad que tienen la auto-estima baja, la autonomía aumenta... pueden identificar que a todos les está pasando lo mismo en ese sentido”

“Específicamente en la adolescencia se produce esta necesidad de tener modelos pares (...) donde los pares, los iguales, juegan un rol muy importante” (Docente)

En el mundo actual, la construcción de la personalidad de los jóvenes aparece tensionada por el rela-

cionamiento de los límites entre padres e hijos: padres que a veces quieren ser jóvenes, hijos que quieren ser adultos.

Además, se registra una creciente dificultad en los padres para ejercer su autoridad. Esto tiene que ver con procesos complejos que convergen en la existencia de hijos que enseñan a sus padres (p.e. en el uso de tecnología); la desestructuración del modelo clásico de familia y la multiplicación de los vínculos de familiaridad (p.e. familias adolescentes, monoparentales, ensambladas, etc.); un futuro que se percibe incierto. Contrariamente a lo que vivenciaron otras generaciones, no hay un único punto de llegada, un único horizonte para la realización personal. Existe escepticismo de parte de los padres respecto a la idea de proyecto de vida. Mientras que el mandato de época es “ser felices”, no se encuentra una receta unívoca sobre cómo lograrlo.

“Vos ves caminando a la madre con la hija, son iguales... iguales” (Padre 18-24 años)

“En la sociedad que estamos viviendo hay chicos de 8, 9 años que lo agarran a uno y te dan vuelta, y vos decís “¿cómo saben?”” (Padre 18-24 años).

“Saben más que nosotros. Son más conscientes” (Padre 14-17 años).

“Antes había respuestas. Era una respuesta casarse para toda la vida. Hoy no están. No las hemos cambiado por otras. Eso genera no-respuestas, insatisfacciones, y búsquedas que no necesariamente van a tener una direccionalidad” (Padre 14-17 años).

Las diferencias en las etapas vitales de los jóvenes

Es importante tener en cuenta las diferencias entre los jóvenes teniendo en cuenta la etapa de desarrollo vital en la que se encuentran. Así, se puede distinguir el segmento entre adolescentes (14 a 17 años) y jóvenes (18 a 24 años). En cada caso, los cambios que enfrentan, las búsquedas vitales, el rol y la conformación de los grupos de pertenencia -así como los temores- son diferentes.

Las múltiples dimensiones del mundo joven

El día y la noche marcan distintos tipos de actividades. Mientras que el día aparece más cargado de deberes y obligaciones; la noche aparece como un momento de mayor autonomía, de ruptura con los límites y el control que imponen el mundo adulto (momento de expresión y experimentación del “yo” y su grupo).

Etapas vitales de los jóvenes

	ADOLESCENTES (14-17 AÑOS) Construcción de la identidad	JÓVENES (18-24 AÑOS) Individualización e inserción en el mundo adulto
Cambios	Físicos, psicológicos y sociales.	Maduración psíquica: reconocimiento de los límites y responsabilidades. Ingreso al mundo adulto: estudio, trabajo, familia.
Búsqueda	La separación de lo familiar, de los padres (“no te metas, es mi vida”), a través de la expresión e identificación con sus pares. Necesidad de cuidados, contención y límites. Se amplía el conocimiento del mundo desde su casa y a partir de las experiencias con el grupo cercano.	Autoconfianza y seguridad en sí mismos. Comienza a delinear un proyecto de vida. Mayor independencia respecto de los padres y un mayor grado de confianza de parte de ellos. Comienza a valorarse la acción de los padres y a mirar lo heredado más positivamente. Salida literal a un mundo con nuevos códigos que necesitan ser aprendidos. La exploración se extiende más allá del núcleo de amigos.
Pertenencia	Grupo de pares, el círculo de amigos; marca el pulso de lo que se dice y hace, la cosmogonía de los adolescentes. Es el primer espacio social “propio” por fuera de la órbita familiar, y un espacio de fuerte crítica a la familia y el mundo adulto.	El círculo de amigos sigue marcando mucho respecto de las actividades del tiempo libre pero se permiten más matices y “disidencias”. Los círculos se amplían y se redefinen según los nuevos roles.
Lema	“Probar y experimentar” (p.e. en algunos casos alcohol, drogas, primeras experiencias sexuales).	“De todo, pero en su justa medida”
Fantasma	“No pertenecer”	“No saber qué quiero”
	<i>“Más allá de que discuta... el adolescente todo el tiempo está reclamando límites. El adolescente necesita que el padre se interese, no que lo enjaule. Vas a salir, ¿a dónde vas?” (Madre 14-17 años)</i>	<i>“A determinada edad cada uno es un individuo y elige” (Madre 18-24 años)</i> <i>“Te medís un poco más sobre todo si al otro día tenés que hacer algo, si tenés que rendir un examen” (Varones 18-24 años)</i>

Usos del tiempo libre: el día y la noche de los jóvenes

Al mismo tiempo aparecen diferencias entre el día y la noche de los jóvenes. Las actividades diurnas son preponderantemente domésticas, los momentos de ocio se registran mayormente dentro de la propia casa. Estos momentos incluyen: escuchar música, dormir, chatear, tocar la guitarra, ver televisión. O, en casa de amigos, juntarse a tomar mate y charlar. También ocupan un importante espacio las activida-

des deportivas en la semana o el fin de semana, sobre todo en aquellos que cuentan con la posibilidad dentro o fuera de la escuela.

Durante el día aparecen espacios públicos (una esquina, una plaza determinada) destinados a un uso más social, como “juntarse a charlar”, “encontrarse” o simplemente “pasar el rato”. Son lugares de sociabilidad significativos y representan espacios muy valorados por los adolescentes en donde, no necesariamente, ocurre el consumo de alcohol.

Las relaciones de los jóvenes con el grupo y el mundo adulto



Las actividades nocturnas refieren mayormente a LA SALIDA del fin de semana. En general se refieren a la salida de viernes y/o sábado por la noche. La “salida de fin de semana” varía según las edades. Entre los más chicos puede que las salidas se limiten a “juntarse en la casa de alguien”, sin que esto implique el preboliche. A medida que aumenta la edad, lo cual presupone una mayor autonomía de movimiento, aparecen la previa -asociada al boliche-, pero también aparecen bares, recitales e incluso el deambular como una actividad nocturna en sí misma. La salida supone instancias de preparación y presentación pública del yo. En tanto que la PREVIA cumple una función de prepararse para ese momento de exposición pública.

“-La diferencia es que por ahí a la noche es más sociable, hay más gente, bailás...”

-Son diferentes actividades.”

“-Son diferentes cosas, si hacemos algo a la tarde es como que estamos encerrados entre nosotros.”

“-Durante el día es más privado y a la noche salís y por ahí hay gente que no conocés (Varones 18-24 años).”

La noche, sus lugares y recorridos: el momento de la experimentación

La noche se asocia con el momento de salidas y diversión entre los jóvenes, es un espacio de exploración, de apropiación, de exposición, de mostrarse ante los otros

y, ante todo, un espacio de escape del control del mundo adulto. Lógicamente, también es el momento en que se despliegan los reparos y miedos de los padres.

“Si vos salís, y salís con tus amigos, salís a divertirme, a bailar... O sea eso, es como la parte de juntarse y salir... pero... [la noche] tiene como sus pro y sus contras: tenés todo. Tenés todo eso que te divertís y pasas con tus amigos y compartís un montón de cosas, y tenés la parte que si querés, tenés al alcance lo que quieras, te podés pelear, te podés drogar, podés fumar, tomar alcohol, lo que sea” (Varones 14-17 años).

La noche tiene distintos momentos y recorridos que albergan la dinámica nocturna de los jóvenes.

LA PREVIA: La casa es el espacio preponderante en donde se organiza la salida al boliche, lo que se llama “preboliche” o “previa”, aunque a veces puede resultar una en salida en sí misma. Es una instancia de preparación y producción del yo: de producirse para salir al boliche. En este marco, el alcohol es un insumo para desinhibirse para la exposición pública de la noche.

DEAMBULAR: El deambular por el espacio público puede darse de camino al boliche o bien cumplir la función de lugar para la previa. Los kioscos 24hs., los supermercados, etc. no sólo cumplen el rol de puntos de abastecimiento de alcohol, sino que también funcionan como puntos de encuentro, así como la plaza y la vereda. El caminar por la calle o el transitar en auto pueden ser, también, una salida en sí misma.

EL BOLICHE: El boliche supone un encuentro con círculos sociales más amplios. Es el lugar de encuentro por excelencia con el sexo opuesto. El alcohol es el motor de la desinhibición. Dentro del boliche, el alcohol es más caro, por lo cual la previa y el deambular cobran importancia para garantizar los niveles de “entonación” necesarios.

“-Es muy espontáneo, once y media de la noche no tenemos nada que hacer y sí... ‘vengan a casa’, hay veces que estamos hasta último momento viendo qué hacemos.”

-En realidad en las previas comunes existe cierta organización porque la bebida la comprás. El fernet decís “bueno, vamos” ocho y media lo comprás. -[Y después] O vas a un boliche o vas a un bar o a una fiesta y toca una banda” (Varones 18-24 años).

“[En la previa] Pedimos unas pizzas, y nada, después nos llevamos para cambiar, entre que nos cambiamos, nos pintamos, nos planchamos el pelo...tomamos, generalmente...no sé, cerveza, Fernet, Gancia...” (Mujeres 18-24 años)

Artículo 5

La adolescencia como etapa vital

Rita Savaglio

¿Qué significa ser adolescente hoy? ¿Existe una única manera serlo? ¿Se encuentran expuestos hoy a mayores situaciones de riesgo? ¿Quiénes participan y cómo en la mentada crisis adolescente? ¿Nos preparamos los adultos para acompañarlos?

La adolescencia es una etapa de la vida que me gusta pensarla como un puente entre la niñez y la adultez, una invitación a convertirse en adulto.

Un puente en el cual se irán presentando muchos desafíos y numerosos caminos a seguir.

Convertirse en adulto es parte de un proceso, por lo tanto, no se resuelve de la noche a la mañana. Ir descubriendo los aspectos que comienzan a asomar en el interior y exterior de cada adolescente es un camino personal en primera instancia pero, sin duda, es un camino a ser considerado también dentro de una familia, de una comunidad y de una cultura.

¿Cuáles son los primeros mojones en este camino? ¿Qué es lo esperable?

La palabra *cambios* es la que mejor define esta etapa. Estos son múltiples en tiempos individuales, con una cronología biológica definida, y son graduales.

Los primeros en arribar son los *cambios físicos*. Se suceden innumerables cambios que cada uno recibe como puede, cambios que no piden permiso, que comienzan a marcar diferencias entre ellos. Estas diferencias ponen de manifiesto la fuerza de la genética y, en más de una ocasión, no son bien recibidos. Los adolescentes necesitan ser lo más iguales posible en todo, esto les confiere seguridad y pertenencia.

Ir aceptando la imagen que el espejo devuelve lleva tiempo y, en muchos casos, no pocas lágrimas. Un dolor de cabeza, pocas ganas de ir al colegio, disminuir el rendimiento o negarse a ir al campamento muchas veces está ligado a una estatura y/o peso que no es el deseado o a genitales que aún no se desarrollaron.

Ayudarlos a verificar que los cambios que perciben se encuentran dentro de lo esperable, permite

disminuir tensiones y produce menos síntomas y menos actuaciones.

A medida que el desarrollo avanza, los adolescentes van logrando una *mayor comprensión sobre sí mismos*, comparan sus habilidades, se encaminan hacia la adquisición del pensamiento abstracto, van también adquiriendo juicio propio.

En general, en las primeras etapas del desarrollo están más orientados hacia la acción y esto, a veces, les hace meter la pata.

Estos avances les permiten tener una idea más realista de sí mismos, de los adultos y del mundo que los rodea. “Papá y mamá dicen que está todo bien pero sus caras no transmiten eso”. “Quiero jugar en el torneo de fútbol, pero odio entrenarme”

La búsqueda de la *independencia suele ser la frutilla del postre en esta etapa*. Ninguno quiere perderse un programa porque sería como bajarse del mundo, ninguno quiere recibir un “no” por respuesta a una salida, a un pijama party, a dejar de chatear, a nada.

La *familia* es el ámbito donde viven y conviven adolescentes, padres y demás hermanos. Los padres, en general, tienen criterios propios acerca de horarios de salida, llegada, programas permitidos y son quienes bajan línea a sus hijos. En general, las opiniones de los padres en estos temas sensibles suelen no armonizar con los deseos de los jóvenes, por lo tanto suele haber momentos de discusiones, caras largas, malas contestaciones.

La casa suele transformarse en un espacio de mucha ebullición, pero también en el lugar donde, en la mayoría de los casos, los adolescentes perciben la acogida y la seguridad.

El intento de apoderarse de la libertad suele convertirse en una disputa constante y agotadora que, a veces, encuentra mal parados a los padres, quienes terminan rindiéndose ante los pedidos de los hijos.

Los adultos tienen que tener presente que los adolescentes suelen utilizar la provocación, la desmesura, el “divide y triunfarás” como medios para conseguir sus deseos.

La libertad es muy valiosa, es un bien que nos pertenece como personas.

¡Pero debe ser conquistada!

Cuando los padres constatan que sus hijos respetan las normas familiares, que pueden hacerse

cargo y ser responsables de sus derechos y obligaciones, obtienen un dato que los ayuda a confirmar que están creciendo bien.

Esta demanda de independencia por parte de los hijos, sumado al progresivo desprendimiento que van otorgando los padres, más la presión que a veces el grupo impone, coloca a los adolescentes en una situación de fragilidad y vulnerabilidad. Padres, ¡estén atentos!

Los adolescentes intentan ser grandes, pero ni tan rápido ni tan de golpe. Esta ambivalencia suele observarse con bastante frecuencia.

Lo *social* cumple un rol vital en la vida del adolescente: el motivo de existir tiene que ver con tener amigos. Ser aceptado, invitado, “whatsapeado”, hacerse un perfil en Facebook se convierte en la felicidad suprema. El grupo ayuda a probarse, a reconocerse en el mundo externo y puede funcionar tanto siendo un factor facilitador del desarrollo, como un factor promotor de riesgo.

Los adolescentes suelen oponerse y descalificar a los adultos. Esto es positivo para crecer, pero muchos jóvenes aceptan sin haber siquiera pasado por ningún filtro las propuestas de los amigos y sin medir tampoco sus consecuencias.

No siempre los amigos están en el camino cierto y no siempre los padres están en contra de sus hijos. Hay que poder comprender como padres que no ser invitado a un programa de amigos puede ser causa de depresión severa o de enojo supremo. Facilitar que el adolescente pueda encontrarse con recursos propios para la solución de los conflictos que le irá presentando la vida es una fortaleza que los padres deberían regalarles a los hijos. Otro aspecto donde se manifiestan los cambios es en la sexualidad.

Los sentimientos *sexuales están presentes desde el nacimiento*, pero es en la adolescencia donde adquieren identidad y despiertan mayor interés. Las hormonas sexuales son las responsables de estos despertares y juegan un rol importante los aspectos emocionales, sociales y todo aquello que la cultura proponga. La sexualidad es parte constitutiva de la persona, es un ámbito donde están fuertemente presentes la comunicación, el compartir, el placer, el cuidado propio y hacia el otro, el respeto, los vínculos.

Algunos adolescentes manifiestan en la consulta haber sentido una fuerte presión por parte del grupo al cual pertenecen, o por parte de su pareja, para iniciar sus relaciones sexuales. La prevención, en algunos de ellos, estaba lejos de ser la adecuada.

Esta es una etapa donde se comienzan a hacer elecciones más allá de los padres.

Cuando los hijos son chicos, les resulta complicado elegir; quieren el helado y el caramelo y los padres son los encargados de enseñarles que tienen que elegir una opción. Y en tal caso, ambos bancarse el berrinche. No se puede tener todo.

Elegir es decidir. En general, puede haber más de una opción y todas pueden parecer sumamente tentadoras. Para poder elegir bien es necesario estar informado, conocer las diferentes alternativas acerca de lo que se está eligiendo, decidir libremente y animarse a respetar los propios tiempos y los tiempos de los otros.

Cuando los jóvenes pueden experimentar que sus decisiones están en sintonía con ellos, y que son ellos los que están eligiendo, salen fortalecidos.

No es bueno sentir que uno elige siempre para agradar al grupo o para manifestarse en contra de los padres.

Elegir es una habilidad que se ejercita desde muy chiquitos. Se internaliza percibiéndose respetado, valorado. Se valora cuando se crece entre la verdad y la confianza, cuando está permitido equivocarse y también cuando se vivencia que los actos tienen consecuencias y que a pesar de tener que cumplirlas, sobreviven.

Se valora, sobre todo, cuando son capaces de experimentar en la intimidad de cada uno y cuentan con miradas y brazos cercanos y cálidos que los sostienen en forma incondicional, más allá de no ser los mejores en el colegio.

Los adolescentes viven *hoy* inmersos en una cultura que promueve el individualismo, la inmediatez, la tecnología como medio principal de comunicación, el no compromiso, el consumismo, la violencia como medio para resolver conflictos, la irrealidad de no conectarse con los sentimientos, el todo está bien.

Animarse a percibir el dolor o la frustración es casi pecado; conviene ocultarlos.

Cómo están los padres

Mientras los adolescentes transitan esta etapa de sus vidas, en general sus padres están recorriendo la etapa media de la vida. Etapa de replanteos, de revisar situaciones personales, de pareja, familiares, laborales. En muchos casos están reorientando la brújula de su vida, así como también despidiéndose de muchas situaciones vitales. Los padres también viven una etapa de vulnerabilidad. En la consulta algunos padres dicen “yo soy amigo de mis hijos”. Pero los padres deben cumplir con su rol de padres, esto fortalece a los hijos y... también a los padres.

