

# Estudio descriptivo sobre consumo de sustancias en adolescentes de San Luís (Argentina)

MARINA B. FANTIN<sup>1a</sup>, CLARIBEL MORALES DE BARBENZA<sup>2b</sup> Y HORACIO D. GARCÍA<sup>3a</sup>

## RESUMEN

El trabajo trata sobre el consumo de sustancias en los jóvenes. Se aplicaron el Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (OMS, 1993) y el Cuestionario de Identificación de Dependencia de las Drogas (Fantin, 2004). La muestra la conformaron 1.143 adolescentes de ambos sexos, de 14 y 19 años. Los resultados señalan que el 69,3% de los jóvenes encuestados consume alcohol con diferente periodicidad y un 58% ha consumido alguna sustancia adictiva. El consumo de alcohol es similar en ambos sexos, sin embargo los varones presentan puntuaciones superiores en cuanto al consumo perjudicial o de riesgo. Las mujeres consumen más tabaco y medicamentos que los hombres y éstos duplican el consumo de marihuana. El consumo de alcohol, tabaco y marihuana aumentan con la edad. PALABRAS CLAVE: adolescentes, consumo de sustancias, diferencias según sexo.

## ABSTRACT

DESCRIPTIVE STUDY OF SUBSTANCE CONSUMPTION IN ADOLESCENTS FROM SAN LUIS (ARGENTINA). This paper studies substance consumption in adolescents. For this purpose, two psychological instruments were applied: The Alcohol Use Disorder Identification Test (WHO, 1993) and the Drug Dependency Identification Questionnaire (Fantin, 2004). The sample was formed by 1.143 adolescents, of both sexes, between 14 and 19 years of age. The results showed that 69.3% of the interviewed adolescents consumed alcohol, and 58% had consumed some type of addictive substance. Alcohol was the main substance of choice, followed, in order, by tobacco, medication and marihuana. Alcohol consumption percentages were similar for both sexes; however, male adolescents had higher scores in risk or harmful consumption. Women consumed higher levels of tobacco and medication compared to men, whereas men doubled marihuana consumption compared to women. Alcohol, tobacco and marihuana consumption increase with age. KEY WORDS: adolescents, substance consumption, sex differences.

## RESUM

ESTUDI DESCRIPTIU SOBRE CONSUM DE SUBSTÀNCIES EN ADOLESCENTS DE SAN LUIS (ARGENTINA). El treball tracta sobre el consum de substàncies dels joves. Es va aplicar el Test d'Identificació de Desordres en l'Ús d'Alcohol (OMS, 1993) i el Qüestionari d'Identificació de Dependència de les Drogues (Fantin, 2004). La mostra, la van integrar 1143 adolescents d'ambdós sexes, de 14 i 19 anys. Els resultats assenyalen que el 69,3% dels joves enquestats consumeixen alcohol amb diferent periodicitat i un 58% ha consumit alguna substància adictiva. El consum d'alcohol és similar en ambdós sexes, tot i que els nois presenten puntuacions superiors pel que fa al consum perjudicial o de risc. Les noies consumeixen més tabac i medicaments que els nois i aquests dupliquen el consum de marihuana. El consum d'alcohol, tabac i marihuana augmenten amb l'edat. PARAULES CLAU: adolescents, consum de substàncies, diferències segons sexe.

Los adolescentes, enfatizan Mesa y León-Fuentes (1996), se han convertido en uno de los principales grupos de riesgo debido al consumo de sustancias.

Señalan indicadores significativos: el notable descenso de la edad de inicio en el consumo (media de 15 años), la preferencia por consumir en grupo y el abuso del

Recibido: 1-12-2009 - Aceptado: 29-06-2010

1. Doctora en Psicología. Docente en la cátedra de Psicología General. 2. Doctora en psicología. Profesora Emérita de la Universidad Nacional de San Luis. 3. Licenciado y Doctorando en Psicología. Docente en la cátedra de Psicología General. A. Miembro del equipo de investigadores del proyecto 428501 financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. Argentina. B. Directora del proyecto 428501.

