



FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES.

ESTUDIO EN 1904 VARONES DE 18 AÑOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

AMANCIO ALVAREZ

Fundación Cedro, Buenos Aires

Resumen Durante el mes de setiembre de 1988 se realizó una encuesta autoadministrada en una muestra aleatoria de la población de varones de 18 años residentes en la ciudad de Buenos Aires para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas y las características personales, familiares y sociales vinculadas al consumo. Se compararon las características de 232 jóvenes que informaron haber consumido drogas ilegales durante el año previo a la encuesta con las de 1672 que negaron su uso. Para el análisis de las diferencias se usaron pruebas de χ^2 y de comparación de proporciones. Se estudiaron con regresión logística múltiple las variables con diferencias significativas ($p < 0,05$). Las características más significativamente asociadas al consumo de drogas ilegales fueron el consumo de drogas por amigos, el de tabaco, el de drogas por hermanos/as, el de alcohol, no ir al cine o teatro, tener dificultades con los padres, que a los padres no les agraden los amigos del joven, ir a bares o confiterías. El conocimiento de estas características son útiles a los médicos de atención primaria para orientar las actividades de prevención y para facilitar la pesquisa y diagnóstico precoz del consumo de drogas.

Palabras clave: adolescencia, sustancias psicoactivas, abuso de drogas

Durante las últimas décadas el consumo de sustancias psicoactivas se extendió con características pandémicas en la población adolescente.^{1,2} La Argentina no permaneció indemne, estudios epidemiológicos realizados en la ciudad de Buenos Aires y en tres provincias argentinas se detectó una alta prevalencia del uso de sustancias psicoactivas entre jóvenes que concurrían al examen médico anual de la clase, a los fines del cumplimiento de la ley de servicio militar obligatorio.^{3,4}

El uso de estas drogas tiene severas consecuencias para la salud física, mental, familiar y social del usuario, tanto más graves cuanto más precoz es el inicio de su consumo.^{5,6}

El reconocimiento de los factores de riesgo o de las condiciones vinculadas al consumo es de gran importancia para los médicos de atención primaria a fin de facilitar un diagnóstico precoz y superar la particular situación de esta patología ya que los pacientes no desean ser detectados y hacen grandes esfuerzos por ocultar su problema.

Algunas características vinculadas al uso de sustancias psicoactivas publicadas en nuestro país fueron estudiadas en grupos de consumidores en tratamiento.^{7,8} Los estudios realizados en poblaciones generales permiten la comparación de las características diferenciales entre los usuarios de drogas y aquellos que no lo son, perfeccionando la determinación de factores de riesgo asociados al consumo.

Esta publicación describe las características vinculadas al consumo de drogas ilegales detec-

Recibido: 17-V-1995

Aceptado: 9-VIII-1995

Dirección postal: Dr. Amancio Alvarez, Castex 3330, 1425 Buenos Aires, Argentina

tadas en setiembre de 1988 mediante una encuesta realizada en una muestra aleatoria de la población de varones de 18 años de edad residentes de la ciudad de Buenos Aires.

Población y métodos

La investigación se realizó durante el mes de setiembre de 1988 en ocasión del examen médico que anualmente se efectúa a todos los varones de 18 años, a fin de determinar sus aptitudes físico-psíquicas para cumplir con la ley de servicio militar.

El estudio consistió en una encuesta anónima autoadministrada en una muestra aleatoria de los varones de 18 años de edad, con residencia en la ciudad de Buenos Aires.

Con el objetivo de asegurar la confidencialidad de las respuestas se eliminaron los nombres de los jóvenes encuestados durante todo el procedimiento. Nadie, incluso los investigadores, podía saber a quien correspondía un determinado cuestionario ya que no existían archivos que pudieran asociarlos con los nombres de los encuestados. Esta condición fue explicada a los jóvenes previamente al estudio. Asimismo se informó que la participación en la investigación era voluntaria.

Según el último censo nacional, en la ciudad de Buenos Aires residían 19414 varones de 18 años de edad.⁹ Una muestra de ellos, seleccionada al azar mediante el sorteo que anualmente se realiza con los números de documentos de identidad, es citada al examen médico. El diseño de la muestra a ser encuestada fue de 1986 jóvenes. Diariamente se encuestaron aproximadamente 95 jóvenes seleccionados al azar entre los concurrentes de cada día, durante los 23 días en que se realizó el examen médico.

Se utilizó un cuestionario desarrollado y validado por un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud con el objeto de mejorar la calidad científica y la comparabilidad de los resultados en investigaciones sobre uso de drogas por jóvenes.¹⁰ Consistía de un prólogo explicativo del objetivo del estudio, identificando las instituciones responsables del mismo y garantizando que las respuestas de los encuestados serían mantenidas anónimas y utilizadas exclusivamente con objetivos médicos. Incluía 41 preguntas sobre características demográficas, familiares y sociales, estilos de vida, uso del tiempo libre y consumo de drogas psicoactivas: dos lícitas (alcohol y tabaco) y 8 ilegales (marihuana, tranquilizantes, sedantes, estimulantes, cocaína, opiáceos, alucinógenos e inhalantes). A los fines de la investigación, además de las drogas prohibidas por la ley, se consideraron también drogas ilegales aquellas de venta libre (solventes orgánicos, medicamentos) si su uso hubiera tenido un propósito psicoactivo y/o sin prescripción médica. Las pregun-

tas sobre consumo de drogas incluían diferentes periodos de tiempo: alguna vez en la vida, durante el último año y frecuencia de consumo durante el último mes.