Los padres continúan siendo las principales figuras de autoridad para los hijos y estos los siguen viendo como modelos de roles significativos en sus vidas. Los padres necesitan creer esto.

Los hijos, y a esto hay que estar atento, debido al paulatino encuentro con su madurez, perciben más claramente la diferencia entre una conducta auténtica y una representación, perciben la inconstancia. Esto hace a los padres menos creíbles.

Son esperables los riesgos en la adolescencia.

Cuando los chicos son pequeños, los alentamos para que se hamaquen más alto, para que aguanten más debajo del agua y todo esto los hace y nos hace sentir que van alcanzando logros. Van trepando los escalones de sus vidas.

Cuando son más grandes, es importante poder diferenciar entre lo que es una conducta exploratoria normal (probar alcohol), de una conducta de riesgo (consumir alcohol todos los fines de semana y manejar).

Los adolescentes trasgreden, desafían, se creen omnipotentes y suelen meterse muy fácilmente en situaciones de riesgo que los padres no siempre podrán prevenir (violencia, alcohol, todo tipo de consumo, embarazos no deseados). Si a esto le sumamos el poco cuidado que la sociedad le dedica a los menores junto con la facilidad para acceder a tabaco, alcohol, y drogas y el aumento de la automedicación, tenemos el combo perfecto.

Así como aprenden a hamacarse con nosotros, tenemos que fortalecerlos en el camino hacia tomar decisiones buenas para ellos.

Saber quién es nuestro hijo, si es impulsivo, si no

sabe decir que no, si esta siempre listo para probar todo, si se inhibe con mucha facilidad, si le cuesta hacer amigos o los cambia todo el tiempo o si siempre responde con ira nos ayudará a entender cómo es y cuáles aspectos de su persona necesitará fortalecer.

¿Pensamos como padres que nuestros hijos se pueden meter en riesgos severos? ¿Hablamos de estos temas? (O creemos que todavía son chicos). ¿Toleramos y/o banalizamos los riesgos? (“Yo tomé y acá estoy”). ¿Somos conscientes de qué manera resolvemos las situaciones de crisis en casa? (“De eso no se habla”, “vos no sabes nada”...). ¿Solemos robar sus experiencias? (“No me cuentes a mí lo que es ser el mejor en natación”).

Los padres son los primeros responsables en velar por el cuidado de los hijos y en colaborar a iluminar el potencial que habita en cada uno de ellos. Los adultos pueden no estar de acuerdo en muchas cosas pero, en el momento de ejercer la parentalidad, tendrán que poner a prueba entre ellos sus mejores habilidades en beneficio de sus hijos. Hoy es imprescindible aprender habilidades nuevas para acompañar a los hijos en este tránsito hacia la adultez.

El viaje de la vida exige decisión y conocer el terreno por el cual se va a caminar.

Cómo acompañar

Se puede acompañar con gestos que animen a construir la experiencia de sentirse personas únicas, valiosas, amadas, respetadas y respetuosas. En especial para aprender a valorar la propia vida y a no malgastarla.

Gestos que inviten a sentirse esperado, para poder hacer la experiencia de esperar.

Gestos que permitan equivocarse para hacer la experiencia de perdonar y ser perdonados.

Gestos que ayuden a construir vínculos que nutran la existencia.

Frente a la decisión de ser padres, los hijos exigirán respuestas. Y estas respuestas no serán intrascendentes, se transformarán en muchas oportunidades en los lagos donde saciarán su sed los hijos. ¡Ánimo! Bien lo valen.

3.2 El consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes

Tendencias recientes

Los distintos informantes coinciden en una mayor naturalización del consumo, y también de la precocidad en el inicio del uso de sustancias psicoactivas.

“Cada vez empiezan más chicos a consumir, sobre todo el alcohol. Está como naturalizada la idea de que los jóvenes tienen que tomar alcohol, que está bien que tomen alcohol. Naturalizado, no solo de los chicos, de los padres” (Especialista - Comunidad Terapéutica)

“La edad de la primera consulta va bajando, como también va bajando la edad de inicio”

“En la edad lo percibimos, los chicos empiezan a consumir más temprano. Varones en relación a mujeres, antes la proporción era un 5 o un 6 a 1, en el tema del alcohol (...) ahora están en un 4 a 1 más o menos en general” (Especialista)

“Y ahora se está naturalizando la marihuana” (Especialista - Comunidad Terapéutica)

“Y ahora con la marihuana hay más tolerancia, está más naturalizado” (Especialista)

“Lo que estoy viendo en general, se está poniendo más en común el tema del consumo de la marihuana. Como que digamos, más aceptado” (Docente)

El consumo que reconocen los jóvenes: alcohol y marihuana. Momentos y lugares, motivaciones y hábitos

Entre los más chicos (14-17 años) se reconoce que existe un muy fácil acceso al alcohol y a la marihuana. El alcohol se consume fundamentalmente en las salidas. Se señalan algunos casos de compañeros de escuela que consumen marihuana y situaciones en donde les han convidado.

Sobre todo los mayores (mujeres y varones 18-24 años) reconocen ser consumidores más o menos regulares de alcohol y marihuana.

En los casos en que se mencionan otras sustancias (hongos y ácidos), se trata de un consumo muy eventual, asociado a una curiosidad por explorar y experimentar con algo diferente en el plano de lo sensorial (alucinógenos).

Las situaciones de consumo de alcohol y marihuana pueden darse de manera eventual (baja frecuencia) o cotidiana (alta frecuencia). Pueden producirse, a su vez, de manera íntima (ámbito privado) o con mayor exposición (ámbito público).

Los momentos de mayor consumo se encuentran en la previa y el boliche. Para las mujeres y los varones más jóvenes son casi los únicos momentos de consumo (ya que cuentan con menor libertad para encontrar momentos sin control adulto). Las mujeres señalan, mayormente, el consumo de alcohol en situaciones de “boliche y previa”. En ese sentido, hay una relación más marcada entre el consumo y la exposición ante otros.

Los varones mayores (18-24 años) presentan un abanico de situaciones de consumo más amplio que va desde espacios sociales y públicos a encuentros cotidianos durante el día y la noche. En esos casos se registra también el consumo “entre-semana”. Si bien se señalan excesos, el consumo tiende a ser más moderado y “por gusto” en las situaciones que se corren de las salidas (previa, boliches, fiesta). Este grupo separa los momentos de alta ingesta de alcohol (previa y boliche) del consumo de marihuana, ya que produce efectos adversos “te das vuelta” (baja de presión, descomposturas, etc.).

“Por ahí vamos ahora a la cancha y tomás algo antes de ir por decir ‘uh voy a la cancha’.”

“Un asado, varios cajones de cerveza” “Un partido de fútbol puede ser una excusa, tomar una cerveza cuando hace calor” “La cuestión es que los días de semana nosotros somos, ponele, siete, compramos cinco cervezas para tomar una tarde y si salimos el fin de semana compramos dos cajones.” (Varones 18-24 años)

“Si nos juntamos a comer, no tomamos nada, es el hecho de saber que vamos a salir.” (Mujeres 18-24 años)

“Yo de vez en cuando, o sea cuando salgo, por ahí sí... Tomo por ahí un poco y...listo.”

“Yo tomo cuando salgo nomás.” (Varones 14-17 años)

De acuerdo a la frecuencia, el consumo puede ser regular, ocasional o experimental.

REGULAR: el alcohol aparece vinculado al consumo regular. Eso puede significar una frecuencia semanal, como en el caso de las salidas de los varones más chicos y las mujeres; o una frecuencia mayor entre los

varones mayores. Los excesos en el consumo ocurren con mayor regularidad entre los más jóvenes (menos autocontrol, mayor presión grupal).

OCASIONAL: La marihuana aparece asociada al consumo ocasional, en los grupos mayores. Lo ocasional puede estar marcado por la disponibilidad (p.e. tener dinero para comprar marihuana y conseguirla). En algunos casos el consumo de marihuana puede llegar a ser regular.

EXPERIMENTAL: aparece en los mayores, generalmente vinculado a probar alguna sustancia fuera de lo cotidiano, buscando un efecto sensorial. Entre los más chicos, la instancia experimental está más asociada a la marihuana.

Entre los varones se registran situaciones más variadas de consumo, mayor frecuencia y mayores cantidades consumidas. Entre los mayores, la marihuana aparece como un consumo entre ocasional y regular que se comparte entre amigos.

Entre las mujeres, el consumo es más social en el caso del alcohol y más restringido en el caso de la marihuana. Se manifiesta una dimensión de lo peligroso / evaluación de riesgos y consecuencias más marcada que entre los varones.

En cuanto al consumo de alcohol, si bien se perciben diferencias entre varones y mujeres en los hábitos, esas diferencias desaparecen al evaluar las conductas de los demás. Se percibe, se dice y acepta con naturalidad que las mujeres pueden tomar tanto, o más, que los hombres.

Mientras que en los más chicos se perciben mayores excesos y descontrol en el consumo, entre los mayores comienza a plantearse el consumo como una elección, y a privilegiar la calidad por sobre la cantidad.

La exploración individual

La exploración individual es una parte central de la construcción de la subjetividad de los jóvenes, sobre todo entre los adolescentes. Los estímulos en los momentos de compañía generan emociones intensas que permiten la experimentación del mundo externo, creando vivencias y recuerdos; mientras que los estímulos en momentos a solas permiten una mayor interiorización y exploración de sí mismos.

La curiosidad, especialmente sobre lo prohibido, es un elemento que tensiona la exploración y la experimentación. Los límites (incluso los propios) pueden quedar velados en ciertos momentos. Juega una “ilu-

sión de inmortalidad” propia de esta etapa vital, que amplía las vías de exploración.

Qué significa “experimentar” en la vida de los jóvenes: primeras experiencias de consumo o experimentación con sustancias, romper los límites, probarse a sí mismo, demostrar a los demás.

“La conducta del adolescente hoy busca la transgresión por la transgresión misma. Entonces es probar por probar, digamos. Yo creo que [el consumo] está relacionado, sí, con esta necesidad de buscar y buscar...”
(Docente)

“Sí, hay cosas que al otro día... Por ejemplo, una vez, un compañero que tenía una camioneta iba por una calle de Dolores a 80 km/h y yo iba de la camioneta en el bordesito agarrado así y yo en ese momento me creía un vivo bárbaro y al otro día dije “que hice, que estaba haciendo.” (Varones 18-24 años)

Quienes reconocen consumir suelen hacerlo en compañía de su grupo de amigos. El consumo solitario aparece poco mencionado (varones 18-24). Incluso en esos casos, no se lo plantea como una práctica frecuente.

Al mismo tiempo, la pertenencia a determinado grupo puede marcar una mayor o menor tendencia al consumo. Quienes declaran no consumir, relatan su pertenencia a un grupo de amigos que tampoco consume.

En este marco, los adolescentes aparecen como un grupo en mayor riesgo: son más permeables a las presiones del grupo, son más proclives a los excesos ya que desconocen sus limitaciones y el deseo por explorar y probar es más marcado que entre los mayores.

“-Creer que se van a sentir más, eso, se sienten más que el que tienen al lado, “ah, yo tomo más que vos, por eso soy mejor que vos”, por eso... -Es como porque es más, creo que es más porque todos toman, entonces hay que tomar, y no se... si no tomo la paso mal, entonces tomo, y cuanto más tome y más borracho esté, mejor la voy a pasar.”

“Tomo nomás cuando me junto con mis amigos y ellos que toman, algunos toman porque les gusta, otros para emborracharse, sí, tomo un poco con ellos, pero nada más.” (Varones 14-17 años)

“Generalmente no se consume solo, se consume con la banda.” (Especialista)
“La propia edad [adolescente] hace que haya vulnerabilidad y eso incide mucho.” (Docente)

Primeras experiencias

Haciéndome el gil

“A los catorce años entré en un boliche, no sé como entré, me dejaron, haciéndome el gil y nada, yo vi que decía “tequila \$2”, yo no sabía ni lo que era. Compré y me tomé cuatro... y bueno, no sabía nada de alcohol. Primera vez que llegué a mi casa así... la pasé muy mal. Me sentía muy descompuesto, me tuvieron que llevar a mi casa gente grande que me conocía. (...) Mis papás, nada, al otro día charlita, listo, me retaron, un fin de semana sin salir, sabiendo lo que era...” (Varones 18-24 años)

¿Me dejás probar?

“- [Probamos] Con amigas en la playa
- La intriga
- La curiosidad
- Qué era...
- Aparte saber que estábamos con un grupo que fumaba todo el día... y era como que lo teníamos tan accesible que era cuestión de: “me dejás probar?” y ya está. Pero por ahí, si nosuviésemos que mover y decir: “bueno vamos a probar y conseguir”, no; no lo hacemos.” (Mujeres 18-24 años)

Así, el consumo aparece tensionado por el deseo de exploración y liberación en la esfera de lo individual y por la presión grupal, que puede marcar una mayor o menor tendencia a los excesos.

Los distintos grupos reconocen haber consumido alcohol, con menor frecuencia entre los más chicos (14 a 17 años). Los más grandes (18 a 24 años) reconocen también haber consumido marihuana. El consumo de alcohol y marihuana se da en diferentes momentos, con diferentes frecuencias y en distintas situaciones sociales de mayor o menor privacidad.

La previa y el boliche son los momentos en que se señala mayor consumo en todos los grupos y donde aparecen los excesos. La previa es un momento de encuentro con el grupo de pertenencia pero de prepa-

ración a la salida y a un encuentro social ante otros. El consumo de alcohol se da en función de la salida (también se aducen razones económicas, p.e. que el alcohol en los boliches suele ser más caro).

Previas y boliches, para los grupos adolescentes y las mujeres en general son los principales momentos de consumo. Las juntadas en casa, asados, salidas diurnas, recitales o eventos deportivos pueden abarcar situaciones de consumo de alcohol y/o marihuana pero de manera más acotada y moderada. Se dan, especialmente, entre los varones mayores que señalan hacerlo “por gusto”.

Si bien en los grupos se señalan situaciones de consumo de alcohol donde hay excesos, los adolescentes/jóvenes no lo plantean como problemático. Por ejemplo, en el caso de la marihuana y otras drogas, cuando el consumo es “moderado” no se vivencia como dependencia o exceso.

Entre las mujeres mayores, de 18 a 24 años, se declara un consumo “eventual” de marihuana. Los grupos de 14 a 17 años no declaran consumo de marihuana, pero lo perciben como algo “corriente” y disponible en los espacios donde circulan.

3.3 ¿Qué piensan los jóvenes sobre las drogas?

Se conoce variedad de drogas pero se evidencia falta de información específica (efectos, consumo, etc.), sobre todo entre los grupos más chicos y, relativamente, las mujeres. Sustancias legales como el tabaco y el alcohol son incluidas en la categoría “drogas”. El alcohol aparece como el infaltable en la vida nocturna: hace a la diversión y facilita la sociabilidad. La marihuana puede ser utilizada como un complemento de eso. El alcohol, en su cara negativa, aparece vinculado a los excesos y peligros de la noche (accidentes, peleas, etc.).

Las drogas no son todas iguales. Aquí la marihuana, que aparece como la más conocida y mencionada, se señala marcadamente diferente de las demás. Se la percibe como una droga tranquila y manejable, incluso menos problemática que el alcohol. Es aceptada ampliamente y percibida como algo normal, es una sustancia cercana que es parte de la vida cotidiana (incluso entre quienes no consumen).

Frente a las demás drogas aparece una barrera. No son tan aceptadas, remiten a situaciones problemáti-

cas, aparecen los fantasmas del abuso, dependencia y adicción.

Las drogas no son todas lo mismo

Para los jóvenes, las drogas son sustancias que alteran el organismo y la conciencia / sentidos, pueden ser perjudiciales para la salud, pueden provocar conductas abusivas y generar dependencia. También aparece mencionada una dimensión vinculada a la diversión y lo placentero (en consumidores). Se piensan también dentro de la categoría “droga” sustancias legalizadas y de venta libre como el alcohol y el tabaco.

“-El alcohol es una droga. -Una droga es cualquier sustancia que altera el organismo o la conciencia” (Mujeres 18-24 años)

“-Lo que genera, o la adicción al uso, o también lo que altera, digamos, el funcionamiento de... -Normal de uno. -Los sentidos.

-Alguien que toma alcohol tiene la esclavitud, esa dependencia...

-El cigarrillo genera adicción igual.” (Varones 18-24 años)

“Las metemos en una misma bolsa por el hecho de ser adictivas.” (Mujeres 14-17 años)

En general, las drogas son consideradas como algo potencialmente nocivo. Sin embargo, no se perciben como “todas iguales”, no da lo mismo una u otra, sino que aparecen distinciones según sus efectos y el grado de adicción que creen que provoca.

Hay conocimiento “de nombre”, de un amplio espectro de drogas. Sin embargo, se evidencia la falta de conocimiento específico sobre cada tipo de sustancia.

La marihuana, se destaca como la sustancia más mencionada espontáneamente. Junto al LSD, cocaína y paco son las sustancias más conocidas y sobre las que tienen más información. El alcohol y la marihuana aparecen como las sustancias más consumidas y aceptadas de manera “natural” en todos los segmentos.

Aparecen algunos matices entre los jóvenes y el conocimiento sobre drogas: los grupos más grandes (18-24 años) cuentan con mayor información precisa y conocimiento de variedad de drogas, así como los varones aparecen más informados que las mujeres.

Las drogas más “fuertes” se asocian con una mayor peligrosidad en cuanto a sus efectos. También, se asocian con personalidades conflictivas o des-

controladas, particularmente la cocaína.