Correspondencia: mbfantin@unsl.edu.ar

alcohol, solo o asociado con otras drogas. En la actualidad las cifras de consumo resultan alarmantes y el escaso control en el uso de sustancias se ha convertido en un problema para la sociedad, generando preocupación pero no alternativas para su disminución. Según Guajardo y Kushner (2004) el consumo de sustancias adictivas se ha convertido en “uno de los problemas más graves de salud pública que est n enfrentando diferentes países, determinando serios trastornos sociales, legales y alterando en forma muy importante la salud mental de las personas” (p. II).

Los objetivos de esta investigación se orientan a ampliar el conocimiento de los adolescentes, estudiando una muestra de jóvenes de edades comprendidas entre 14 y 19 años de la ciudad de San Luís. Se indaga patrones de consumo de sustancias adictivas (frecuencia, tipo de consumo, consecuencias del consumo), explorando la prevalencia del consumo de sustancias por edades y las posibles diferencias según el sexo en las variables estudiadas.

### Drogas: conceptos fundamentales

El uso de sustancias que producen adicción no es exclusivo de estos tiempos; algunas drogas que se usan en la actualidad fueron consumidas desde mucho tiempo atrás. Sin embargo, actualmente hay mayor variedad de sustancias y existen formas de producirlas en laboratorios, lo cual incrementa las posibilidades de consumo.

Guajardo y Kushner (2004) definen la *adicción* como “un abuso en el empleo de sustancias que afectan al sistema nervioso central... (que) ...comienza desde el momento mismo en que decidimos usarlas deliberadamente, alterando nuestra forma de percibir y conectarnos con el mundo. Las drogas interfieren con el funcionamiento normal del cerebro, no solamente creando fuertes sentimientos de placer, sino también a través de efectos duraderos sobre el metabolismo y la actividad cerebral” (p. 13). Estos cambios en el cerebro, si persisten en el tiempo, pueden convertir el abuso en una enfermedad crónica, recurrente y terminal (dependencia). Las consecuencias se vinculan en los adolescentes con el deterioro en las relaciones familiares e interpersonales, trastornos psicológicos que pueden agravarse o desencadenarse por el consumo, obsesiones vinculadas al consumo, modificación de la conducta, deterioro físico, inversión de valores, apatía y manipulación en las relaciones, negación, falta de control o impulsividad.

Por otro lado, las drogas logran alterar la percepción sensorial, la sensación de dolor o bienestar, los ritmos de sueño-vigilia, la activación y las respuestas de alerta y defensa. Según Míguez (1990) “uso intensivo o compulsivo de tales sustancias implica detrimento de la salud o del funcionamiento social de dicha persona” (p. 87). Afirma, también, que “el alivio de los estados displacenteros por medios químicos, sin atender a las causas que los originan, constituye el patrón común del *uso indebido de sustancias psicoactivas*” (p. 88).

Los diagnósticos en relación a las adicciones pueden ser de dos tipos: uno de *abuso* y otro de *dependencia*. Las diferencias radican en la intensidad del consumo y en los efectos negativos que tienen en la vida social y personal del individuo. Cuando se habla de abuso, se hace referencia a la posibilidad de una intoxicación por la sustancia, lo cual tiene consecuencias negativas pero menos graves que en el caso de una dependencia, que implica una compulsión a consumir.

Desde una perspectiva farmacológica, Goodman-Gilman y colaboradores (1996) clasifican las drogas con propiedades adictivas en ocho clases principales: opioides, depresores del sistema nervioso central (barbitúricos, benzodiazepinas, alcohol etílico), psicoestimulantes (cocaína y anfetaminas), nicotina y tabaco, cannabinoides, psicodélicos (alucinógenos: LSD, Mezcalina,  xtasis), arilciclohexilaminas (fenciclidina), inhalantes (solventes volátiles).

### Método

El diseño de la investigación es descriptivo y su finalidad es realizar una aproximación a las características del consumo de sustancias adictivas en la ciudad de San Luís.

### Muestra

Los sujetos fueron extraídos de población normal y se decidió trabajar con las escuelas de la ciudad que cumplieran con el requisito del nivel polimodal. Se obtuvo una lista de todas las escuelas públicas y privadas y se realizó una categorización a partir del criterio específico “nivel socio-económico”, de manera que todas las escuelas pudieran tener la misma posibilidad de inclusión en la muestra. Se delimitaron 5 grupos: escuelas de niveles bajos, escuelas de niveles medios-bajos, escuelas de niveles medios, escuelas de niveles sociales mixtos y escuelas privadas (de niveles medios-altos). Finalmente,

como procedimiento probabilístico se utilizó el muestreo simple o azaroso para la selección de las mismas; extrayendo para cada categoría dos números. De esta manera, quedaron 10 escuelas conformando la muestra.