El nivel socioeconómico de los encuestados fue clasificado según el nivel de escolaridad y actividad laboral del padre o jefe de familia, considerando que el nivel socioeconómico a los 18 años de edad está, en la mayoría de los casos, condicionado por el de su familia de origen. Para la construcción del índice se utilizó un esquema modificado de Germani.¹¹

Los 95 jóvenes seleccionados cada día eran ubicados en mesas colocadas en un gran salón, entregándoseles los cuestionarios y bolígrafos. En este salón estaban presentes un investigador y dos colaboradores voluntarios, adictos en recuperación, con el objeto de aclarar dudas, a pedido de los encuestados.

Se compararon las diferentes características demográficas, familiares y sociales entre los jóvenes que informaron haber usado drogas ilegales durante el año que precedió a la encuesta y aquellos que negaron su consumo.

Se utilizaron las pruebas de χ^2 y de comparación entre proporciones para estudiar las diferencias entre ambos grupos. Las variables con una $p < 0,05$ en el análisis bivariado fueron estudiadas mediante un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados

Se entregaron 2095 encuestas. Dos jóvenes rehusaron completar el cuestionario y no fueron reemplazados; se excluyeron 172 cuestionarios por estar incompletos o con información inconsistente; se excluyeron otros 19 por falta de información sobre uso de drogas durante el año previo a la encuesta; en suma, se analizaron 1904 cuestionarios.

De los 1904 jóvenes cuyos cuestionarios fueron analizados, 232 (12,2% LC \pm 1,5%) admitieron haber consumido una o más drogas ilegales durante el año previo. La tabla 1 describe las características encontradas en los consumidores y no consumidores de drogas ilegales durante ese período de tiempo.

Como puede observarse en dicha tabla, no hubo predilección por el uso de drogas en ningún nivel socioeconómico específico. Los porcentajes de consumidores y no consumidores fueron similares en los tres niveles estudiados.

Aunque las diferencias no fueron muy significativas, se observó un mayor porcentaje de consumidores entre los jóvenes que trabajaron durante el año previo a la encuesta ($p = ,016$) y un

Tabla 1.— Características de jóvenes que negaron el consumo de drogas ilegales durante el año previo a la encuesta y de aquellos que informaron haberlas usado (N = 1904)

| Características | Consumo de drogas | | p |
|---|---------------------|--------------------|----|
| | No N = 1672 % | Sí N = 232 % | |
| Nivel socioeconómico | | | |
| Alto | 25,3 | 24,1 | NS |
| Medio | 48,1 | 49,1 | NS |
| Bajo | 26,3 | 25,0 | NS |
| Actividad principal durante el último año | | | |
| Estudio | 37,8 | 29,7 | * |
| Trabajo | 19,3 | 26,3 | * |
| Estudio y trabajo | 38,5 | 37,9 | NS |
| No estudio ni trabajo | 3,3 | 5,2 | NS |
| Duración de los estudios | | | |
| 0 a 6 años | 12,7 | 9,1 | NS |
| 7 a 13 años | 73,9 | 84,1 | # |
| 14 años ó más | 13,2 | 6,9 | + |
| Características familiares | | | |
| Los padres viven juntos | 72,1 | 65,1 | * |
| Padres separados/divorciados | 19,3 | 27,6 | + |
| Uno o ambos padres muertos | 7,8 | 6,0 | NS |
| Opinión del joven sobre problemas con sus padres | | | |
| No toman en cuenta mis opiniones | 7,8 | 16,4 | # |
| Casi nunca están conformes con lo que hago | 12,6 | 28,0 | # |
| No les gustan mis amigos | 10,3 | 32,3 | # |
| Tenemos opiniones muy diferentes en temas importantes | 29,8 | 41,8 | # |
| Me controlan demasiado | 21,2 | 25,0 | NS |
| No tengo dificultades con mis padres | 42,6 | 19,0 | # |
| Consumo de alcohol en exceso o de drogas en la familia | | | |
| Padre | 2,5 | 4,7 | NS |
| Hermano/a | 0,8 | 6,9 | # |
| Uso del tiempo libre | | | |
| Ver espectáculos deportivos | 46,6 | 43,5 | NS |
| Lectura de libros | 28,3 | 24,1 | NS |
| Paseos al aire libre | 42,9 | 40,1 | NS |
| Mirar televisión | 62,9 | 62,5 | NS |
| Tocar un instrumento musical | 15,7 | 22,0 | * |
| Práctica de deportes | 63,3 | 53,4 | + |
| Ir al cine o al teatro | 32,8 | 22,8 | + |
| Participar en actividades organizadas por la Iglesia | 10,4 | 3,9 | + |
| Participar en actividades políticas | 5,2 | 10,3 | + |
| Ir a video-juegos | 19,9 | 31,5 | # |
| Ir a bares o confiterías | 37,7 | 54,3 | # |
| Consumo de drogas legales | | | |
| Tabaco | 52,4 | 87,1 | # |
| Alcohol | 83,4 | 97,4 | # |
| Consumo de drogas por amigos | 17,6 | 83,5 | # |