Los jóvenes y adolescentes entienden que la droga es un tema que atraviesa el tejido social. La diferencia está en que quienes tienen más recursos pueden acceder a droga de “mejor calidad”. Así, por ejemplo, el inhalar pegamento o el fumar paco aparecen relacionados con “la calle” y los sectores sociales más bajos, mientras que el éxtasis se asocia a los sectores de mayor poder adquisitivo.

Drogas conocidas: menciones espontáneas

“No es lo mismo una persona de clase media que consume cocaína que tiene alcance a una droga de mejor calidad... No es lo mismo que tomen de la mejor que de lo que serían los deshechos, o sea, la persona que compra los deshechos seguramente le hará mucho peor y termine con mayores daños.” (Varones 14-17 años)

“Sé que el Paco es terrible.” “Sé que el LCD es alucinógeno y no sé más nada de drogas.”

“Es la más común y sabemos que muchas personas consumen marihuana y no esta tan mal, creo.” (Mujeres 14-17 años)

“La persona que toma cocaína... toda su vida está excedida para llegar a consumir cocaína, como que vive al palo siempre, no le importa nada y ha jugado en todos los aspectos de su vida.” (Mujeres 18-24 años)

La clasificación perceptiva que los jóvenes realizan sobre las distintas sustancias distingue entre sustancias más “livianas” como el alcohol (de venta libre, junto con el tabaco); la marihuana (de uso aceptado) y las drogas “duras” como la cocaína, los ácidos, las pastillas, el éxtasis, la pasta base, etc. que son vistas como más peligrosas.

¿Qué no puede faltar?

“Y, en realidad de tomar, siempre y después mujeres, si podemos, pero nos cuesta, y después algunas veces para fumar algo y nada más...” (Varones 18-24 años)

“Por ahí la marihuana se asocia más al alcohol, que sería “bueno, vamos a fumar para pasarla bien”, ya cuando estamos hablando de otras drogas... cocaína... es como que ya excede.” (Mujeres 18-24 años)

Drogas conocidas: menciones espontáneas



Clasificación de las sustancias psicoactivas según los jóvenes

El infaltable	El complemento	El fantasma
Alcohol	Marihuana	Otras drogas
<p>Indispensable para la noche. Todo el tiempo En todos los segmentos. Aceptación: Aceptado socialmente; se puede contar a los padres que se consumió / es previsto por padres. Percepción de los jóvenes del costo-beneficio: positivo</p>	<p>Se puede salir sin consumirla. Está tan naturalizada como el alcohol. Más tranquila que el alcohol Más manejable Aceptación: Más cuestionada socialmente; solo se cuenta a algunos padres Percepción de los jóvenes del costo-beneficio: equilibrado</p>	<p>Momentos puntuales de experimentación Menos manejables que el alcohol y la marihuana Asociado a consumidores dependientes / adicciones Mayores temores por efectos, riesgo físico, etc. Aceptación: Rechazadas socialmente; no se cuentan nunca a los padres. Percepción de los jóvenes del costo-beneficio: negativo (en NO consumidores)</p>

Totalmente instalado: percepciones generales sobre el alcohol

El consumo de alcohol aparece como un fenómeno general y muy naturalizado que se percibe como un elemento más de la noche y las salidas de fin de semana. Todos los grupos señalan la cotidianeidad, visibilidad y aceptación social del consumo, particularmente en los fines de semana (que pueden extenderse de jueves a domingo). Cerveza y Fernet con Coca-Cola son las bebidas más mencionadas. Aparecen también referencias a distintas bebidas blancas, champagne con energizantes y vino.

Puede dar pie a otros consumos y situaciones de descontrol. Los más chicos (14-17 años) son quienes señalan estar regularmente en contacto con situaciones de excesos y abuso en el consumo. Entre los mayores (18-24 años), aunque persisten excesos en el consumo y situaciones de descontrol, se plantea la existencia de una experiencia desde las primeras borracheras hasta conocer el propio límite y “tomar algo por gusto / porque es rico”.

“Hoy por hoy, el alcohol es, por lejos, la sustancia más consumida, que por supuesto depende de cuánto se tome y cuántos años de consumo se tenga de alcohol, se va a tener tanto o más

daño psíquico que consumiendo marihuana, cocaína, hasta ahí. (...) No todo el que consume termina transformándose en adicto y no todo aquel que consume alcohol va a terminar fumando marihuana o tomando cocaína. Por otro lado, es innegable que es altamente probable que haya una relación entre alguien que consume problemáticamente alcohol, que tenga muchas más posibilidades de que termine consumiendo problemáticamente otra sustancia, la famosa escalada.” (Especialista)

“Es como inconsciente, ya si salís... bah, por lo menos me pasa, la necesidad... No necesidad, sino tener un vaso en la mano, por más que no estés tomando, un vaso de cerveza, tener siempre algo en la mano.”

“Vos decís “bueno, tomo hasta ponernos en pedo, lo que venga”, o vas a lo más fuerte, lo que te ponga en pedo más rápido, y ahora es como...” (Mujeres 18-24 años)

“-Si nos juntamos en una casa y somos diez y fumamos dos churros de marihuana, no va

a pasar nada, ni nada flojo así. Si empezás a tomar alcohol es donde empiezan a romper cosas... - Los gritos.” (Varones 18-24 años)

“Te ponés en pedo y... ves “qué es eso, a ver... dejame probar” y empiezan a probar.” (Varones 14-17 años)

Los efectos del alcohol

El alcohol garantiza pasar una buena noche: se asocia a efectos que los jóvenes consideran positivos como: desinhibirse, olvidarse de todo, divertirse, sentirse cómodo y es percibido como un consumo controlable (entre los mayores).

Está vinculado a los peligros que pueden aparecer en la noche y a efectos no deseados como peleas callejeras, accidentes de tránsito, conductas imprudentes, el olvidarse de lo que se está haciendo, o protagonizar hechos vergonzosos.

Infaltable el fin de semana

“A ver, si no tomás, no salís directamente, yo si no puedo tomar no salgo, me aburro

Efectos del alcohol según los jóvenes

Alcohol	Efectos positivos	Efectos negativos
Efectos físicos	Sensación de euforia	Torpeza, falta de reflejos. Además, aparecen el malestar y las sensaciones de “resaca” junto con lagunas en la memoria al día siguiente
Conducta individual	Tolerancia, sentirse más alegre. Entre los más grandes se percibe como controlable, aparece el disfrute en relación con el alcohol, y el tomar bebidas por gusto (hay un mayor autocontrol relativo)	Inconsciencia, no medir los propios actos
Conducta grupal	Se potencia la diversión grupal, se exageran los comportamientos, se hacen bromas, etc.	La contracara de la desinhibición es “pasarse” y ser protagonista de situaciones no deseadas.
Dimensión social	Es imprescindible para sobrellevar las incomodidades de la noche (calor, empujones, ruido, etc.)	Aparece como elemento que puede desencadenar accidentes de tránsito y peleas

(...) La paso mal, te empuja uno en el boliche y te molesta ...si no tomaste (si tomás por ahí ni lo sentís) te molesta todo, te molesta el calor, te molesta que te empujen.” (Varones 18-24 años)

“Tomamos lo que nos gusta, no tomamos para ponernos en pedo como por ahí hacíamos más de chicas.” (Mujeres 18-24 años)

“Yo puedo decir no sé, me pongo en pedo un sábado, la otra semana no tomo y controlarlo.” (Varones 18-24 años)

“Cuando estamos todas es como que sabemos que si tomamos, la vamos a pasar mejor, porque es así... -Como que nos potenciamos, estamos...no sé, todas o la mayoría... tomamos y nos potenciamos y sabemos que la pasamos mejor.”

“Lo que a mí me pasa es que siento que me divierto el triple, es como ya estar desinhibida, estar eufórica, contenta, bailando, ya si te choca el de al lado, si te duele claro, no... de última decís “me voy afuera”, pero no pasa nada...” (Mujeres 18-24 años)

Accidentes, pérdida de memoria y resaca

“-Si nos tuvimos que volver porque estábamos re descompuestas, o que una tenga que acompañar a la otra, pero... -O al otro día que no nos acordamos nada. -Tres veces al año... no es que pasa todos los fines de semana que salimos.” “No manejamos además por eso [el alcohol], siempre que salimos, salimos en taxi.” (Mujeres 18-24 años)

“Pasa mucho los loquitos que se chupan y andan a los palos en los autos, nosotros más o menos tratamos de caminar, nosotros acá andamos todo el tiempo caminando.” “Aumenta el grado de torpeza.” (Varones 18-24 años)

“-Por ahí borracho estás bailando, le pegas a alguien y después te vienen 5 y ya te mataron. // - O sea, como que por ahí no hacen cosas totalmente conscientes, yo creo que cualquiera de los que se ponen en pedo y se ponen a jugar así con una botella, o van caminando en el medio de la calle, de día no lo hacen porque saben que les puede pasar algo o que está mal.” (Varones 14-17 años)

“-A que no picás esta pared a puños”, le dije. // -A que no la aboyaba... Y me quebré la mano pegándole una piña a la pared (...) Me pasó por calentón, pero consecuencia de que había tomado [alcohol] así que... Me quería matar, me quiero matar todavía, pero por haberle pegado la piña a la pared, no por haberme pasado con el alcohol, porque la pasé bien en el momento, pasa que después la bardié con esto.” (Varones 18-24 años)

Marihuana: la droga “manejable” y “tranquila”

Es la sustancia más mencionada espontáneamente. Aparece como un fenómeno cada vez más naturalizado que se percibe como cada vez más aceptado socialmente, un consumo cada vez más visible. Se la señala como una sustancia de fácil acceso, poco riesgosa, “manejable” y de costo accesible (entre consumidores). Se la asocia con actitudes y conductas peoresas, pachorrientas, tranquilas y poco conflictivas. Todos los grupos señalan la cotidianeidad, visibilidad y aceptación social del consumo. Incluso entre los más chicos (14-17 años). Aparece entre los jóvenes mayores (18-24 años) como una sustancia incluso más “tranquila” y manejable que el alcohol, una sustancia “relajante”. Entre los más chicos (14-17 años) aparece un temor mayor respecto de los efectos y niveles de adicción que puedan generarse.

Frente al debate por la legalización todos marcan pros y contras: por un lado, se terminarían los negocios y especulaciones de los traficantes y los peligros que conlleva la ilegalidad; por otra parte, podría correrse el riesgo de que se generalice el consumo (aunque en este punto surgen dudas).

“Creo que lo más común por ahí cuando salgo siempre se ve es la marihuana.” (Varones 14-17 años)

“Nosotros no hemos visto algo triste de la marihuana, algo triste del alcohol, capaz que cuando la veamos digamos ‘umhm’, pero nos parece mucho más controlable y manejable.” (Varones 18-24 años)

“Era como muy relajante en realidad, yo me sentía relajada. No me pareció tal cual que te exaltas, para mí fue relajante (...) No era yo, estaba muy relajada. Tenía mucho sueño, tenía ganas de estar tirada haciendo nada. Esa

fue la sensación en realidad.” (Mujeres 18-24 años) [sobre consumo de marihuana]
“La marihuana: un Goofy, el caso extremo digamos, difícilmente un consumidor adicto y enfermo de la marihuana va a agarrar un arma, te va a dar un beso.” (Varones 18-24 años)
“Adhiero más al concepto de consumo problemático / consumo no problemático. Obviamente que es una línea bastante delgada, que por ahí se engancha con el concepto clásico de uso, abuso y dependencia (...) No todo el que consume es adicto. El que se fuma un faso de marihuana, bueno, experimentan, entran en un estado de conciencia no ordinario, lo disfrutan, comparten, después la cosa queda ahí, no se vuelve algo problemático.” (Especialista)

Drogas fuertes / duras

Desde la perspectiva de los encuestados no son tan visibles y despiertan temores e inseguridades. No están tan aceptadas socialmente, incluso entre pares. La brecha entre el límite y el deseo de exploración es más difícil de cruzar. Despiertan preocupación por los efectos de la posible adicción. La curiosidad por los efectos sensoriales puede ser un motor de consumo eventual.

Se señala relativa facilidad en el acceso. La cocaína se relaciona con algunos espacios (noche, cancha) pero alejada del consumo inmediato. La cocaína y el paco aparecen como las drogas más peligrosas. Agrupándolas por sus efectos, aparecen junto a los alucinógenos (ácidos y hongos), drogas recreativas como el éxtasis que están muy asociadas a una escena específica (fiestas electrónicas) y que expresan ser consumidas eventualmente por la experiencia sensorial. Este tipo de drogas son percibidas como un gasto mayor para el bolsillo joven, lo que representa una barrera al consumo. Las opciones “baratas”, como el paco, se perciben como demasiado peligrosas y propias de otros sectores sociales a los que “no les queda otra”.

“[La cocaína] en el organismo es devastadora, es una droga carísima, es peligrosa en el sentido de que te digo, salgo una noche, papapaa, gente que se le va el pedo y por ahí sigue y al otro día son las doce del mediodía y hay gente que van y vienen así, se pasan (...) Vos podés decir ‘bueno, me dejo de hinchar las pelotas, me pongo a estudiar, no compro

la marihuana’ La cocaína es otra cosa.”
“[Con los ácidos] a mí me pasó que empecé a pensar cosas raras, ves la botella y pensás cuatrocientas cincuenta mil cosas que ahora no se me ocurren cuando pienso en una botella (...) fue para una experiencia y saber lo que es y listo.” (Varones 18-24 años)

3. 4. El control del consumo entre los jóvenes

Los jóvenes, en los límites frente al consumo, despliegan distintas formas de auto-control o auto-regulación (a medida que se avanza en edad esto se hace más marcado y los excesos tienden a ser más esporádicos).

¿Quiénes intervienen en este proceso de autocontrol? En primera instancia, según surge de la investigación, son los propios jóvenes a través de sus percepciones individuales y su dinámica grupal. Luego, las instituciones que ordenan, regulan y dan sentido a las percepciones y la vida de los jóvenes: la familia y la escuela. En un plano más amplio, las campañas de prevención pueden intervenir dando información adecuada que genere conciencia y control sobre el consumo.

El consumo se presenta en una tensión con los límites propios que se auto-imponen los jóvenes y los límites externos que pueden ser impuestos o transmitidos por otros actores y/o instituciones. En esa tensión, el consumo de las distintas sustancias puede ser evaluado como “regulado o controlado” vs. “abusivo, adictivo o problemático”.



La mirada de los jóvenes sobre el control en el consumo

El consumo de alcohol y drogas en los jóvenes se presenta en momentos asociados a la diversión, el entretenimiento y acotados a determinadas situaciones. En las salidas nocturnas se registran excesos de forma regular, pero también se dan situaciones donde es necesario poner límites propios, aceptar los que se imponen y controlar el consumo para que no se vuelva problemático. En relación con la familia, el control y los límites al consumo de alcohol y drogas se negocian con los padres. En esas instancias existe el diálogo, pero también un ocultamiento de lo que efectivamente se hace.

Ese ocultamiento tiene que ver con las brechas que existen entre las percepciones de los jóvenes y las de los padres, donde los jóvenes estiman que los padres no pueden entender ciertas cosas (por desinformación muchas veces) y esas cosas se ocultan por temor a sus reacciones (preocuparlos innecesariamente, perder privilegios o permisos, etc.).

Es interesante resaltar que los jóvenes hacen un balance positivo de la contención familiar y los límites que imponen los padres, eso les permite en cierta medida ir elaborando los límites que ellos mismos se auto-imponen.

Al mismo tiempo, los jóvenes entienden que para no caer en situaciones de excesos, abusos y dependencia se debe fortalecer la propia individualidad proponiéndose metas, proyectos y objetivos (los deportes y las artes aparecen como vías de expresión en sintonía con este punto).

Además, se percibe que hay limitaciones y formas de control y regulación legal / estatal que son necesarias (p.e. en la regulación de la venta de alcohol a menores). Esto aparece junto a demandas de mayor información (sobre todo para los padres) y acciones de prevención.

Para los jóvenes, los límites significan control, restricciones, barreras, obligaciones, falta de confianza (de parte de los padres) y también una expresión de preocupación o cuidado de los mayores. Al mismo tiempo, para los padres, los límites aparecen como una necesidad, un deber, una forma de inculcar valores, una expresión de cuidado, preocupación, temores, expresión de amor. Estas diferentes percepciones dan cuenta de una tensión presente entre el mundo de los adultos y el de los jóvenes. Para los jóvenes, la idea de "límites" se asocia con el mundo adulto, del que quieren diferenciarse. Esto es particularmente visible en los adolescentes: para ellos, los límites vienen desde afuera, se les imponen, son un motivo de disputa permanente con los padres. Sin embargo, a medida que van madurando e insertándose en el mundo adulto, para los jóvenes los límites comienzan a ser auto-impuestos: aparece el auto-control como signo de madurez.

En ese sentido, es preciso atender a las diferentes etapas vitales, donde los límites y el control son vividos de distintas maneras en relación con la responsabilidad personal, el grupo de pares, el rol de la contención familiar, de los padres y la escuela.

Cuidados y negociación: percepciones y acciones frente a los padres

En todos los grupos se perciben los límites y preocupaciones que transmiten los padres como una forma de atención y cuidado necesario.

Entre los más chicos (14-17 años), en las instancias de diálogo se negocian los límites y se define la confianza que los padres les depositan a la hora de autorizar actividades.

Los límites perciben como inherentes a las preocupaciones que pueden tener los padres y que forman parte del sistema de valores y enseñanzas que les transmiten, aunque eso no quiere decir que se acepten completamente.

El acceso al diálogo se representa como una instancia de negociación donde se pueden marcar diferencias de lo que se imagina del mundo adolescente y disipar algunos de los temores paternos.

A partir del diálogo los padres pueden recibir información, conocer "en qué andan" los adolescentes y ganar la confianza necesaria para acceder a salidas y actividades. En ese sentido, los jóvenes evalúan que implicarse en el diálogo y dar información evita que los padres se imaginen "lo peor".