### Sujetos

La muestra la integraron 1.143 adolescentes de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre 14 y 19 años, que asistían a escuelas de nivel polimodal en los años 2004 y 2005. Se decidió trabajar con la cantidad de alumnos de cada curso escolar que estuviera dispuesto a colaborar completando la batería de test de manera anónima.

### Instrumentos

1. *Test de Identificación de desórdenes en el uso de alcohol (AUDIT; OMS, 1993)*. Consta de diez preguntas que evalúan las conductas en relación con el alcohol. El formato de respuestas se realiza mediante una escala de Lickert. El rango de las puntuaciones es de 0 a 40; puntuaciones mayores de 20 orientan hacia la existencia de “dependencia plena” respecto al alcohol; entre 8 y 20 puntos, señalan un “consumo perjudicial o de riesgo” y una puntuación inferior a 8 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia. Los autores definen los criterios anteriormente citados de *dependencia y consumo perjudicial* en relación a cuatro aspectos: la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad en Unidades Básicas Estándar de alcohol y frecuencia de consumo), el comportamiento o actitud ante la bebida, las reacciones adversas o consecuencias de su consumo para la persona y la toma de conciencia del problema.

En cuanto a las propiedades psicométricas, la confiabilidad del instrumento ha sido estimada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,80) y la validez mediante el índice de correlación con el Test de Screening de Alcoholismo de Michigan (MAST; Selzer, 1971), ( $r = 0,88$ ) y con determinaciones analíticas como la Gama-glutamiltanspeptidasa (GGT; Riggs, 1998), ( $r = 0,31$  en varones y 0,46 en mujeres), el cual es un marcador biológico sobre el nivel de alcohol existente en el organismo. Con los resultados obtenidos en la muestra de San Luís, se calculó igualmente el Alfa de Cronbach obteniéndose un índice de 0,80.

2. *Cuestionario de Identificación de dependencia de las drogas (CIDD, Fantin, 2004)*. Consta de 10 preguntas que indagan la relación de los adolescentes con las conductas de uso, abuso o dependencia de sustancias adictivas en general. El formato de respuesta es combinado,

algunos ítems tienen respuesta sí-no, otros múltiple choice y por último, algunos ítems son tipo Lickert. La evaluación del cuestionario es cualitativa. En cuanto a las propiedades psicométricas, el instrumento presenta una confiabilidad de 0,80 estimada según el Coeficiente Alfa de Cronbach.

### Resultados

La edad media de los encuestados fue de 16,5 años, con una desviación estándar de 1, 17. Por sexos la distribución de la muestra fue del 56% (642) de hombres y el 44% (501) de mujeres.

*Consumo de alcohol*. De acuerdo con los resultados del AUDIT –ver Tabla 1– el 13% de los encuestados presenta un consumo de riesgo de alcohol y el 10,3% una dependencia plena. En cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol se obtuvo que el 26,4% de los adolescentes bebe alcohol entre dos y cuatro veces al mes; el 7,1% entre dos y tres veces a la semana y el 2,6% lo hace cuatro o más veces a la semana. En relación a la cantidad, el 28,6% bebe entre tres y seis tragos por salida, en tanto que 14,4% toma entre siete y diez tragos. Por otra parte, el 12,6% bebe seis o más tragos en una salida una vez al mes; el 9,1% lo hace semanalmente y el 1,2% diariamente. El 18% de los adolescentes que beben alcohol encuentran dificultades para dejar de hacerlo una vez que han comenzado. De los que consumen alcohol, un 10% respondió que después de beber encuentran dificultades para ajustar su conducta adecuadamente. Durante el último año el 12,1% se ha sentido culpable luego de beber. El 16,5% ha tenido dificultades para recordar lo sucedido antes y durante el consumo. El 9% ha causado heridas a sí mismo o a otros como consecuencias de la ingesta de alcohol. El 14,6% ha recibido, de parte de personas significativas de su entorno, sugerencias para dejar de consumir.