"[Los padres] Lo ven desde el punto de vista de ellos y por ahí está bien, por ahí a vos te enoja, o algo así, porque ves que todo el mundo lo hace y sos el único como que se queda sin hacer."

"Mi vieja siempre me dice cuando salgo que no tome mucho (...) me cuida, viste." (Varones 14-17 años)

"Saben con quién nos juntamos y saben que no nos van a llevar por mal camino. Por ahí, yo les cuento qué compañeros se ponen borrachos y lo saben, saben que yo no." (Mujeres 14-17 años)

"Mis papás saben que salgo y que los chicos toman y hacen previas y que yo también voy. Saben que en la previa se toma y les parece que está mal, pero saben que es así, que es común. Les parece que está mal, que no lo tengo que hacer. Eso siempre me lo enseñaron, y son conscientes, tienen la tranquilidad de que yo no lo hago." (Varones 14-17 años)

Los jóvenes frente a la autoridad: los dilemas del cambio generacional

La familia sigue siendo un espacio de referencia importante para los jóvenes. Sin embargo, en algunos casos

Esquema de diferencias según surge en los grupos focales

	Adolescentes (14-17 años)	Jóvenes (18-24 años)
Responsabilidad personal	Está relacionada con un buen rendimiento escolar y “ser un buen hijo”. Los límites se entienden pero se rechazan y discuten (aunque en cierto nivel se acepten).	Son mayores y empiezan a gravitar hacia un “yo”, cada vez más autónomo respecto de los padres. Los límites empiezan a auto-imponerse, de acuerdo al sistema de valores adquirido.
Grupo de pares	Socializa y tensiona los límites adquiridos. Los grupos con menos límites incorporados son más proclives a los excesos.	El núcleo de amigos primarios se escinde y se amplía según los distintos roles que se vayan adquiriendo.
Contención familiar	Necesidad latente de cuidados, contención y límites. La casa sigue siendo un refugio y la familia, una referencia.	Mayor independencia respecto de los padres (algunos jóvenes ya viven solos).
Los padres	Tienen temores y tratan de poner límites. Todavía sienten la responsabilidad de proteger a los hijos de los peligros del mundo adulto.	Hay un mayor grado de confianza hacia los hijos. Por otra parte, se siente que ya no tienen control sobre lo que hacen “ya son grandes, ¿qué vas a hacer?”.
Contención escolar	La escuela se ve como un espacio donde los límites son permeables (chicos que toman o fuman), al mismo tiempo es un lugar de diálogo, reflexión y un espacio donde obtener información.	Para aquellos que hacen una carrera, significa tener un proyecto, metas a cumplir, por elección propia (aunque los padres sostengan económicamente el proyecto) y es necesario ponerse límites y pautas para poder cumplir con eso.
Citas ilustrativas	“A veces le pregunto a mi papá si puedo salir a trasnoche y me dice “no, porque sos muy chico; o no porque hay alcohol” o esas cosas que...en un lado me protegen y por otro lado a veces no lo entiendo porque digo “loco, sale toda la gente, mis compañeros de la secundaria también salen y yo voy a matiné, y ellos van a trasnoche”, entonces por un lado me enoja y, por otro, digo: “bueno, me están cuidando de algo”” (Varones 14-17 años)	“Y sí... igual ahora ¿qué te pueden decir? ya está, si vivís solo, flaco” (Varones 18-24 años)

las relaciones entre padres e hijos son cada vez más simétricas. Los hijos tratan de ponerse en el lugar de los padres.

Los hijos no reconocen la autoridad de los padres en territorios en los que consideran que están poco informados. Al mismo tiempo, los padres encuentran dificultades para asumir su lugar de autoridad frente a hijos que se resisten a la autoridad.

En el seno familiar, existen dificultades para construir modelos de contención y diferenciación aceptados por todos.

“-Por lo general, si te metes en las drogas o algo de eso, tu familia no lo sabe, después por ahí llega un momento que se entera y por ahí ya es obvio que te enterás que tenés un hijo que se droga, te va a doler y te vas a sentir como culpable porque vas a sentir que algo hiciste mal. Porque si llegó a eso, por algo llegó a eso y vos no lo pudiste ver.

-Le afecta a toda la familia. (Varones 14-17 años)

-Las madres nunca van a querer que sus hijos terminen drogados... o en mal estado. “ (Mujeres 18-24 años)

“Los papás dicen “nosotros queremos ser amigos” y no... “A los amigos los elige su hijo, usted es el papá. Que usted quiera tener una relación amigable y no de autoritarismo, es otra historia, no tiene por qué ser un militar con su hijo, pero sí está en otro nivel” Mientras yo tenga 12, 14, 16 sigo siendo un adolescente y después un adulto joven y mi papá está por encima.” (Especialista - Comunidad Terapéutica)

Ocultamiento: la contracara del diálogo

En todos los casos, aunque haya un diálogo abierto y se brinde información sobre lo que ocurre en la noche, no se hace una bandera del consumo propio frente a los padres, particularmente los excesos. Allí se negocia un ida y vuelta entre el monitoreo de los padres y el autocontrol para llegar bien a casa luego de las salidas y estar presentable al otro día.

A veces, los límites que se plantean como prohibición pueden generar un miedo excesivo a la reacción de los padres. Por otra parte, desde la perspectiva de los jóvenes siempre está el recurso de mentirles para lograr lo que se quiere. Para los

padres esto deriva en peligros latentes al no saber realmente dónde están o qué les está pasando a sus hijos.

En resumen, el diálogo puede obturarse por tres razones: a) el consumo tiende a ser minimizado y disimulado frente a los padres; b) los jóvenes suelen sobredimensionar las posibles reacciones de los padres y c) las mentiras u ocultamiento aparecen como recurso para “burlar” las prohibiciones.

“Mi mamá está despierta para cuando yo llego a mi casa y me ve que llego bien, que no estoy medio loco ni borracho ni nada por el estilo.” (Varones 14-17 años)

“-También parte de eso es, no sé... esconder en tu casa, porque si no te levantas el domingo es porque... -¡Tenés que ir con la mejor cara! -Claro, ¡no pasó nada!” (Mujeres 18-24 años)

“Yo también dentro de todo cuando caigo a casa a la vuelta, que vivís con tus viejos, dentro de todo me acuesto bien.” (Varones 18-24 años)

“Por salir les mentía, no sabían dónde estaba. Yo terminaba: “no, no salgo, me voy a dormir a tal lado, mamá.” (Varones 18-24 años)

“Hay cosas que mis papás no quieren que haga y yo las hago igual, sin pedir permiso.” (Mujeres 14-17 años)

“Nos asesinan (...) donde se lleguen a enterar yo creo que me encierran. No más salidas a ningún lado, me llevan, me traen, me ponen un guardaespaldas. Encerrada y listo si consumiera.” “Drogas, me matan. Creo que sería peor si consumiera, si probara no sé... me tendrían seis meses.” (Mujeres 14-17 años)

El fantasma de la incomprensión: percepciones sobre la desinformación de los padres

Mientras que, para los jóvenes, el consumo de alcohol y marihuana puede ser “manejable”, “recreativo” y “parte de la vida cotidiana” (aunque haya momentos de exceso en el consumo) en los padres se vivencia la posible adicción como fantasma latente, muchas veces por desinformación. Los jóvenes sienten que no pueden hablar ciertos temas con los padres. El ocultamiento aparece en relación con esos temas que no se pueden tocar.

Se percibe desde los focus groups con los padres, que no poseen información adecuada y “sobredimensionan” el problema, lo que reduce la confianza para establecer el diálogo. Los jóvenes plantean una vía posible para reactivar el diálogo: que los padres puedan acceder a información confiable para evitar lo que consideran preocupaciones exageradas y límites innecesarios. Al mismo tiempo, se evitan tener que mentir a sus padres sobre aspectos que forman parte de su vida cotidiana.

Entre los mayores (18-24 años) que ya han experimentado con alguna droga y “saben de qué se trata” es donde se marcan más fuertemente las diferentes percepciones, particularmente sobre la marihuana, y no se llega a un acuerdo con los padres, lo cual obtura el diálogo. Entre los más chicos (14-17 años), mientras que la consulta a los padres sobre ciertos temas podría derivar en encender una alarma o alerta que es preferible “evitar”, se menciona a los hermanos mayores, tíos y otros adultos jóvenes como referentes para hablar estos temas, así como la escuela.

“-Para nuestros viejos, que son todos grandes, piensan que marihuana... -Drogadicto, andá a la granja a recuperarte, porque lo miran así. -Están falopeados. -Sí. -O sea, no hacen la distinción que hacemos nosotros de que ya lo hemos adoptado como algo que es como tomar algo. -Están rodeados de gente que lo hace y no se dan cuenta.”

“-Mis papás están bastante en contra [de la marihuana], mucho, en ese sentido... -Sí, los míos también. -No lo admiten, ni siquiera, en alguien que lo toma como forma de vida. En ese sentido son re cerrados” “-En mi casa, por ejemplo, de sentarse a hablar [sobre drogas] no. -Y bien informados de la droga tampoco.” (Mujeres 18-24 años)

“A mí me descubrieron con marihuana una vez... mi mamá. Yo traté de traerle información, cosas que lea, que se ponga al tanto y nada, todo mal... o sea, ahora está todo bien porque llegué al punto de decirle que no lo iba a hacer más, que esto y que otro. Pero también, a la vez, como que quiero que se informe, que sepa, que vea que no tiene nada de malo.” (Varones 18-24 años)

“Con las drogas pasa lo mismo, no se me ocurre ir a preguntarle a mi mamá qué efectos

tiene el éxtasis. Yo creo que me mata. Sería medio sospechoso. Tal vez si en el colegio me lo explican...” (Mujeres 14-17 años)
“[Hablo] Con amigos de la familia. Mi papá tiene un amigo que no sé, es soltero y siempre está con mi papá... o con mi hermana más grande, o por ahí con el novio de ella.” (Varones 14-17 años)

Contención familiar, objetivos y proyectos propios: estrategias sugeridas por los jóvenes para no consumir abusivamente

La diferencia entre lo que ellos llaman “consumir normalmente” y caer en el “consumo abusivo” es explicado en tres niveles por los jóvenes entrevistados. Conducta individual: el proponerse objetivos, desafíos y metas a superar contribuye a mantenerlos enfocados en lo que es realmente importante para el futuro (aspectos que se aprenden en el medio familiar).

Medio familiar: padres que estén presentes en la vida de los hijos, que no sean excesivamente permisivos, que marquen límites y pautas. Que los ayuden a planearse y lograr proyectos y objetivos.

Medio social: participar de espacios de sociabilidad y de expresión individual que estén en sintonía con estos puntos, como el deporte, la música y las artes. Allí se forman grupos, equipos, camaradería entre amigos con los mismos intereses, al tiempo que se va incorporando a la vida cotidiana el hecho de plantearse metas y objetivos a superar.

“El novio de una amiga fue a uno de los colegios más conocidos de la Plata, jugaba al Rugby, era el chico bien, pero sin embargo no tenía a los padres presentes y toma cocaína.” (Mujeres 18-24 años)

“Muchos de nosotros, la mayoría de los que nadamos, o compañeros de la escuela, la familia los apoya, tienen la posibilidad de hacer un deporte o algo así, pero, por ahí, hay algunos que por más que en la casa los apoyen, todos los bancan, les dan lo que quieren, terminan siendo cualquier cosa, terminan drogándose y...”

“-Porque si vos no haces nada, vas a la escuela, salís todos los fines de semana, y siempre que salís, no sé, tenés alcohol y todo lo que quieras ahí, y si no hacés otra cosa, no tenés una motivación, no tenés un objetivo... Poner-

se un objetivo, por ahí...tenés un objetivo claro, no se “quiero estudiar derecho y recibirme en 4 años”. Vos te pones ese objetivo y vas a hacer todo para eso. No es que vas a dejar de salir y vas a dejar de juntarte con tus amigos, o cosas así. Pero vas a hacer todo consciente de lo que querés, si vos estás seguro de lo que querés no te vas a dejar influenciar por cualquier cosa.” (Varones 14-17 años)

“Vos tenés que tener planteado qué te hace mal a vos, más que nada por vos mismo. Porque a las otras personas no les va a importar lo que vos hagás, te perjudicás vos.” (Mujeres 14-17 años)

Los proyectos son puntos de anclaje en la compleja transición desde el mundo familiar hacia el mundo adulto que se vive durante la adolescencia. Plantearse metas y objetivos a ser superados permite tomar distancia de las conductas compulsivas y abusivas.

Los proyectos son sostenes que ayudan a los jóvenes a comprender que la adolescencia no es un estado permanente sino que hay una proyección a futuro que ellos mismos pueden ir desarrollando de manera propia y autónoma a través de sus decisiones.

No todos los jóvenes pueden dar estos pasos solos. Por eso, es fundamental ayudarlos a crear puentes

con el mundo adulto y fortalecerlos para que puedan detectar opciones alternativas.

“El mayor desafío del adolescente hoy es la falta de alternativas o de proyectos. Entonces, en relación a este problema específico de la adicción, creo que no tienen otro proyecto, otra alternativa, que los acerque a un modelo más saludable. A mí me parece que decirle a un adolescente lo que debe y no debe hacer, no sirve. No prohibir, sino orientar las oportunidades y proveer espacios para que ellos sean actores de otra realidad. Lo que pasa es que eso también tiene que ir acompañado social y familiarmente con otra propuesta. Para mí, el eje tiene que estar puesto en ofrecer otras alternativas, que ellos puedan proyectar otras alternativas de vida.” (Docente)

“Uno tiende a pensar que quienes están en peores condiciones socio-económicas, tal vez estén en mayor riesgo de terminar problematizándose con el consumo. Igual, las clases altas no están exentas... Ocorre que las clases bajas, o medio bajas, aparecen como las más afectadas también porque son las que hacen las consultas en el sistema público.” (Especialista)

Artículo 6

La cultura de las simulaciones

Hugo Adolfo Míguez

La preocupación por el uso de sustancias psicoactivas y su alcance en los sectores juveniles no es una inquietud infundada. Los datos de la encuesta del Observatorio de la Deuda Social apuntalan la idea de su crecimiento y replantean el enfoque que ha tenido como problema en las últimas décadas, cuando la mirada social estuvo centrada sobre las sustancias ilícitas: las *drogas*. Es decir, el agente químico contenido en una sustancia no legalizada para el consumo que, al introducirse en el organismo humano, incide en el individuo y en el conjunto social. El tipo de problema que ello determina se expresa en un gradiente de riesgos que ha sido tema de discusión durante los últimos treinta años.

Muchas de las acciones que se emprendieron

para prevenir el problema fueron parte de lo que se conoció como “*la guerra a las drogas*”. Su fórmula emblemática se resumió en el difundido enunciado “*Dile no a la drogas*”, que adoptaron muchas campañas oficiales y que, sin embargo, no lograron resolver conceptualmente el tema de que la sociedad ya había dicho “*si*” a otras sustancias psicoactivas, como el alcohol, el tabaco, los energizantes y otros productos de acceso libre y legal.

Lo cierto es que el “*si*” y el “*no*” fueron fuerzas paradójicamente complementarias.

Como en una tormenta en la ciudad donde una parte del agua corre por la superficie de las calles y la otra escurre por debajo, tienen puntos momentáneos de separación, de rebase, de irrupción de una en la otra, según la intensidad de cada momento. Dos corrientes simultáneas, desplazándose por medio de una arquitectura social que las organiza en silencio hasta que, en algún

momento, colapsa y las fuerzas se presentan brutalmente mostrando su naturaleza común.

La naturaleza del objeto a prevenir no contó con una definición concreta y, en consecuencia, tampoco fue motivo de una acción precisa. En la mejor de las situaciones, bajo el supuesto de que el consumidor actuaba por desconocimiento, los esfuerzos partieron de la demonización de las sustancias y la acción se limitó a la difusión de sus efectos sobre el organismo humano. A esto se añadió un mensaje inespecífico, que aludió a pautas ideales sobre el crecimiento humano. La esterilidad de estos enfoques es palpable sólo con ver el formidable crecimiento de la producción, distribución y venta de sustancias psicoactivas legales e ilegales y la circulación extendida de la idea de estar tratando con una “*prohibición inútil*”.

En resumen, en tres décadas el objetivo no fue la decisión de consumir sino el producto que se utilizaba e, incluso, la forma de hacerlo. En consecuencia, no es sorprendente hallar que los padres, al ser consultados por la encuesta sobre sus inquietudes en este tema, soliciten conocer más sobre “*efectos y riesgos*”. El intento de comprender, llevado más allá de la interacción entre una biología y un fármaco, es desestimado con frecuencia. Cuando los datos presentes muestran que la mitad de los jóvenes informa la ebriedad reciente de sus amigos y dos de cada diez de ellos refiere su propio consumo de drogas, se hacen patentes las lagunas que hay para explicar, como hecho epidemiológico-social, la magnitud que alcanza el grupo de jóvenes que optó por alterar deliberadamente los modos de percibir, de sentir y de actuar en la vida.