*Consumo de drogas*. Según el CIDD, en nuestro estudio, el 58% de los jóvenes ha probado alguna sustancia adictiva (ver Tabla 2). El 40,8% ha recibido invitaciones a consumir algún tipo de droga. El 34,5% actualmente consume drogas en una frecuencia que va de menos de una vez por mes a diariamente. El 30,5% de los encuestados consume sustancias desde hace un año o más. Las sustancias más utilizadas para consumir por los integrantes de la muestra son: alcohol (39,7%), tabaco (34,7%), medicamentos (10%) y marihuana (8,7%). El 21,5% ha notado cambios en su estado de ánimo o en

el comportamiento como consecuencia del consumo de estas sustancias. El 10,4% ha presentado problemas en las relaciones interpersonales debido al consumo y el 31,6% ha recibido sugerencias para dejar de consumir. Los jóvenes encuestados explican que consumen para: probar y experimentar (22,8%), divertirse en situaciones sociales (22,9%) y evitar el rechazo de sus amigos (2,1%). El 13,4% presenta discusiones familiares frecuentes y el 11,8% refiere problemas psicológicos como consecuencia del consumo. En la Tabla 3 se puede observar que las drogas de elección mantienen proporciones similares en los distintos rangos de edad.

La Tabla 4 discrimina el consumo respecto al sexo de los encuestados. Se observa que en el consumo de alcohol los porcentajes son similares en hombres y mujeres. El 60,2% de las mujeres consume tabaco, frente al 39,8% de los varones. El 66,7% de los varones consume marihuana y el 57,1% de las mujeres medicamentos.

### Comentarios y conclusiones

En el presente trabajo, los resultados obtenidos revelan que sólo un 30% de los adolescentes encuestados no consume alcohol, mientras que el 70% lo hace con una diferente periodicidad (de una vez por mes a cuatro o más veces a la semana). La Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media (Sedronar, 2001), realizada a jóvenes de todo el país, avala este dato: el 75% de los adolescentes argentinos consume alcohol. Así pues, el consumo de alcohol en los jóvenes es frecuente e importante (Wodarski, 1990) y algunos autores consideran el abuso de drogas como el principal problema social de salud relacionado con los jóvenes (Thorne y DeBlasie, 1985).

De acuerdo a los criterios propuestos por el *Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT, 1993)* –Ver Tabla 2.1– se encontró en el estudio que el 75% de los jóvenes presenta un *consumo no perjudicial de alcohol*. En esta categoría se incluye el grupo de adolescentes que no consume o que consume en cantidades mínimas y con escasa frecuencia.

El 13% de los adolescentes presenta un *consumo de riesgo o perjudicial*, lo que implica que consumen importantes cantidades de alcohol de manera frecuente en situaciones sociales, consideran tener control sobre lo que consumen, pero se embriagan frecuentemente y el consumo ya tiene consecuencias adversas (físicas y sociales). Los resultados del test sugieren que el 10% de

los adolescentes punt a para una posible *dependencia de alcohol*, sin control respecto a la ingesta, a las conductas que realizan, con compromiso físico, psíquico y social. Según Míguez (1990) este tipo de consumo “implica detrimento en la salud o del funcionamiento social de dicha persona” (p. 87). Estos hallazgos señalan que el consumo de alcohol ya alcanza significaciones clínicas y/o sociales en ambos grupos de adolescentes (APA, 1995). Asimismo, estudios actuales sobre la temática indican que a medida que el adolescente crece, el consumo de alcohol y otras sustancias se incrementa (Faccio, Resett, Mistrorigo y Micocci, 2006; Observatorio Argentino de Drogas, 2007). Estos jóvenes, por tanto, son proclives a presentar hacia el final de la adolescencia mayor consumo y consecuencias clínicas y sociales graves.

La mayoría de los investigadores considera que el problema de beber alcohol radica en beber de forma frecuente grandes cantidades (Rice, 2000). En 1985, la OMS definió al alcoholismo como un “trastorno crónico de la conducta caracterizado por síntomas fundamentales como la incapacidad de detenerse en la ingest n de alcohol y la imposibilidad de abstenerse del mismo”. Algunos datos encontrados en la investigación reflejan un consumo de dependencia: en una t pica salida, el 43% de los adolescentes consume entre 3 a 10 “tragos” de bebidas alcohólicas, considerando que cada “trago” equivale a 200-250 cc. Aproximadamente el 12% de los jóvenes encuestados consume 6 o más tragos una vez al mes; el 9% consume 6 o más tragos una vez a la semana y el 1% bebe seis o más tragos diariamente. En cuanto al control sobre la ingesta de bebidas alcohólicas, el 18% de los adolescentes expresa que una vez que ha comenzado a beber no puede parar de consumir.

Tal como se indicó en párrafos anteriores, la escasa conciencia de los efectos del consumo de alcohol agrava la problemática relacionada. En el presente estudio se ha encontrado que una gran proporción de los adolescentes (80%) considera que el alcohol no modifica su rendimiento social, intelectual y afectivo. Los jóvenes del estudio evalúan que después de haber bebido generalmente han logrado realizar lo que se esperaba de ellos sin mayores dificultades; más aún, sólo el 12% se ha sentido culpable en el último año por beber alcohol. Cerca del 14% de la muestra ha recibido, por parte de personas significativas del entorno, sugerencias para interrumpir el consumo de alcohol, dato que refleja



que el consumo trasciende el ámbito de lo privado y se refleja en la preocupación de amigos, familiares y médicos.

Un indicador de la dependencia de alcohol se obtiene al analizar que, durante el último año, el 16% no pudo recordar lo sucedido la noche anterior debido a la cantidad de alcohol ingerido. Así también, el 9% responde que en el presente año y el anterior, otras personas o ellos mismos han resultado lesionados como consecuencia de las conductas que realizaron bajo los efectos del alcohol.

Al interrogar a los adolescentes sobre el consumo de drogas legales e ilegales, los resultados obtenidos revelaron que más de la mitad de los adolescentes de la muestra (58%) había consumido alguna sustancia adictiva. En todas las edades comprendidas en este estudio la sustancia más consumida es el alcohol (aproximadamente el 40%). Los estudios sobre el tema corroboran que el alcohol es la droga preferida entre los jóvenes (Rice, 2000). En segundo lugar se encuentra el tabaco (cerca del 35%), luego los medicamentos (10%) y la marihuana (aproximadamente el 9%). La cocaína (2%) y los inhalantes (cerca del 2%) aparecen con una marcada menor frecuencia como sustancias de elección declaradas para el consumo en los adolescentes de la muestra. Estos datos coinciden con los obtenidos por Sedronar (2001; 2005; 2006): los adolescentes prefieren el alcohol, el tabaco, los psicofármacos sin prescripción médica (estimulantes y tranquilizantes) y la marihuana. Asimismo, los resultados coinciden con investigaciones de otros países. En Cuba y México así como en Estados Unidos las drogas más usadas son el alcohol, el tabaco, la marihuana y los inhalantes (Oficina del Censo de Estados Unidos, 1996, Gutiérrez-Baró y Aneiros-Riba, 1999; Steinberg, 1999).

Cuando se indagaron diferencias en el consumo según sexo, se encontraron datos significativos. En la muestra, los porcentajes de consumo de alcohol son similares en ambos sexos, aunque al evaluar los resultados del *AUDIT*, se observaron puntuaciones superiores en los adolescentes varones en cuanto al consumo perjudicial o de riesgo. En este sentido, los datos son coincidentes con algunos estudios realizados, ya que desde hace dos décadas el consumo de alcohol en las mujeres viene incrementándose de manera importante. Otros estudios (Sedronar 1999; 2001; Observatorio Argentino de Drogas, 2007) registran una prevalencia de consumo problemático de alcohol en los adolescentes varones.

Las mujeres de la muestra superaron, con porcentajes elevados, a los hombres en el consumo de cigarrillos (un 39% de los hombres consume tabaco, en comparación con el 60% de las mujeres); así también, aparecen como más consumidoras de medicamentos que los hombres. El mayor consumo de tabaco por parte de las adolescentes mujeres ya había sido documentado por Welte y Barnes (1987). En Argentina el estudio acerca del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del interior del país corrobora los resultados (Sedronar, 2006), y la investigación de Facio, Resett, Mistrorigo y Micocci (2006) señala que en todas las edades del estudio que realizaron (13 a 18 años) las mujeres consumían tabaco en mayor proporción que los varones. Sin embargo, a escala mundial en la mayoría de los países, las mujeres mantienen un menor consumo que los hombres (Oficina del Censo de Estados Unidos, 1996), lo cual sugiere una tendencia preocupante en las jóvenes de la muestra.