La conceptualización del problema del abuso de alcohol y el uso indebido de drogas tiene un largo recorrido que comienza metodológicamente con los esfuerzos preventivos para desnaturalizar los fenómenos epidemiológicos e interpretarlos como emergentes de un tiempo y un lugar. Clásicamente, los primeros estudios sobre el uso de las sustancias psicoactivas y, específicamente, los del alcohol, caracteriza-

ron diferentes *patterns* socioculturales (Jellinek (1960). Así, en los años 80 se distinguió entre las llamadas culturas *abstinentes*, opuestas al consumo alcohólico (hinduistas e islámicos); *ambivalentes*, que convivían en contradicción entre la censura y la aprobación (anglosajones y escandinavos), y culturas *permissivas*, que aceptaban el placer de la bebida, sobre todo en pequeños círculos y consumidas moderadamente durante las comidas (cultura *mediterránea*) (Alonso-Fernández, 1981). Desde esta caracterización puede considerarse que, en algunas regiones argentinas, a fines del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX la inmigración italiana y española extendió el “*pattern*” *mediterráneo* de ingestión cotidiana de vino. Una concepción liberal con respecto al disfrute de la bebida, como condimento placentero de la comida, pero con rechazo social de la ebriedad. El ceremonial del consumo moderado en situaciones de intercambio social y familiar representó durante mucho tiempo “*una protección especial contra la irrupción de excesos alcohólicos*”. La matriz cultural que caracterizó el consumo de alcohol hasta entrada la década del 70 fue un ámbito donde el descontrol con las bebidas, más allá de lo que podía expresar una patología individual, no era un fenómeno juvenil masivo. Esta relación iba a experimentar cambios importantes (Míguez, 2009). El período que comienza en los 80 y sigue hasta la actualidad mostró que mientras el vino retrocedía en la mesa familiar, la cerveza ocupaba el mercado de los jóvenes. En los periódicos de la década del 90, las áreas de marketing de las compañías cerveceras declararon explícitamente el objetivo de llegar con la oferta de bebida a la población de 14 años de edad (Periódico Clarín, 1993).

Los datos muestran el alto consumo de cerveza en los jóvenes de entre 15 y 25 años. El vino tiene la menor mención de todas las bebidas en este grupo. El consumo de alcoholes de alta graduación mediante productos destilados, aperitivos (fernet) y licores queda encubierto por su combinación con gaseosas u otras bebidas que dulcifican o suavizan la ingestión, pero,

en conjunto, son las que más se utilizan para la afectación del sentir y el pensar. Las modificaciones del *pattern* sociocultural del abuso parecen responder al desplazamiento de los modos mediterráneos frente a los de las culturas ambivalentes, sajonas y escandinavas, donde el exceso alcohólico era la fórmula cultural para la liberación explosiva de los rigores de la normativa social (alcoholización gamma o alcoholómano) (Jellinek (1960) . El objetivo del beber social cambió. Apareció un consumo episódico, independiente de lo alimentario y atento a las propiedades alcohólicas de lo que se toma.

El encuentro denominado por los más jóvenes como “*la previa*” define al atracón abundante y rápido de alcohol que los introduce, en un recorrido incierto, dentro de la propia emocionalidad y la de otros. Se busca la catarsis entre pares y su contención grupal en un espacio afectivo de límites borrosos, en el cual, cualquiera que sea el resultado, tendrá luego la explicación y la dispensa de la intoxicación.

La modalidad de “*la previa*” para entrar en el laberinto emocional tiene procedimientos establecidos para modificar los controles sobre las formas habituales de sentir y percibir. Estos abarcan desde la atenuación de la aspereza del alcohol, en las mezclas con otras bebidas que lo enmascaran, hasta la confrontación directa con el alcohol mediante la competencia del “*hacer fondo blanco*”. Es decir, tomar de una vez hasta ver el fondo vacío del vaso, presentado como una competencia para vulnerar la consciencia.

Abierta la puerta de entrada al mundo emocional, el grupo reasegura, imaginariamente, a los pares entre sí. De alguna forma, el hecho de ser varios en la situación calma la ansiedad por adentrarse y, también, por suponer que esto asegura el regreso al punto de partida. Un laberinto donde Ariadna entra junto con Teseo.

Los datos del estudio marcan los límites que, hasta ahora, tiene el problema de las drogas ilícitas. En el último mes, su consumo es reconocido por el 15% de los jóvenes. Son la otra parte de la tormenta. Se diferencia del abuso de las sustancias legales en que recorre el camino

de manera subterránea, pero está regido por las mismas inclinaciones del terreno. Invisible por momentos, los daños que produce pueden hacerlo aparecer en superficie. Es, entonces, en la inundación de la ciudad, donde las personas comprenden que ambas corrientes son parte de la misma fuerza.

El núcleo del consumo tiende siempre, como con el abuso de alcohol, a la alteración de los modos de percibir y sentir. Si la percepción del sí mismo y del mundo social en el que se encuentra depende de la organización sensible de las personas, su alteración deliberada necesariamente trastoca los vínculos de la persona y el objeto de los mismos.

De esta forma, la modificación de los modos de entender y sentir cambia las vivencias de la realidad externa por las de su simulación. En el caso de la marihuana, sin tener los problemas notorios de coordinación viso motriz que implica la alcoholización, los entrevistados la definen como una sustancia más “*tranquila*” y manejable que el alcohol y, agregan, de costo accesible. Se la pondera, por ejemplo, con relación a otras sustancias, atribuyéndole un perfil pacífico. “*Diffícilmente un consumidor adicto y enfermo de la marihuana va a agarrar un arma*”. Pero lo cierto es que, en el mundo externo, la marihuana aumenta las distancias de contacto efectivo con los otros. El repliegue de los vínculos y la proyección arbitraria de la propia subjetividad es probable que no se manifieste como una acción violenta. Siempre y cuando, sustraerse de un mundo que reclama urgido por transformaciones, no constituya una forma de violencia sobre los demás, por omisión y abandono.

El fumador de marihuana, como esas criaturas de las grandes profundidades oceánicas, no recoge la imagen completa del otro, sino sólo la fosforescencia de un cuerpo que pasa, un mínimo social indispensable y apenas suficiente para alcanzar una empatía o bien para bloquearlo absolutamente. El fuerte recorte perceptivo sobre lo que ocurre a su alrededor, permite el armado de un escenario personal que

desalienta la experiencia sobre el mundo, para dirigirla a un ensoñamiento adaptado a las propias limitaciones. La confrontación y el cambio son reemplazados por el encaje tranquilizador de una fantasía de sí mismo. La persona se ajusta al canon de una representación, dirigida exclusivamente por el “*olvidarse de todo y sentirse cómodo*” y, en esos precarios contactos, la sustancia compone sensaciones coloridas con independencia del medio exterior.

Así las cosas, un tercio de los entrevistados aprueba su legalización. Los datos muestran que, de mantenerse las condiciones actuales, la marihuana puede ser, a mediano plazo, la sucesora del alcohol en cuanto a magnitudes.

La sobre estimulación por las sustancias es otro escenario para la ilusión de completar aquello que se piensa que no se es y alcanzar a sentir lo que no se siente. En este caso, la autopercepción exaltada de sí mismo apoya el sempiterno regreso humano a la saturnalia (Stoichita, 1999). Lo que sujeta como pensamiento crítico es minimizado, alterado, combatido desde el descontrol de la sinrazón. En la práctica, un desarme de la defensa cotidiana que pone al descubierto la ansiedad colectiva y, sin resolverla, la transforma en risa maniaca.

Tanto el alcohol como la droga ilícita son parte de esta construcción más allá de que, más tarde, estas sustancias puedan imponer sus propias determinaciones farmacológicas. La exaltación inducida por la sustancia aporta subrepticamente una alternativa para el ajuste personal. La resistencia física puede llegar a considerarlas en situaciones competitivas de alta exigencia social, académica o laboral. El caso de las drogas de diseño y las fiestas electrónicas puede ser un ejemplo de sobre-exigencia para adaptarse al descontrol planificado de un lugar. El encandilamiento lumínico, el aturdimiento del sonido, la rutina del cuerpo en movimiento imparable, el hacinamiento del ambiente, el aislamiento comunicacional. Bajo estas condiciones son, precisamente, estas sustancias las que facilitan la *adaptación* al descontrol externo, a la vigencia del “*ruido y la furia*”.

La propia reconfiguración idealizada del sí mismo se apoya en alterar los modos habituales del sentir y el pensar reflejados ahora, concretamente, en las prácticas. El núcleo está compartido con otros usos y sustancias, de los cuales el abuso de alcohol ha sido uno de ellos. El policonsumo se presenta como un laboratorio que propone aprovechar todas las alternativas para llegar a un solo propósito: ser otro por un momento y sin considerar el riesgo. En la búsqueda de concretar este propósito las bebidas alcohólicas están asociadas. El estudio señala que seis de cada diez consumidores de drogas tomaron bebidas alcohólicas junto con las drogas. La alarma evidente que despierta el uso de sustancias como la pasta base, el consumo indiscriminado de psicotrópicos farmacéuticos e, incluso, los solventes, concentra los mayores márgenes de rechazo social.

La problemática de fondo no es distinta a las de otras sustancias (incluido el alcohol), que reducen la vida cotidiana a una ficción. En este caso el “*estar sacado*”, tal como designa el joven el estado alterado por las sustancias, está detrás de la manifestación de conductas sustentadas en una idea de invulnerabilidad y de neutralizar, a la vez, la consciencia de daño sobre sí mismo y sobre los otros. En estos casos, ocurre además que, las características fuertemente dependientes de estas sustancias son funcionales al “*reclutamiento*” de niños y adolescentes. Limitados al acceso a grupos de *rescate* del uso de drogas ingresan dentro de lo que hemos denominado la “*doble exclusión*”. Es decir, excluidos como sector social por la comunidad general y como “*adictos*” por la comunidad de origen. Estas serán las condiciones que tendrán en cuenta aquellos que los recluten con el paco o los solventes para ponerlos en situación de servidumbre y de altísima exposición al peligro. Finalmente, la opinión de los jóvenes sobre el grado de facilidad para acceder a las sustancias ilícitas difiere para cada una de ellas. En general, la facilidad reconocida es del 60% con la marihuana, del 35% con la cocaína y del 19% con el éxtasis. Según dónde se sitúe el obser-

vador, puede verse como la disminución que resulta de la alarma social o puede considerarse como el producto de un avance progresivo en la disponibilidad de nuevas sustancias. La evolución de estos temas en los últimos años inclina a considerar el último caso.

Los pensadores de la sociedad del siglo pasado cuestionaron el acercamiento a la realidad sobre la base de optar entre observarla o transformarla. Sin resolverse, la pugna entra en el siglo XXI y agrega la opción de *simularla*. Esto incluye la organización de escenarios y papeles que van desde el espacio virtual-digital, hasta el surgido por el uso de sustancias. Un espacio alterno para adoptar una identidad protésica, para expresar emociones o afectos sin hacerse cargo de ellos. La realidad simulada recibe la desesperanza y, de alguna forma, la confirma.

Estas decisiones no son sólo personales. No hay un medio ambiente que sea neutro, porque la sociedad avanza y retrocede en un proceso donde especulan los que están ligados a la producción, distribución y venta de sustancias psicoactivas legales e ilegales y, más aún, los que tienen a su cargo la creación de representaciones que legitimen su consumo. Desestimar la generación de ganancias que implica estos comercios es parecido a desestimar la fuerza que puede desplegar una comunidad si es canalizada seriamente por personas idóneas. Esta puja aún está por darse.

Desde la vulnerabilidad es claro que los efectos de un mercado de sustancias psicoactivas tiene alcances diferentes, porque los jóvenes tienen vulnerabilidades

distintas, según el pensamiento crítico y el sustento emocional que hayan tenido la fortuna de encontrar en su propio ambiente. Los adultos y las familias en particular no se excluyen de esta condición. La brecha entre la idea del 14% de los padres que supone un consumo de drogas en los hijos y el 27% de jóvenes que reconoce que consume habla, no de una despreocupación paterna, sino de una participación de los padres dentro del mismo concepto sesgado del

tema que tiene la sociedad general.

La negación o minimización del problema tiene que ver con una mirada familiar que repite el problema con la forma que el mensaje público le ha dado. De esta forma, la preocupación se enfoca principalmente sobre los estadios finales de la *"pérdida del control"* del consumo y de que *"se transforme en una adicción"*. La *drogadicción* y el *alcoholismo* son las entidades que concentran la alarma social, mientras que las otras relaciones con las sustancias se tiende a minimizarlas como una trasgresión relativamente esperable. Esto hace que, salvo en el caso de la conducción de vehículos, diferentes situaciones de exposición a riesgos puedan transcurrir bajo un estado práctico de indefensión por la vulneración de la consciencia. No hay una mirada que reconozca como problema la simulación como forma de afrontamiento de las dificultades, que atienda las implicaciones de una estrategia normalizada para omitir las condiciones del conflicto interpersonal, social o cultural. La búsqueda recurrente a realidades simuladas, su extensión y sustitución en la interacción son un ejemplo de esta modelización.

Los padres manifiestan un sincero interés de participar y ayudar, pero no tienen los instrumentos conceptuales para hacerlo. Intuitivamente piensan en informarse acerca de *riesgos* y *efectos* sobre las sustancias. Pero el punto no tiene que ver con "qué" hacen los hijos, sino "para qué" lo hacen cuando socializan con amigos, cuando se relacionan íntimamente, cuando se desempeñan bajo exigencias, cuando requieren distenderse y relajarse. Por qué, en esos casos, la actuación por sí mismos ha pasado a ser algo en lo que no pueden confiar.

Finalmente, el examen de las instancias que habilita una sociedad para alterar la forma de ver, sentir y pensar el mundo puede ser también una oportunidad: la de revisar el entramado cultural donde se para una sociedad en un momento dado. Allí es donde se juega el daño, no en la química de las sustancias psicoactivas, sino en los recursos con que se cuenta para imponerse a sus propuestas.

Desde la perspectiva de los padres se podría clasificar las sustancias psicoactivas en:

El tolerable	La puerta	El fantasma
Alcohol	Marihuana	Otras drogas
Se reconoce como presente todo el tiempo en todos los segmentos. Los temores aparecen en relación con “la previa”. Es aceptado por los padres.	Es una droga tan nociva como las otras. Se la percibe como puerta de entrada a otras drogas. Existen distintos grados de información. Muy cuestionada, sólo algunos padres con hijos mayores (18-24 años) toleran el consumo “porque no queda otra”.	Asociado a consumidores dependientes / adicciones. Mayores temores por los efectos, el riesgo físico, etc. Mayor desconocimiento e información confusa. Los padres se niegan a imaginarlas dentro del horizonte de posibilidades de sus hijos

3.5. Instituciones reguladoras y de contención: los padres y la escuela

El mundo adulto propone las pautas para la construcción de un proyecto de vida, pero es al mismo tiempo el blanco de la rebeldía juvenil. En esa tensión nos encontramos con dos instituciones fundamentales, con peso entre los jóvenes: la familia y la escuela.

Las percepciones que los jóvenes tienen sobre el control y los límites en sus actividades en general, y en relación con el consumo de alcohol y drogas, se van construyendo a lo largo de su desarrollo subjetivo. Dicha construcción se produce en tensión con las instituciones reguladoras, asociadas al “mundo adulto”: los padres, la familia y la escuela.

Estas instituciones tienen la capacidad de proveer a los jóvenes identidades afines a las demandas del mundo adulto, conjugando lo que provee la familia y la cultura (ideales, valores, sentido) con la proyección futura promisoriosa (deseos personales puestos en juego en las elecciones adultas: de pareja, de empleo, profesión, etc.).

Así, las instituciones son muy importantes en el desarrollo de la juventud. Acompañan en el camino desde la infancia (la protección familiar) hasta la salida al mundo adulto. La educación, la familia, la religión, la política, el mundo laboral son algunas de las instituciones más tradicionales donde se dan rituales, ceremonias, transmisiones que enmarcan el crecimiento con un sentido social. Las instituciones regulan la vida cotidiana, marcan tiempo, generan rutinas que orga-

nizan el día a día. Es en esa dinámica rutinaria que se incorpora la idea de proyectarse hacia el futuro.

“Entrenamos todos los días, vamos a la escuela todos los días.” (Varones 14-17 años)

“Claro, nosotras salimos de entrenar [deportes] y vamos a alguna casa y nos quedamos hasta las 3 de la mañana mirando películas.” (Mujeres 14-17 años)

“Lo que surge es pensar en las condiciones psicosociales, que implican lo económico, lo educativo, la estructura familiar, el trabajo, etc.. Cuanto más sólida sea la red, menos posibilidades [de consumo problemático], estamos hablando de factores de protección en este punto.” (Especialista)

Una cosa es emborracharte y otra... percepciones de los padres sobre alcohol y drogas

Mientras que los jóvenes perciben la marihuana como una droga “poco peligrosa” y “maneable”, similar al alcohol, las percepciones de los padres difieren radicalmente. La ubican (en la mayoría de los casos) como una peligrosa droga similar a las demás, que puede ser iniciadora de otros consumos. Esta diferencia, es fuente de importantes brechas comunicacionales entre jóvenes y padres.

“Para mí [las drogas] son todas iguales, para mí que una va llevando a la otra... destructivas, son todas.” “-Yo creo que cuando probaste la marihuana vas a probar otra, porque necesi-

tás. *-Sí, es la puerta de entrada” “La marihuana te hace mal al cerebro.” “Te lleva a querer tener otras, o probar otra cosa.” (Padres 18-24 años)*

“La marihuana es una droga. Si la consumís no vas a matar a nadie, el problema es que no sos vos, no podés convivir.” (Padre 14-17 años)

La noche y las malas compañías: los temores de los padres

Mientras que entre los más chicos la escuela aparece como un lugar de posible contacto con oferta y consumo, los padres parecieran no tener ese registro tan claro. Sin embargo, los padres vivencian muy fuertemente el temor por las compañías de sus hijos, muchas veces en abstracto, sin tener muy claros los espacios de contacto con la oferta de sustancias.

Los padres saben que los chicos se mueven en grupo y las compañías son una importante fuente de dudas y preocupaciones (sobre todo cuando se detecta el consumo). La noche, la previa, el boliche, son los escenarios donde confluyen los temores.

Los padres se encuentran ante el desafío de asumir y permitir que los hijos empiecen a tener una vida autónoma fuera de la órbita del hogar (amigos, salidas) y, al mismo tiempo, protegerlos y alejarlos de lo que consideran peligros.

Los amigos y las compañías son elementos de preocupación que tratan de ser monitoreados. Entre los más chicos, todavía aparece como un tema controlable (redes de padres que se dan información, no hay tantas libertades para salir). A medida que se hacen más grandes, el control es menos efectivo; pero los padres confían en que “ya saben con quién tienen que juntarse”.

Las salidas por la noche son el escenario de los mayores temores (inseguridad, drogas, alcohol, violencia, abuso, etc.). Son los momentos en que (sobre todo los más chicos) están solos, sin el control de adultos y pueden presentarse los excesos.

“Es como el alcohol en las previas, como es ahora. ¿Cómo hacemos para que no hagan la previa?!” (Madre 18-24 años).

“La mía no sale, salió una sola vez. La llevé al boliche, la dejé y me quedé en la puerta, hasta que no saliera no me fui. Cuando salió, me la llevé.” (Madre 14-17 años).

“[En la costa] no lo podíamos evitar. 17, 18

años y se venían con todos esos baldes, en el boliche, por ahí, te daban la entrada con una consumición de eso y no sabes lo que tiene.”. “Ya después, cuando entraron en la facultad, muchas salidas de noche y ya es más difícil conocerles las amistades. Pero, más o menos por los valores que uno les va inculcando ya se supone que ellos mismos deben saber elegir.” (Madres 18-24 años)

Vigilar y dialogar: las estrategias de los padres

Los padres se encuentran en el dilema que plantea la confianza en lo que sus hijos dicen que hacen y lo que ellos piensan que pueden llegar a hacer. Ante la problemática del alcohol, las drogas y las salidas nocturnas, los padres son conscientes de que las prohibiciones por sí mismas no dan resultado (incluso, pueden generar el efecto contrario). Por eso, desarrollan diferentes estrategias combinadas para controlar el comportamiento de los hijos.

Diálogo: Es el primer método que se pone en práctica. Hablar con los hijos, no sólo brindándoles información, sino también acerca de sus salidas, la escuela, las cosas que comparten con amigos, novios, chismes, etc. Todo suma a la hora de mostrar interés por lo que los adolescentes hacen.

Control de recursos: Estar pendientes del dinero que se les da para salidas y controlar posibles fuentes de recursos es una herramienta más que permite encender alarmas ante pedidos de dinero por fuera de los gastos considerados normales.

“Plata para cuando salen, les doy \$50, para el taxi y la entrada y una copa, mucho no van a tomar con \$50. (...) una cerveza se pueden llegar a tomar. No les doy plata para que no tomen.” (Madre 18-24 años)

Vigilancia: Puede tener diferentes grados de intensidad. Desde hablar con otros padres para estar al tanto del grupo de pertenencia, hasta revisar objetos personales. Estar presentes y recibir a los chicos cuando vuelven de las salidas hace que ellos se cuiden por “estar enteros”.

“Tratamos de que, cuando llegan a casa, no lleguen borrachos, que no lleguen destrozados. Y si llegan mal, bueno, se lo para y se dice bueno, esta es la última vez.O: ¿qué paso?, ¿Qué tomaste?” (Padre 18-24 años).

“Igual, yo les ando atrás todo el tiempo y parezco una investigadora, para sacarle las cosas estoy todo el día haciéndoles interrogatorios, después me cargan porque los canso.” (Madre 18-24 años).

Entre la desinformación y la negación: los padres frente al consumo

Frente a la problemática de alcohol y drogas, los padres muestran preocupación, implicación y cuidado. Sin embargo, aparecen algunas amenazas que pueden llevarlos a ignorar el problema o tratarlo de manera inadecuada:

Falta de información: En algunos padres existe el temor de estar desinformados. En algunos casos, manifiestan una falta de información adecuada. Muchas veces esa falta de información deriva en visiones muy diferentes respecto de las de los hijos, lo cual puede llevar a la imposición de límites excesivos y/o a cerrar el diálogo sobre ciertos temas.

La negación / minimización: Muchas veces, detectan situaciones de consumo pero no tienen las herramientas adecuadas para afrontarlas. Ante eso surge la negación como defensa, minimizando o poniendo el problema en otros: “mi hijo no” “sólo toma un vasito” “lo obligan los amigos”.

La distancia: Salvo algunos pocos padres que reconocen el consumo de marihuana de sus hijos (mayores, 18-24 años), en general, las drogas se perciben como una amenaza distante en SUS hijos.

La ilusión de omnipresencia: Es común, entre los padres, dar por sentado y afirmar tener conocimiento sobre lo que hacen sus hijos y qué consumen.

“Yo creo que no tenemos toda la información. El tiempo pasa y no sé si tenemos toda la información que queremos. Me parece que no sé.” (Madre 14-17 años)

“-Porque a mi hija le han propuesto probar cosas y ella te dice: No.”

-Mi hija se junta antes de salir y nada... toman mate. Y van a bailar y les dura toda la noche lo que compran.” (Madres 14-17 años)

“El de 24 a mí me dijo que no hace mucho él probó el porrito, como dicen, y yo le pregunté, pero “cuál es tu problema?” “no, dice, me dieron para probar.” (Padre 18-24 años)

“-El más grande toma Coca-Cola. // -Mi hija se toma un vasito y no toma más. // -Toma

bebidas dulces.” (Padres 18-24 años).

“-Toman y obligados. Porque no pueden salir a bailar sin la previa. // -¿Y quién los obliga? // -No. No. Ellos. -El círculo de los chicos. // -Y lo llevan! Y probá, y probá.” (Padres 14-17 años).

“-Sé lo que han probado. -Sé que toman.

// -Por el momento, creo que sé. -Yo, con seguridad, sí sé lo que toma y sé lo que no querría.” (Padres 14-17 años).

“Usted le pregunta a los papás por qué nunca hicieron nada antes: “porque no nos dábamos cuenta”, había un nivel de negación muy importante. Y eso es de cualquier estrato social. Estaba acordándome de unas entrevistas con dos personas, médica la mamá, el papá con otra profesión, clase media normal. Y bueno... 10 años de consumo el hijo y no se daban cuenta. Entonces hay un nivel de negación importante. El adicto, cuando va pasando el tiempo, cuando se va deteriorando, va dejando mensajes, va exponiéndose más, es su forma de pedir ayuda. Pero... no hay mejor ciego que el que no quiere ver.” (Especialista - Comunidad Terapéutica).

Cuando los medios desinforman: fuentes de interferencias entre padres e hijos

Los padres suelen mencionar los programas de impacto en TV como fuente de información, (probablemente porque son los programas que más tratan el tema de alcohol y drogas).

Sin embargo, para los hijos esta fuente de información distorsiona y genera una visión errada de lo que es su realidad cotidiana. Sienten que produce desinformación en sus padres, lo cual desata temores infundados y genera interferencias a la hora de tener un diálogo abierto y de negociar permisos.

“Madre: -Yo veía “Policías en acción” y se lo hacía ver a mis hijos para que vieran la lástima.

“Padre: -¡La realidad! Aparte, ¡Lo que es la realidad!”

“Madre: -Las cosas que pasan en la televisión te pueden ayudar a comprender qué hacer.”

“Padre: -Pero muestran en televisión eso, toman baldes, que le meten de todo, no sabes qué estas tomando.”

“No sé, para mí que están muy influidos por la tele, porque en la tele sale en las noticias que

un chabón terminó desfigurado porque le pegaron y se quedan con esa imagen y, por ahí, “bueno, ojo dónde salís...” Es como que no saben diferenciar. o es que ven tanto la televisión y las cosas que pasan que, por ahí, creen que en los lugares que nosotras frecuentamos pasa lo mismo; y no es así.” (Mujeres 18-24 años)

“-Por ahí, en “Calles Salvajes”, eso que pasan en América de las cámaras de seguridad, por ahí te muestran la salida de un boliche y ves que están todos... no sé, se pelean o hacen un reportaje y salen todos: “ehh, estaba re borracho y me pegó el de seguridad; o tengo un amigo re borracho, no se puede parar, llamen una ambulancia, estoy inconciente”.”

“-Igual, siempre te muestran el lado negativo.”

“-No es que todas las fiestas sean así; o sea, puedes salir bien...” (Varones 14-17 años)

El doble lugar de la escuela: un espacio de información... y tener todo al alcance

Los jóvenes señalan la necesidad de contar con información más precisa sobre efectos, riesgos, etc. relacionados con las drogas. Allí, la escuela se ve como una institución valorada, un espacio donde se puede consultar y obtener información.

Entre los más chicos, señalan la utilidad de talleres y clases especiales de los que han participado desarrollando los temas de drogas y alcohol. La escuela aparece como un lugar donde podrían acceder a información confiable en un marco de cierta neutralidad, sin provocar alarma como sospechan que podría ocurrir al consultar a los padres. Mientras que, para los padres, la escuela aparece como un espacio donde es necesario articular y trabajar estos temas conjuntamente.

Al mismo tiempo, la escuela es un importante lugar de sociabilidad. Es el lugar donde los más chicos pasan la mayor parte del tiempo (junto con la casa). La escuela también es el lugar de encuentro con los pares, el lugar donde se hacen amigos y se ganan conocidos. Los distintos círculos de sociabilidad están estrechamente vinculados a la escuela en los más chicos. Y, en relación con esos círculos más amplios, se señalan las instancias de conocimiento de dónde y cómo conseguir drogas (“cualquiera te convida”, “si querés, conseguís de todo”).

“En mi escuela sí, por ahí siempre, cada dos por tres, hacen jornadas o cosas así, o vos tenés para elegir talleres (...) tenés que elegir un tema y muchos chicos eligieron el tema del alcohol y las drogas.” “Sí, siempre se cruza el tema con algún profesor.” (Varones 14-17 años).

“Yo tengo una profesora que tuvo amigos. Todos consumen drogas. [Nos cuenta] Los problemas que tiene con sus amigos. Cuando tocamos estos temas tiene todas las anécdotas.” (Mujeres 14-17 años).

“Hay un chico que estuvo el año pasado, más grande. Yo una vez me estaba por ir a educación física y se estaba fumando un porro ahí.” (Mujeres 14-17 años)

“Está la escuela y hay una plazoleta por ahí y se juntan. Por ahí son las 3 de la tarde y están tomando una cerveza.” “En mi colegio, que no es muy sano que digamos, ningún colegio es muy sano, entonces vos vas a calle interna, que es un patio que tenemos, y hay mucha gente de 1º que está fumando.” (Varones 14-17 años)

Los desafíos de los docentes: cómo cubrir demandas extracurriculares

La escuela no sólo aparece como un espacio de formación, sino también como un lugar de contención donde la familia y el núcleo social se muestran frágiles o fragmentados (sobre todo para los sectores más vulnerables). Es allí donde surgen los temas que no se pueden hablar en otros espacios.

En la escuela, como lugar institucional y lugar de sociabilidad, los docentes se encuentran ante el desafío de cubrir demandas extracurriculares sobre temas como educación sexual, drogas o alcohol y violencia familiar o de género, entre otros. En ocasiones, los docentes se encuentran ante demandas de los adolescentes sobre temas para los cuales no están completamente preparados (déficit de formación específica) y/o no se sienten respaldados por la institución a la hora de abordar ciertas temáticas. Muchas veces, los temas que aparecen como una necesidad a cubrir para el desarrollo de los adolescentes conllevan múltiples temores (“¿Qué dirá la escuela?” “¿Qué dirán los padres?”).

Al no contarse con programas de formación específica y protocolos institucionalizados, los docentes,

Perspectivas de los padres y docentes

	Padres	Docentes
Temores	Que los chicos vayan “por el mal camino”, hay desconfianza de las compañías. Que queden atrapados por los múltiples peligros que acechan fuera del mundo familiar. Si bien les han inculcado educación y valores, no confían plenamente en el juicio de los chicos.	Que los chicos no puedan desarrollar sus proyectos. No contar con las herramientas necesarias para poder resolver sus demandas. Temor a las sanciones dentro de la escuela por tratar ciertos temas “censurados” (sexualidad, drogas, alcohol, etc.) por la comunidad escolar y/o padres.
Desafíos	Poder guiarlos y aconsejarles a través del diálogo. Tensión entre asumir la autoridad y poner límites. Estar bien informados. Adaptarse a la realidad que viven los hijos.	Poder ganar la atención y la confianza de los chicos. Poder mostrarles alternativas al consumo. Ayudarlos a construir un proyecto de vida. Lograr insertar estos temas en el aula de manera productiva.
Obstáculos	Los chicos ganan autonomía y enfrentar las amenazas fuera del seno familiar se presenta como una tarea titánica. En algunos casos, la sensación de que los chicos “se van de las manos”.	Falta de una política integrada y articulada desde la escuela para abordar estos temas. Falta de apoyo institucional. Faltan recursos para desarrollar los diferentes temas.
Estrategias	Ante todo, diálogo. Ejercer un monitoreo y vigilancia no invasivo. Estar informados.	Desarrollo de talleres y charlas especiales. Integración de estas temáticas a la currícula, además de la apertura al diálogo y las consultas.

muchas veces, se encuentran auto-gestionando respuestas a esas demandas desde el voluntarismo, el propio interés o la vocación. Lo cual no se traduce en una forma eficiente de canalizar las demandas de los adolescentes en una cobertura amplia y con criterios universales.

Frente a estos desafíos los docentes señalan la necesidad de trabajar de forma articulada entre escuela, familia, Estado, ONGs y la comunidad para poder abordar de manera más eficiente estas problemáticas.

“A mí me pasó que tuve que correrme de lo que son los contenidos pedagógicos para

brindar otro tipo de contenidos que tienen que ver más con lo humano, con lo sanitario. Me corrí de que se sepan contenidos de memoria para brindarles una caja de herramientas para que ellos se den cuenta que si quieren no tienen que quedar embarazadas, que si quieren pueden no drogarse, si quieren pueden no fumar. Ponerlos a ellos como protagonistas frente a su propia vida, brindarles la posibilidad de que elijan otra alternativa paralela a la que están viviendo. Aprobar, o no, ya pasa a un segundo plano, lo que me interesa es que

ellos sean activos frente a lo que está pasando en su propia vida.”

“Es importante, porque se oculta debajo de la alfombra, entre los profesores no se habla de eso [drogas y alcohol] ni de la sexualidad (...) En esos temas más específicos necesitamos una formación. Uno puede ser autodidacta, uno mismo se puede haber preguntado pero no porque esté sistemáticamente institucionalizado.”

“El Estado tendría la herramienta para poder acercarse a los barrios, en los clubs, en las sociedades de fomento y articular con las escuelas estos temas. Se pueden hacer talleres, mejorar primero la formación del docente, los talleres, con la comunidad, porque tiene que ser una articulación entre el alumnado y los padres. Entre el Estado, los medios, las instituciones sociales y las escuelas.”

“No es un problema de alguien en particular. Comenzando por el Estado, siguiendo por la sociedad, la familia, la educación es un problema de todos (...) no es nada más un problema de educación, sino que es un problema social, cultural, familiar, se necesita un cambio a todo nivel.” “Justamente, las ONGs, o lo que es el Ministerio de Salud, podrían organizar talleres que se ocuparan de estas problemáticas.” (Docentes).

“En prevención se está trabajando fuertemente en lo comunitario. La famosa territorialización, trabajar con los barrios, con las entidades intermedias, los centros de fomento, las escuelas, con los referentes barriales, los referentes en la escuela, estamos hablando de los referentes que hacen a la vida de la comunidad. Ahora, en ese sentido, se está instalando un programa de prevención que se llama “Programa Barrio a Barrio.” (Especialista).

Los padres y la escuela: miradas cruzadas y diferencias en las percepciones sobre la problemática

Entre los padres y la escuela surgen algunos puntos de debate en torno a dos dimensiones principales: roles y responsabilidades. ¿Cuál es la responsabilidad de los padres? ¿Cuál es la de la escuela? ¿Qué tipos de contenidos debe dar la escuela? ¿Qué temas deben dejarse para el hogar?

En algunos casos aparecen visiones desencontradas. Mientras que los padres ven positivamente que se traten temas como alcohol y drogas en la escuela, los maestros muchas veces sienten temor a tratarlos por las posibles reacciones de los padres y se sienten aislados. Por otra parte, mientras que los docentes ven que la escuela debe suplir a la familia en algunos aspectos, los padres plantean que la escuela ha perdido autoridad, la ven como un espacio devaluado, lo cual dificulta la tarea de poner límites fuera del hogar.

“Madre: -Más allá de lo que fuese hay un rol que cumple la escuela...”

Padre: -Esta todo el tema de las drogas, la sexualidad...”

Madre: -Yo en eso estoy muy contenta, porque si bien uno habla en la escuela estuvo bueno que le hablen también.

Madre: -Está bueno también que en la escuela le den más hincapié al tema del sexo, alcohol, drogas... De hecho lo hacen, pero lo pasan muy por encima.

Padre: -Muy por arriba.

Madre: -Lo charlan.

Madre: -También el tema de los límites fuera del hogar, en los colegios no existen más las sanciones y si llegan a llamar la atención a un chico, lo vemos, van los padres a enfrentar al docente.

Padre: -Los colegios son comedores hoy...”

Madre: -En las instituciones no pueden ejercer autoridad tampoco, en los colegios los maestros, los directores, no pueden ejercer autoridad sobre los chicos... No estoy culpando, eh. Padres: -¡Por culpa de los papás!