Se ha encontrado que los adolescentes varones, en cambio, mantienen porcentajes que duplican el consumo de marihuana que se ha constatado en las mujeres. En los datos obtenidos en la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media en San Luis (2005), se observa la tendencia a un mayor consumo de marihuana en los adolescentes de sexo masculino. Estos resultados se corroboran en la literatura sobre consumo de sustancias en Latinoamérica, en donde, según diversos estudios de prevalencia e incidencia en el consumo de drogas, en diferentes países el consumo de marihuana en los hombres es superior al de las mujeres (Manzanera, Torralba y Martín, 2002).

En relación a la edad, se encontró que los porcentajes de consumo de alcohol, tabaco y marihuana aumentan con la edad. La única excepción son los medicamentos, cuyos porcentajes se mantienen similares en todas las edades. Este dato se confirma con otras investigaciones (Oficina del Censo de Estados Unidos, 1996; Observatorio Argentino de Drogas, 2007).

El 20% de los encuestados ha notado cambios en el estado de ánimo o en el comportamiento por el uso de esta(s) sustancia(s). Tan sólo un 10% de los jóvenes considera que el consumo de esta(s) sustancia(s) les ha ocasionado problemas con la familia, amigos o en la escuela, y el 30% ha recibido sugerencias de personas cercanas para abandonar el uso de la(s) sustancia(s).

Los resultados indican que el uso de sustancias adictivas se ha generalizado en los jóvenes; existe en la

sociedad actual consenso y permisividad en relación al consumo de sustancias comúnmente llamadas “legales” (alcohol, tabaco y medicamentos). Los adultos resultan modelos sumamente importantes en este sentido: muchos jóvenes imitan a sus padres y a otros adultos que fuman (de Moor et al, 1992; Halebsky, 1987; Rice, 2000). Es más probable que los padres que son bebedores tengan hijos que sigan su ejemplo (Barnes, Farrell y Cairns, 1986). Las razones que justifican el consumo desde la perspectiva de los adolescentes de la muestra se vinculan con la sociabilidad y el placer: la mayoría de los jóvenes expresa que consume para divertirse en situaciones sociales y para probar o experimentar. De acuerdo a la información obtenida en la investigación llevada a cabo por el Observatorio Argentino de Drogas (Sedronar, 2007), la curiosidad por probar alguna droga y la probabilidad de consumirla se incrementan a medida que aumenta la edad de los jóvenes.

Encontramos que esta investigación advierte del nivel de penetración social que tienen las drogas en los adolescentes encuestados. El hecho de que cerca de siete cada diez jóvenes presente un consumo de alcohol sostenido y que poco menos del 60% de los mismos hayan experimentado con otras drogas adictivas, resulta ser un ineludible indicador del riesgo en que se encuentran los mismos. Por otro lado, si bien el alcohol y el tabaco son las sustancias más utilizadas, no se desconoce el creciente consumo de marihuana, medicamentos y cocaína.

Si bien los datos de la presente investigación resultan significativos en relación a una aproximación al conocimiento del consumo de sustancias en adolescentes, se plantea para futuras investigaciones indagar el vínculo con factores que puedan resultar relacionados al uso, abuso o dependencia de sustancias adictivas.

### Bibliografía

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.

BARNES, G, FARRELL, M. AND CAIRNS, A (1986). Parental Socialization Factors and Adolescent Drinking Behaviour. En Rice, P (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Pearson Educación.

DEMOOR, C, COOKSON, K, ELDER, J. P, YOUNG, R, MOLGAARD, C. A AND WILDEY, M (1992). The association between teacher attitudes, behavioral intentions,

and smoking, and the prevalence of smoking among 7th-grade students. *Adolescence*, 27, 565-578.

FACIO, A; RESETT, S; MISTRORIGO, C; MICOCCI, F (2006). *Adolescentes argentinos: cómo piensan y sienten*. Buenos Aires: Lugar editorial.

FANTIN, M (2004). *Cuestionario de Identificación de Dependencia a las Drogas (CIDD)*. Universidad Nacional de San Luís.

GOODMAN-GILMAN, A; HARDMAN, J; LIMBIRD, L; MOLINOFF, P Y RUDDON, R (1996). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

GUAJARDO, H Y KUSHNER, D (2004). *May utica. Manual terapéutico para la rehabilitación de trastornos adictivos*. Santiago de Chile: Editorial de la Universidad de Santiago de Chile.

GUTIERREZ-BAR , E Y ANEIRO-S-RIBA, R. (eds.) (1999). *Toxicomanías y Adolescencia: Realidades y Consecuencias*. La Habana: Clínica del Adolescente.

HALEBSKY, M (1987). Adolescent alcohol and substance abuse: parent and peer effects. *Adolescence*, 22, 961-967.

MANZANERA R, TORRALBA L Y MARTIN L. Música y drogas en la movida del fin de semana. *Adolescencia Latinoamericana*, [online] (agosto 2002); 3 (1) [citado 18 Abril 2006]; p. 0-0. Disponible en la World Wide Web: <[http://ral-adolec.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://ral-adolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

MESA, P Y LEÓN-FUENTES, J (1996). Drogodependencias y adolescencia. Causas y consecuencias del abuso. En Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid: Editorial Pirámide.

MÍGUEZ, H (1990). Información epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas. Algunas estrategias aplicadas en Argentina. En, *Abuso de Drogas*. Publicación científica N  552. Washington: OPS.

Observatorio Argentino de Drogas (2007). Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. Argentina: Sedronar.

Oficina del Censo de Estados Unidos (1996). Statistical Abstract of the United States, 1996. En Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Pearson Educación.

Organización Mundial de la Salud (1993). *Test de Identificación de Desórdenes en el Uso de Alcohol (AUDIT)*. Ginebra: OMS.

RICE, P (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Pearson Educación.

Secretaría de Programación para la Prevención de la

Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (1999). Encuesta Epidemiológica sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Argentina. Argentina: Sedronar.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (2001). *Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media*. Argentina: Sedronar.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (2007). *Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005*. Argentina: Sedronar.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (2007). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo*

*de sustancias psicoactivas 2006*. Argentina: Sedronar.

SELZER, M. L (1971). The Michigan alcoholism screening test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1653-1658.

STEINBERG, L (1990). Autonomy, conflict and harmony in the family relationship. En Facio, A, Resett, S, MISTRORIGO, C, MICOCCI, F (2006). *Adolescentes argentinos: cómo piensan y sienten*. Buenos Aires: Lugar editorial.

THORNE, C AND DEBLASSIE, R (1985). Adolescent substance abuse. *Adolescence*, 20, 335-347.

WELTE, J AND BARNES, G (1987). Youthful smoking: patterns and relationships of alcohol and other drug use. *Journal of Adolescence*, 10, 327-340.

WODARSKI, J (1990). Adolescence substance abuse: practice implications. *Adolescence*, 99, 667-688.

## Anexos

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje obtenidos en las variables del AUDIT.

AUDIT		Frecuencia	%	
<b>Tipo de consumo</b>	Consumo no perjudicial (a)	869	75,9	
	Consumo de riesgo (b)	150	13	
	Dependencia plena (c)	117	10,3	
	No contestó	7	0,8	
<b>Frecuencia de consumo de alcohol</b>	Nunca	351	30,7	
	Mensualmente o menos	368	32,2	
	Entre 2 y 4 veces al mes	302	26,4	
	Entre 2 y 3 veces a la semana	81	7,1	
	4 ó más veces a la semana	30	2,6	
	No contestó	11	1,0	
<b>Tragos en una típica ocasión de bebida</b>	Tragos*	1 ó 2	458	40,1
		3 ó 4	191	16,7
		5 ó 6	136	11,9
		7 a 9	78	6,8
		10 ó más	87	7,6
	No contestó	193	16,9	
<b>Frecuencia en que bebe 6 o más tragos en una ocasión</b>	Nunca	594	52,0	
	No llega a una vez por mes	254	22,2	
	Mensualmente	145	12,7	
	Semanalmente	104	9,1	
	Diariamente	14	1,2	
	No contestó	32	2,8	

Estudio descriptivo sobre consumo de sustancias en adolescentes de San Luís (Argentina)