Padres: -Me parece a mí también que hay padres que le dicen “no, vos no tenés que dejarte gritar por el maestro, ni por este ni por nadie”. Y entonces yo calculo que la criatura pierde el respeto al maestro, al padre, a la madre... a todo el mundo. “

“La escuela tiene una gran responsabilidad. La escuela tiene que evaluar, brindarles a los chicos los valores que la familia no les ha transmitido. (...) Como que muchas veces el docente se encuentra muy solo frente a eso, como que tiene contenidos curriculares demasiado amplios y las problemáticas son bien concretas. Uno se siente solo, desarro-

llando una labor muy difícil, porque yo estaba hablando de sexualidad y drogas frente a un grupo que no conocía, frente a un grupo familiar, porque yo no sabía cómo iban a reaccionar las familias frente a los contenidos que yo estaba dando, y frente a una demanda que excedía lo pedagógico y lo teórico, sino que la demanda era de otro tipo. ¿Y si algún papá se enoja porque su hijo nunca tuvo relaciones y yo le estaba mostrando un preservativo? Puede llegar a pasar y me he enterado que pasó. Por suerte, siempre trato que lo que a ellos les quede, al menos en la carpeta, más allá de lo que se desarrolla en clase, sea orientado a lo que es la prevención y la anticipación a una situación que puede generarles riesgos a su salud. Entonces creo que eso me puede llegar a servir como defensa en el caso que pueda llegar a tener un mal entendido. Uno no trata de promover una conducta, sino de anticiparse a algún problema que puedan llegar a tener. “ (Docente)

Las diferentes percepciones y actitudes de los padres y la escuela frente a los adolescentes y el consumo pueden sintetizarse de la siguiente manera, teniendo en cuenta los temores, los desafíos que se enfrentan, las frustraciones y las estrategias desplegadas:

El control frente al consumo de drogas y alcohol debe pensarse relacionamente entre los jóvenes, los padres y la escuela, que operan como instituciones de contención. Sin embargo, entre jóvenes y padres aparecen brechas en las percepciones que obturan un diálogo abierto.

Los temores de los padres no se instalan tanto sobre lo que sus hijos hacen sino en las amenazas que presentan “la noche” y las “malas compañías” que los “obligan” al consumo. Para resolver estas problemáticas, los padres buscan el diálogo, pero también vigilan y controlan las actividades y recursos de los hijos. Faltaría mayor información acerca de los recursos institucionales públicos y privados que trabajan en la prevención.

En ese marco, la escuela aparece como un lugar donde obtener información y tratar estos temas más abiertamente. Al mismo tiempo, al ser un lugar de sociabilidad clave, es también el espacio que, a veces, facilita el acceso o el contacto con la información so-

bre el consumo de alcohol y de drogas. Los docentes, ante esas demandas de los jóvenes, no cuentan con las herramientas y recursos adecuados y estandarizados para resolverlas. Muchas de sus acciones respecto de estos temas dependen de su voluntad y propio interés.

Entre los docentes se manifiestan temores respecto de las posibles reacciones de los padres y de la institución escolar al tratar estos temas. Los recursos públicos y de organizaciones civiles disponibles para trabajar estas temáticas en la escuela, parecen no estar al alcance de todos los docentes.

3.6. Algunas consideraciones surgidas de la etapa cualitativa

En relación con el consumo de drogas y alcohol, teniendo en cuenta la mirada de los especialistas, se registra una mayor precocidad en la iniciación del consumo. Los varones tienden a consumir más que las mujeres, pero esta diferencia se ha achicado en los últimos años.

El consumo de drogas y alcohol alcanza cada vez a más jóvenes. Ese consumo puede ser percibido como problemático, o no. La contención familiar y el medio social es importante para prevenir situaciones de consumo abusivo.

En los cuadros adictivos se conjugan distintos niveles: la estructura psíquica individual, el entorno familiar y el medio social. Pueden ser factores de riesgo: las situaciones de abandono y violencia familiar, la deserción escolar, los problemas económicos ante los que no se ven alternativas, el contexto grupal y la oferta disponible.

Las adicciones son un problema de salud psicosocial que debe ser atendido y prevenido, especialmente entre los grupos más vulnerables (adolescentes). La vulnerabilidad no necesariamente está asociada a un NSE bajo. Es un problema que atraviesa los distintos sectores sociales.

En materia de políticas públicas hay recursos disponibles y una visión amplia y compleja sobre el tema que comprende tres puntos principales:

Es una problemática que se debe trabajar desde las áreas de salud (no debe criminalizarse).

Es necesario trabajar de forma articulada con diferentes actores en la atención primaria de la salud, cuidando que las adicciones no sean estigmatizadas.

Trabajar territorialmente con los referentes comunita-

rios (docentes, referentes barriales, etc.).

Existen recursos públicos disponibles afectados a la prevención y el tratamiento de adicciones. Sin embargo, en las entrevistas con docentes y grupos focales de padres, estos recursos no se perciben como disponibles o cercanos para trabajar en conjunto. En ese sentido, resultan necesarias acciones que articulen los recursos disponibles hacia quienes los precisan (docentes, padres, jóvenes), teniendo en cuenta las necesidades de cada caso.

Al mismo tiempo, es preciso tener en cuenta que, en muchos casos, se percibe que el consumo de drogas forma parte de los repertorios de exploración propios de la juventud como etapa vital: exploración de lo desconocido, sensación de experiencias nuevas, corrimiento de los límites.

El alcohol y, en menor medida, la marihuana forman parte de lo cotidiano en un elevado número de jóvenes. Su consumo no necesariamente implica para ellos descontrol, adicción o dependencia. La marihuana, aunque no se la consume, es vista como algo “normal”. Existe una barrera clara entre el consumo de alcohol o marihuana y las llamadas drogas “duras”. El consumo de alcohol y drogas se asocia con una dimensión subjetiva (conocerse a sí mismo) y colectiva (ser parte de un grupo). El sentido de pertenencia, la presión de los pares y la búsqueda de aceptación social, subyacen como principales causas del consumo. La pertenencia a grupos “saludables” y la práctica de actividades “sanas”, como los deportes, contribuyen a reducir el abuso en el consumo.

Los más jóvenes (14-17 años) se encuentran más expuestos a estas presiones y poseen menos control del consumo. Los más grandes (18-24 años) lo viven más como una elección y suelen declarar un consumo más dosificado y controlado.

Para los jóvenes, la noche es su lugar, su mundo particular. Los intentos de los padres de regular lo que sucede en ese espacio tienen muchas posibilidades de ser rechazado por intrusivo. Para los jóvenes, la noche sintetiza el espíritu de exploración y descubrimiento propio de la edad. El alcohol y las drogas están presentes en ese ámbito.

Desde el punto de vista de los padres, el mundo de los jóvenes resulta altamente “desconocido”. El mun-

do de la noche, la tecnología y las nuevas costumbres (p.e. redes sociales), resultan ajenas a la mirada adulta y dificultan la comprensión de las vivencias y experiencias de los hijos.

Los límites son vistos como necesarios por padres y jóvenes. Sin embargo, no existe una idea común sobre el significado de límite. El “límite” para los jóvenes se asocia con “no descontrolarse”. Para los padres, es una cuestión de cuidado que tiene que ver con controlar lo que hacen los hijos.

Tanto entre los jóvenes, como entre los padres y los docentes se plantea la necesidad de hablar, informar y concientizar sobre la problemática del alcohol y las drogas. Se valora que estos temas se traten en diferentes ámbitos para conocer más sobre las consecuencias y que se trabaje para prevenir el consumo. Sin embargo, las diferentes concepciones respecto a su significado y sus posibles efectos representan un obstáculo para la construcción de espacios comunes de diálogo e información.

Frente a las prohibiciones, la contención familiar (que comprenda el mundo juvenil, que ayude a los jóvenes a plantearse metas, proyectos y objetivos), contribuye a que puedan avanzar delineando proyectos de vida fuera del consumo. La práctica de actividades deportivas, artísticas, de compromiso social entre otras, pueden ser un motor de ese aprendizaje.

Los jóvenes reclaman una postura “realista” al abordar estas cuestiones: información sobre los efectos y las consecuencias del consumo. Pero, también quieren que se comprenda que el consumo gravita en relación con la diversión.

La negación y/o minimización del consumo son otras de las amenazas que se observan en la esfera paterna y que impiden tratar adecuadamente el tema con los hijos.

La escuela aparece como un lugar donde superar estos desencuentros, especialmente para los jóvenes y, en parte, para los padres. Sin embargo, los docentes no cuentan con programas integrados para encarar estos temas, muchas veces el abordaje de estas temáticas depende de su voluntad e interés personal. Los docentes pueden sentirse solos ante las demandas de los adolescentes, sin los recursos necesarios para canalizarlas adecuadamente.

CAPÍTULO 4

Resumen de evidencias

4.1 principales resultados del estudio entre jóvenes

Consumo de tabaco

- Aproximadamente la mitad de los jóvenes de entre 15 y 25 años del Gran La Plata, fumaron cigarrillos alguna vez en la vida. Esta proporción es similar entre hombres y varones, y se duplica a medida que se eleva la edad de los entrevistados (31% entre los de menor edad y 65% en el caso de los jóvenes entre 22 y 25 años).
- La prevalencia mensual, es decir el porcentaje de jóvenes que consumieron tabaco en el último mes, es menor a la de vida, alcanzando a un tercio de los jóvenes. La proporción es similar por género y se incrementa con la edad con la edad (20% en los jóvenes entre 15 y 17 años y 45% en los de del mayor grupo etáreo).
- 15 años es la edad media en que se fuma por pri-

mera vez y 10 es el promedio de cigarrillos que los jóvenes fuman por día.

- La mitad de los fumadores ha intentado dejar de fumar alguna vez y una proporción similar (4 de cada diez fumadores) piensa que va a dejar de fumar en los próximos 6 meses.
- 9 de cada diez jóvenes evaluaron el consumo de tabaco como un consumo dañino para la salud, siendo esta percepción mayor entre las mujeres respecto a los varones.

Consumo de bebidas alcohólicas

- Una gran mayoría de los jóvenes del Gran La Plata (82%), han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y más de la mitad (el 58%) lo hicieron durante el último mes.
- El consumo de alcohol en el último mes es mayor entre los varones (68%) que entre las mujeres (50%). A medida que los jóvenes son mayores el consumo

regular mensual se incrementa (45% entre los jóvenes de 15 a 17 años frente a porcentajes superiores al 60% entre los mayores de esa edad).

- Alrededor del 90% de los jóvenes probaron por primera vez las bebidas alcohólicas antes de cumplir los 18 años, y el 65% de los bebedores iniciaron el consumo regular también antes de esa edad.
- La edad promedio en la cual los jóvenes prueban el alcohol es los 15 años, mientras que la edad más frecuente en que comienzan el consumo regular es los 17 años.
- Con respecto a la frecuencia de consumo, 4 de cada diez son bebedores frecuentes (beben más de 1 vez por mes) y 3 de cada diez (el 29%), son bebedores ocasionales (1 vez o menos por mes). Quienes no beben nunca representan el 26% de los jóvenes del Gran La Plata.
- La cerveza es la bebida más consumida (8 de cada diez bebedores) seguida por las bebidas tipo Fernet / aperitivos (el 55% de los bebedores). El resto de las bebidas son menos consumidas (alrededor de un tercio de los bebedores toman tragos combinados, espumantes, whisky/bebidas blancas y vino).
- Con respecto al consumo abusivo, la mitad de los jóvenes que beben (46%) toma más de tres consumiciones de bebidas alcohólicas en un día típico en que consume alcohol. A su vez un 19% consumió al menos una vez al mes 6 o más consumiciones en una sola ocasión.
- El 28% de los bebedores de alcohol se emborrachó al menos 1 vez al mes y una proporción similar manifiesta que beben mucho o bastante, en mayor medida los varones que las mujeres.
- Un 10% de los jóvenes manifiesta haber perdido el control sobre su consumo de alcohol en el último año, y un 6% declara haber sufrido alteraciones en el desempeño de sus actividades.
- Alrededor de 1 de cada diez bebedores dice haber sufrido pérdidas de memoria y un 6% señala haber tenido sentimientos de culpa en el último año. Un 3% recibió sugerencias para dejar de beber y un 2% resultó herido alguna vez como consecuencia del consumo de alcohol.
- Los jóvenes empiezan a tomar regularmente en consonancia con el entorno social (las salidas y los amigos). En este sentido las situaciones más frecuentes de consumo de alcohol se dan en las fiestas o reuniones, en boliches o bares y con amigos y los lugares

más frecuentes de consumo son los lugares públicos como los boliches, pubs, discos y bares o restaurantes, seguidos por espacios privados como las casas de amigos y en menor medida la propia casa. Del mismo modo, la mayoría de los jóvenes toma en mayor medida con amigos (el 81%) .

- Un 7% declara haber conducido un coche luego de tomar alcohol, y un 10% haber manejado una moto en el mismo estado. Una proporción más significativa (39%) manifiesta haber viajado en autos que eran manejados por alguien que había bebido anteriormente.
- La mayoría de los jóvenes, 7 de cada diez, evalúa como dañino para la salud el consumo de bebidas alcohólicas. Las mujeres y los más jóvenes tienen una mayor percepción del daño.
- Para la mayoría de los jóvenes es fácil conseguir bebidas alcohólicas, aún entre los menores de 15 a 17 años. A su vez, más de la mitad de los jóvenes, casi 6 de cada diez, tiene amigos que se emborracharon en el último mes.
- Los no bebedores no toman por distintas razones: no les gusta sabor, el efecto, por costumbre o porque les hace mal. A la mitad de este segmento le es indiferente que otros jóvenes tomen mientras que a 4 de cada diez los bebedores les caen mal.

Consumo de drogas ilícitas

- Alrededor de 6 de cada diez jóvenes consideraron que es bastante o muy fácil conseguir drogas en el caso de desearlo. La marihuana es la sustancia de más “fácil acceso”.
- Con respecto al entorno, 6 de cada diez jóvenes tienen amigos que consumen marihuana y casi 3 de cada 10 (26%) que consumen cocaína.
- Evaluados en torno a las dimensiones del consumo potencial, un 31% de los jóvenes han sentido curiosidad por probar drogas, un 22% lo haría.
- En razón a la disponibilidad, a la mitad de los jóvenes del Gran La Plata le ofrecieron droga alguna vez y un tercio conoce lugares donde se venden drogas.
- La edad media de consumo de prueba es 17 años. La principal razón de prueba es la curiosidad.
- Un 23% de los jóvenes, declara haber consumido marihuana alguna vez, mientras que un 7% afirma lo mismo con relación a la cocaína. El resto de las drogas fueron consumidas alguna vez por menos del 5%. Entre los hombres, crece significativamente la prueba de marihuana (21% en relación al 8% de las mujeres),

al igual que a mayor edad (16% entre los más jóvenes y 30% entre los que tienen entre 22 y 25 años).

- Un 14% declara haber consumido marihuana en los últimos 30 días, un 3% cocaína y un 2% pasta base o paco y alucinógenos, respectivamente.
- Si consideramos todas las drogas en su conjunto, un 15% consumió alguna en los últimos 30 días y un 27% probó una droga alguna vez en la vida.
- Un 3% del total de jóvenes se autodefine como consumidor frecuente, un 9% ocasional y otro 8% manifiesta consumir muy de vez en cuando.
- Con relación a hábitos que pueden considerarse problemáticos, aparece el consumo de drogas asociado al consumo de alcohol (60% de quienes probaron drogas alguna vez).
- Por su parte, cerca de 2 de cada diez consumidores declaran respectivamente: que han consumido más de una droga al mismo tiempo, que no siempre que quieren son capaces de frenar su consumo, que han tenido pérdidas de memoria o imágenes del pasado, que se han sentido mal o culpables por su consumo, que su pareja o familiares suelen quejarse de su consumo y que han tenido síntomas de abstinencia.
- Cerca de un 10% de los consumidores menciona haber desatendido a su familia como consecuencia del consumo, y que ha tenido problemas de salud asociadas al consumo, respectivamente.
- El consumo se comparte por lo general con amigos (80%). La casa de los amigos es el principal lugar de ingesta (75%), seguido por lugares públicos (57%), esto último especialmente entre los varones consumidores. La propia casa es mencionada por cerca de un tercio de los consumidores (36%).
- Es mayoritaria la percepción de que las drogas son dañinas para la salud (67% muy dañinas, 20% bastante dañinas). Entre las mujeres crece esta percepción.
- Al indagar sobre drogas específicas encontramos que en todos los casos prevalece la idea de que generan mucho daño. La pasta base o paco, los solventes, los alucinógenos y la cocaína son consideradas las drogas más dañinas. Por su parte, en el caso de la marihuana, las opiniones están más divididas (62% la considera dañina y 37% poco o nada dañina).
- El consumo habitual de las distintas sustancias está asociado con un gran riesgo. Es más atenuada la visión que existe respecto al alcohol y la marihuana (para 4 de cada diez constituyen un riesgo leve o ningún riesgo).
- Un tercio declara estar a favor de la legalización de

la marihuana (34%), el resto se declara en contra. Los varones presentan proporciones de acuerdo superior a las mujeres.

- La falta de interés es la principal razón aducida de no consumo de drogas (60% de los no consumidores). A la mitad de los no consumidores, la gente de su edad que consume drogas le cae mal, mientras que a la otra mitad les resulta indiferente.
- Las opiniones sobre el nivel de consumo en el barrio están divididas: 30% dice que es alto, 22% ni alto ni bajo, 17% bajo y 27% no sabe. Un 4% manifestó inexistente.
- Alrededor de 4 de cada diez jóvenes declaran recordar campañas acerca del consumo abusivo del alcohol o drogas. La inmensa mayoría (80%) recuerda haberlas visto en la televisión. Las campañas más recordadas tienen que ver con los riesgos de beber y conducir al mismo tiempo.
- Los jóvenes evalúan que la información sobre los riesgos y efectos del consumo de alcohol y drogas es insuficiente (66% opina que se informa poco o nada). Por otra parte, demandan mayor información (a un 76% le gustaría obtenerla) y consideran que los padres son los principales responsables de brindarla (60%) seguidos por el gobierno (41%) y la escuela o universidad (37%).

El mundo de los jóvenes

- Cuando se pregunta el nivel de satisfacción con distintos aspectos de la vida en general, los jóvenes se manifiestan satisfechos. La mayor satisfacción se da en relación a la vida familiar y la menor con los estudios. No obstante en todos los casos se obtuvieron puntajes promedio de alrededor de 8 o superiores en una escala de 1 a 10 (donde 1 era la mejor satisfacción y 10 la máxima).
- Casi 9 de cada 10 jóvenes (el 87%) definen su salud de manera positiva, mientras que 1 de cada 10 (12%) de forma negativa. Cabe agregar que declaran mejor estado de salud los varones que las mujeres
- Casi la mitad de los jóvenes, el 52% manifestó hacer actividad física semanal. Realizan estas actividades más los varones que las mujeres.
- Al preguntarles cómo se consideraban en términos religiosos, casi la mitad de la muestra (el 48%) se declaró una persona religiosa, cerca de 4 de cada diez (el 37%) se definió no religiosos y 1 de cada diez como ateo.

- Se advierte una marcada desconfianza de los jóvenes sobre las instituciones de la sociedad. De 17 instituciones estudiadas, sólo en 4 la confianza es mayor que la desconfianza: los Hospitales Públicos la Escuela, Caritas y la Organizaciones Vecinales. En las restantes la desconfianza supera a la confianza y las opiniones críticas se sitúan por encima 50%.
- Existe una dispersión al momento de recopilar las respuestas sobre las principales preocupaciones de los jóvenes. No tener trabajo (especialmente a mayor edad y entre los varones), tener problemas con la familia (especialmente entre las mujeres) y que les vaya mal en el estudio (especialmente entre los más chicos) son los temas más mencionados.
- Cuando les preguntamos en forma guiada en qué medida les preocupa en su vida personal las drogas, un tercio declara que le preocupa.
- La relación con los padres es mayoritariamente definida como positiva (45% muy buena, 41% buena). Aunque con menores proporciones (alrededor de la mitad de los jóvenes) prima la opinión de que los padres establecen reglas claras y saben con quien están cuando están fuera del hogar.
- El consumo de alcohol, tabaco y drogas es motivo de charlas con los padres en alrededor de 2 tercios de los casos.

4.2 principales resultados del estudio entre padres

- Solo el 6% de los padres piensa que sus hijos toman alcohol frecuentemente, la mayoría (6 de cada 10) piensa que el consumo es ocasional
- Por otra parte, un 14% declara que su hijo probó alguna droga, (la prueba declarada por los jóvenes es del 27%), lo que muestra una brecha entre los que piensan los padres y lo que declaran sus hijos.
- Al ser indagados espontáneamente, los padres señalan como los principales problemas de los jóvenes hoy en día a las drogas, la inseguridad y la violencia (20% cada uno). El alcohol aparece mencionado en un lugar mucho más relegado (menos de 2%).
- Cuando se les pregunta específicamente a los padres en qué medida les preocupan los diferentes consumos en los jóvenes, la inmensa mayoría se declara muy o bastante preocupado por el consumo de drogas (88%), el alcohol (77%) y el tabaco (77%).
- La violencia y los accidentes son los principales ejes

de preocupación cuando piensan en drogas o alcohol. Pensando en sus hijos y su entorno, la mitad de los padres consideran que el alcohol es un problema y 4 de cada 10 mencionan lo mismo con relación a las drogas.

- Si bien la gran mayoría de los padres declara saber mucho o bastante sobre el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y de drogas en los jóvenes, también a la mayoría de ellos (82%) les gustaría tener más información sobre los riesgos y efectos de estos consumos. Existe una demanda de mayor información sobre estos temas, específicamente sobre los daños que implican en la salud, las causas que llevan al abuso y como prevenirlo.
- Casi la totalidad de los padres declara hablar con sus hijos sobre temas relacionados al consumo de alcohol o drogas frecuentemente o algunas veces.
- En relación a las posibles medidas para solucionar los problemas de los jóvenes y las sustancias psicoactivas destacan la necesidad de una mayor intervención de los propios padres y de campañas de educación.
- Un 37% de los padres recuerdan haber visto alguna publicidad o campaña acerca del consumo de alcohol o drogas en los últimos meses. El medio más mencionado es la televisión (92%). Las campañas más recordadas son publicidades relacionadas con el riesgo de conducir alcoholizado.

4.3 ¿Cómo intervenir estratégicamente en relación con esta problemática?

Ante el desafío de actuar frente a este problema, resulta estratégico apuntar a moderar las brechas existentes entre los imaginarios de los diferentes actores (jóvenes, familia, escuela, etc.), potenciando y promoviendo sus relaciones. Algunas pistas sobre cómo hacerlo señalarían que es necesario:

- Comprender que los hijos suelen estar más informados que los padres. Colocar el foco en la capacitación de los padres y no sólo en los jóvenes.
- Brindar información adecuada, confiable y accesible, tanto para padres como para hijos, en un tono que genere empatía y credibilidad, sobre todo en los jóvenes.
- Generar para los jóvenes ámbitos de consulta y diálogo donde no se estigmaticen consumos que para ellos no son problemáticos y forman parte de lo cotidiano.
- Tener en cuenta las diferencias y necesidades exis-

tentes entre los distintos grupos de edad y entre las distintas drogas. No englobar todo dentro de un mismo conjunto, ya que los jóvenes tienen distinciones claras entre distintos tipos de drogas.

- Abrir lugares de diálogo tratando de subsanar las brechas existentes en las representaciones y percepciones entre los jóvenes y sus padres, generando espacios de diálogo con moderadores que puedan aproximar las distintas visiones de cada uno.
- Generando materiales e instancias de información

orientados a padres y que tengan en cuenta las perspectivas de los hijos y viceversa.

- Facilitando el rol de la escuela como mediadora entre los jóvenes y sus padres.
- Contribuyendo a fortalecer el rol de los docentes, brindándoles herramientas adecuadas para abordar estos temas (formación específica, recursos, etc.)
- Articulando la acción de la escuela con otros actores del Estado y de la sociedad civil y acercando los recursos ya disponibles en áreas de prevención.

Índice de artículos

Artículo 1: Políticas globales y nacionales en el control de tabaco y alcohol. Lecciones y desafíos <i>Mario Virgolini y Verónica Fallocca</i>	21
Artículo 2: Vulnerabilidad, juventud y consumo de sustancias psicoactivas. <i>Ignacio O'Donnell</i>	49
Artículo 3: Epidemiología Social en la Argentina y comentarios sobre el estudio. <i>Wilbur Ricardo Grimson</i>	65
Artículo 4: Algunas consideraciones en relación con la Ley de Salud Mental N° 26.657. <i>Dra. Silvia Rodríguez y Mg. Roxana Cornide</i>	72
Artículo 5: La adolescencia como etapa vital. <i>Rita Savaglio</i>	81
Artículo 6: La cultura de las simulaciones. <i>Hugo Adolfo Míguez</i>	96

Bibliografía

- Alonso, Fernández (1981).** Alcohol-dependencia, Psiquiatría en la Sociedad, Pirámide S.A., Madrid, p 140.
- Babor Thomas F., Ziming Xuan, Donna Damon, Jonathan Noel (2013).** An Empirical Evaluation of the US Beer Institute's Self-Regulation Code Governing the Content of Beer Advertising. *American Journal of Public Health*.
- Babor T et al. (2003).** Alcohol: no ordinary commodity. Research and Public Policy Oxford, Oxford University Press, 2003.
- Bergamini E.; Demidenko E.; Sargent JD. (2013).** Trends in Tobacco and Alcohol Brand Placements in Popular US Movies, 1996 Through 2009. *JAMA Pediatr.* 2013;167(7):634-639. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.393. Published online May 27, 2013.
- Blot WJ., McLaughlin JK., Winn DM. y cols. (1988).** Smoking and Drinking in Relation to Oral and Pharyngeal Cancer (Consumo de Cigarrillos y de Alcohol en Relación al Cáncer de Cavidad Bucal y de Faringe). *Cancer Research* 1988; 48:3287-7.
- CMCT (2011).** Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Directrices para la aplicación del artículo 13. Edición 2011.
- Conferencia de Brasilia. "Conferencia regional para la reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de Caracas" (2005).** Brasilia, Brasil, del 7 al 9 de noviembre de 2005 (en línea). www.mpd.gov.ar/articulo/downloadAttachment/id/3106.
- Consenso de Panamá. OPS/OMS (2010).** (en línea). <http://organismos.chubut.gov.ar/saludmental/Files/2010/02/Consenso-de-Panama1.pdf>.
- Declaración de Caracas. OPS/OMS (1999).** Conferencia Reestructuración De la Atención Psiquiátrica en América Latina. Caracas, Venezuela 11-14 de noviembre de 1990. (en línea). http://www.oas.org/dil/esp/Declaración_de_Caracas.pdf.
- Decreto N° 603/2013, reglamentación de la ley de salud mental N° 26.657 (2013).** Argentina. Fecha de Publicación en Boletín Oficial: 29/05/2013.
- Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I., et al. (2004).** Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors. *BMJ* 2004; 328:1519-28.
- Ferrante, D., Linetzky, B., Konfino, J., King, A., Virgolini, M., Laspiur, S. (2011).** Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: Evolución de la Epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. *Rev. Argent. Salud Pública*, 2011;2(6):34-41.
- Gruenewald PJ. et al. (2006).** Alcohol prices, beverage quality, and the demand for alcohol: quality substitutions and price elasticities. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2006, 30:96-105.
- Hamilton, Di Luca, Royer, Rossi y Szpindel (2004).** Estudio de carga de morbilidad por alcoholismo en Argentina. *VIGIA*, 2004.
- Jellinek EM. (1960),** The Disease Concept of Alcoholism, Section III, 1.2., New Haven, Hillhouse, pp. 35 -41.
- Jernigan DH. (2009).** The global alcohol industry: an overview. *Addiction*, 104 (Suppl. 1), 6-12.
- Koushyar Partida KJ., Hernández Ayala A. (2010).** Tabaquismo: factor de riesgo para enfermedad periodontal. *ADM*, 2010. Vol 3:101-13
- Lambers DS., Clark KE., Hall, JR. (1996).** The maternal and fetal physiologic effects of nicotine. *Semin Perinatol* 1996 Apr;20(2):115-26.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010).** Argentina. Sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre de 2010.
- Ley Provincial de Salud Mental, Tratamiento y Rehabilitación de las personas con sufrimiento mental N° 2440 (1991).** Provincia de Río Negro. Argentina. Sancionada el 11 de septiembre de 1991. Promulgada el 3 de Octubre de 1991, Decreto N° 1466/1991. Publicada en Boletín Oficial N° 2909 el 10 de octubre de 1991.
- Ley Provincial de la Institucionalización en general y de la Institucionalización de los enfermos mentales N° I-0536 (2006).** Provincia de San Luis. Promulgada el 21 de Diciembre 2006.

Programa de Rehabilitación y Externación Asistida PERA (1999). Resolución Ministerial N° 001832 (<http://www.contener.org/idesta25.php>).

Mental Disability Rights International (MDRI) (2007). Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), 2007. Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos (<http://www.cels.org.ar/agendatematica>).

Míguez H. (2009). Patrones culturales de la alcoholización social en estudiantes bonaerenses. Vertex. Rev. Arg. de Psiquiat., Vol. XX: 325 – 328.

Ministerio de Salud (2011). Guía Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco.

Ministerio de Salud (2012a). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS) en Argentina, 2007 y 2012.

Ministerio de Salud (2012b). Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2005 y 2009, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS) 2012.

Naciones Unidas. Asamblea General Res.46/119 17/12/1991 (1991). Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (<http://daccess-dos.ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NRO/588/73/IMG/N58873.pdf>).

OMS (2007). Segundo informe / Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol. Serie de Informes Técnicos; 944.

OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo. (2001). Salud Mental: nuevas conocimientos, nuevas esperanzas (http://onms.ces.edu.co/uploads/files/373302_whr01_es.pdf).

OMS (2008). Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008. Plan de medidas MPOWER.

OPS (2002). Organización Panamericana de la Salud. La rentabilidad a costa de la gente. Actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública.

OMS (2001). Screening e Intervención Breve para los Problemas relacionados con el Consumo de Alcohol en Atención Primaria.

OMS (2011). Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias. Manual para uso en la atención primaria.

Periódico Clarín (1993). Economía, Edición 28 de febrero de 1993, p. 21.

Pearl R. Tobacco smoking and longevity (1938). Science ; 87:216–217.

Pichon-Riviere A. et al. (2013). Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Argentina. IECS 2013.

Programa de Rehabilitación y Externación Asistida – PREA (1999). (<http://www.contener.org/idesta25.php>).

Shafey O., Eriksen M., Ross H., Mackay J. (2009). The Tobacco Atlas, 3rd Edition. American Cancer Society.

SEDRONAR (2001). Estudio Nacional sobre Consumo en Estudiantes de Enseñanza Media 2001. Secretaría de Prevención de las Adicciones y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR).

SEDRONAR (2012). Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011. Informe Final de Resultados. Observatorio Argentino de Drogas, abril 2012.

Stoichita, I. Coderch, A. M. (1999). El último carnaval. Ediciones Siruela. España. pp 22-29.

US Department of Health (1964). US Department of Health, Education and Welfare. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Washington DC: US Government Printing Office; 1964

U.S. Department of Health and Human Services (2010). How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S.,2010.

U.S. Department of Health and Human Services (2004).

World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health.

Sobre los autores y colaboradores

Autores

Constanza Cilley

Es Directora Ejecutiva de VOICES! y fue Gerente General de TNS Gallup en la Argentina. Es abogada, cuenta con Estudios de Postgrado en Sociología en la Universidad Católica Argentina (tesis en curso), cursos de postgrado en London Business School, Columbia University, London Business School y Universidad de Michigan. Ha dirigido los proyectos de Voice of the People para Gallup International, iniciativa que involucra más de 50.000 encuestas, en 65 países alrededor del mundo en forma simultánea, investigando distintos aspectos de interés social.

Ricardo Manuel Hermelo

Director de opinión pública y estudios sociales de VOICES!. Es sociólogo por la Universidad Católica Argentina, en la que también se ha desempeñado como profesor de Ciencias Políticas en el Magíster de Sociología. Ha realizado estudios de postgrado en la Universidad Complutense de Madrid. Trabajó en TNS Gallup durante 3 décadas, en los últimos 15 años como Director de Opinión Pública. Ha participado en un sinnúmero de investigaciones, abarcando un muy amplio espectro de cuestiones sociológicas a lo largo de todo el período democrático argentino. En los últimos años se ha especializado en estudios de cambio de comportamiento. Es miembro de WAPOR y pertenece al grupo fundador de WAPOR Latinoamérica sede Buenos Aires

Colaboradores

Roxana Cornide

Socióloga de la Universidad de Buenos Aires, magíster en Administración de Sistemas de Salud UCA; especializada en Salud Mental; asesoramiento y auditoría externa en diferentes instituciones de salud mental; Coordinadora técnica de capacitación y docente universitaria; Coordinadora a cargo del Sector Estadística del Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Wilbur Ricardo Grimson

Médico siquiatra, Presidente de la Fundación de Prevenciones Sociales. Fue Secretario de SEDRONAR, Director de Epidemiología del INSMental, Jefe de Asistencia Psiquiátrica de la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y representante de las ONGs argentinas ante Talleres y Seminarios de la Comisión de Drogas de la OEA. Fue autor de las siguientes publicaciones: “Sociedad de Locos” (1972), Nueva Visión; “La Cura y la Locura”, Búsqueda 1982; “Sociedad de Adictos”, Planeta (2000) y “Drogas, Hoy”, Eudeba (2005).

Verónica Fallocca

Licenciada en Psicología, fue coordinadora de un Centro de Adicciones del Servicio Penitenciario. Actualmente es coordinadora del CEPYPS de la Universidad ISALUD, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, y es consultora del PNUD / Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Hugo Adolfo Míguez

Doctor en Psicología Magna Cum Laude de la UP, fue Director del Departamento de Investigación del Instituto Nacional sobre Alcoholismo de Costa Rica e investigador del CONICET en Argentina. Es autor de varios libros y publicaciones científicas y consultor de diferentes organismos nacionales y regionales vinculados al tema del abuso del alcohol y las sustancias psicoactivas.

Ignacio O'Donnell

Coordinador General del Programa de Intervención Asistencial Comunitaria Dispositivos ambulatorios y desarrollo comunitario en barrios de alta vulnerabilidad y villas del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Magister en Tratamiento y Prevención de las Drogadependencias, Universidad del Salvador y Universidad Deusto, España. Profesor en varias universidades. Fue Subsecretario de Planificación, prevención y Asistencia de SEDRONAR.

Silvia Rodriguez

Abogada de la Universidad de Buenos Aires, especialista en mediación de resolución alternativa de conflictos; trabaja como sesora jurídica de diferentes organismos, como el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, entre otros; es auditora por la SIGEN (Sindicatura General de la Nación) para varios ministerios; forma parte del equipo profesional de Asesoramiento Jurídico Asistencial del Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Rita Savaglio

Médica de adolescentes del Centro Médico Domingo Savio en San Isidro y miembro del CEPA (Comité para el Estudio Permanente del Adolescente perteneciente a la Sociedad Argentina de Pediatría).

Sergio Virgolini

Antropólogo, fue coordinador del Programa Nacional de Control del Tabaco y del Plan Argentina Saludable hasta 2013. Actualmente es Director del Centro de Estudios de Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud (CEPRYPS) de la Universidad ISALUD, Profesor Adjunto de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP y consultor internacional.