<b>No poder parar de beber</b>	Nunca	904	79,1
	Menos de una vez por mes	114	10,0
	Mensualmente	41	3,6
	Semanalmente	41	3,6
	Diariamente	9	0,8
	No contestó	34	3,0
<b>No pudo realizar la conducta esperada</b>	Nunca	989	86,5
	Menos de una vez por mes	77	6,7
	Mensualmente	20	1,7
	Semanalmente	13	1,1
	Diariamente	6	0,5
	No contestó	38	3,3
<b>Sentirse culpable</b>	Nunca	970	84,9
	Menos de una vez por mes	75	6,6
	Mensualmente	41	3,6
	Semanalmente	14	1,2
	Diariamente	8	0,7
	No contestó	35	3,1
<b>No poder recordar</b>	Nunca	918	80,3
	Menos de una vez por mes	140	12,2
	Mensualmente	19	1,7
	Semanalmente	17	1,5
	Diariamente	13	1,1
	No contestó	36	3,1
<b>Resultó lesionado por su forma de beber</b>	No	1005	87,9
	S�, pero no en el último año	48	4,2
	S�, durante el último año	55	4,8
	No contestó	35	3,1
<b>Sugerencias para interrumpir el consumo</b>	No recibí sugerencias	929	81,3
	S�, pero no en el último año	64	5,6
	S�, durante el último año	103	9,0
	No contestó	47	4,1
(a) 0-7 puntos; (b) 8-12 puntos; (c) 13-35 puntos. *Trago equivale a un vaso de 200- 250 ml			



Tabla 2. Frecuencia y porcentaje obtenidos en las variables del CIDD.

CIDD		Frecuencia	%
Probó sustancias	Sí	663	58
	No	457	40
	No contestó	23	2
Invitaciones a consumir	Nunca	633	55,4
	Algunas veces	395	34,6
	Frecuentemente	71	6,2
	No contestó	44	3,8
Consumo actual	No consume	697	61,0
	Menos de una vez por mes	122	10,7
	Mensualmente	66	5,8
	Semanalmente	72	6,3
	Diariamente	134	11,7
	No contestó	52	4,5
¿Cuánto tiempo hace que consume?	Hace menos de un año	116	10,1
	Hace un año	83	7,3
	Hace más de un año	265	23,2
	No consume/no contestó	679	59,4
Sustancias que consume	Alcohol	454	39,7
	Tabaco	397	34,7
	Medicamentos	114	10
	Marihuana	99	8,7
	Cocaína	27	2,4
	Inhalantes	20	1,8
Cambios en el estado de ánimo o comportamiento por el uso	Nunca	623	54,5
	Algunas veces	224	19,6
	Frecuentemente	22	1,9
	No contestó	274	24,0
Problemas en las relaciones interpersonales	Nunca	748	65,4
	Algunas veces	101	8,8
	Frecuentemente	18	1,6
	No contestó	276	24,1
Sugerencias para abandonar el consumo	Nunca	499	43,7
	Algunas veces	231	20,2
	Frecuentemente	130	11,4
	No contestó	283	24,8

## Estudio descriptivo sobre consumo de sustancias en adolescentes de San Luís (Argentina)

<b>Razones para el consumo</b>	Probar, experimentar	261	22,8
	Divertirse en situaciones sociales	262	22,9
	No ser rechazado por amigos	24	2,1
	No puede abandonarla	84	7,3
<b>Consecuencias del consumo</b>	Discusiones familiares	153	13,4
	Peleas con amigos	82	7,2
	Aislamiento social	72	6,3
	Bajo rendimiento escolar	107	9,4
	Descontrol conductual	108	9,4
	Problemas legales	57	5,0
	Problemas psicológicos	135	11,8
	Confusión	78	6,8
	Otros	164	14,3

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje obtenido en la variable "Consumo de sustancias" según edad.

Edades	N	Alcohol		Tabaco		Marihuana		Medicamentos	
		F	%	F	%	F	%	F	%
14 -15	239	77	32,2	63	26,4	10	4,2	26	10,8
16-17	682	278	40,8	242	35,5	61	8,9	67	9,8
18-19	216	96	44,4	89	41,2	28	12,9	20	9,3

F: Frecuencia; %: Porcentaje

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje obtenidos en la variable "Consumo de sustancias" según sexo.

		Alcohol		Tabaco		Marihuana		Medicamentos	
		F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Sexo</b>	Masculino	225	49,6	158	39,8	66	66,7	49	42,9
	Femenino	229	50,4	239	60,2	33	33,3	65	57,1
<b>Total</b>		454	100	397	100	99	100	114	100

F: Frecuencia; %: Porcentaje