NS: No significativo; * = $p \leq 0,05$; + = $p \leq 0,01$; # = $p \leq 0,001$

Tabla 2.— Regresión logística múltiple de las características asociadas al consumo de drogas ilegales durante el año previo a la encuesta con una $p < 0,05$

| Característica | B | OR | LC 95% | p < |
|---------------------------------------|-----|------|-----------|----------|
| Amigos consumen drogas | 2,9 | 18,6 | 12,6-27,5 | ,0000001 |
| Consumo de tabaco | 1,5 | 4,5 | 3,2-6,4 | ,0000001 |
| Hermano/a consume drogas | 2,9 | 4,3 | 1,7-11,1 | ,000001 |
| Consumo de alcohol | 1,4 | 4,2 | 2,1-8,4 | ,000045 |
| No ir al cine o teatro | 0,7 | 2,0 | 1,3-2,9 | ,0006 |
| Dificultades con los padres | 0,6 | 1,7 | 1,1-2,7 | ,015 |
| A los padres no les gustan los amigos | 0,5 | 1,6 | 1,0-2,4 | ,032 |
| Ir a bares o confiterías | 0,5 | 1,6 | 1,1-2,5 | ,009 |

B = Coeficiente beta; OR = Odd ratio; LC = Límite de confianza

menor porcentaje de usuarios de drogas ilegales entre aquellos cuya principal actividad durante ese año había sido el estudio ($p = ,02$). La mayor proporción de consumidores se encontró entre los jóvenes que habían dejado sus estudios en el nivel medio (entre 7 y 13 años de educación formal).

Las características familiares asociadas al uso de drogas fueron el divorcio de los padres ($p = ,004$), quejas de los jóvenes sobre la existencia de dificultades en la relación con sus padres ($p < ,001$), particularizando algunos problemas en especial, y la circunstancia de que algún hermano/a consumiera alcohol en exceso o drogas ($p < ,001$).

La tabla 1 también muestra la relación encontrada entre el uso del tiempo libre y el consumo de drogas ilegales, observándose un mayor porcentaje de consumidores entre los jóvenes que usaban su tiempo libre en la concurrencia a video juegos ($p < ,001$) o a bares ($p < ,001$), participando en actividades políticas ($p = ,003$) o tocando un instrumento musical ($p = ,02$). Por el contrario, las actividades con menor porcentaje de consumidores de drogas fueron la concurrencia a cine o teatros ($p = ,003$), la práctica de deportes ($p = ,005$) y la participación en actividades organizadas por la Iglesia ($p = ,002$).

Se encontraron diferencias de porcentajes de consumidores altamente significativos ($p < ,001$) entre aquellos jóvenes que también fumaban tabaco o bebían alcohol y entre los que tenían amigos usuarios de drogas.

La regresión logística múltiple jerarquizó estas últimas características, además del consumo de drogas o alcohol por un hermano/a. (Tabla 2). En efecto, se encontró el más alto odd ratio —18,6— para la existencia de amigos consumidores y un odd ratio de 4,3 si el consumidor es un hermano/a. También tuvieron altas significancias los odd ratio de consumo de drogas permitidas, tabaco y alcohol (4,5 y 4,2, respectivamente).

Las otras características vinculadas al consumo de drogas ilegales, detectadas como significativas en el análisis de regresión logística múltiple, fueron la no concurrencia a cines o a teatros, la existencia de dificultades con los padres, particularmente si la dificultad motivo de queja era que a los padres no le agradaban los amigos del joven, y la concurrencia a bares o confiterías.

Discusión

Durante los años de adolescencia, chicas y muchachos deben afrontar su paso a la adultez. Este período difícil, de inmadurez psíquica y emocional, aumenta su vulnerabilidad al uso de drogas psicoactivas.¹² Algunas particularidades vinculadas al consumo de drogas, como causa o como consecuencia, conforman un cuadro que permite la mejor caracterización de esta compleja patología.

En esta investigación se encontró una alta correlación entre el uso de tabaco y/o alcohol y el de drogas ilegales, confirmando hallazgos de

estudios longitudinales que indican la existencia de una secuencia previsible en el consumo de sustancias psicoactivas, en la que el uso de tabaco y alcohol preceden al uso de marihuana, y éste al de otras drogas ilegales.¹³

También se encontró una fuerte asociación con el consumo de drogas de amigos y/o hermanos. Durante la adolescencia temprana, como parte del desarrollo normal y del proceso de formación de la propia identidad, el grupo de pares adquiere mayor influencia y desplaza a la familia como contexto de socialización.¹⁴ La experimentación con drogas es, con frecuencia, consecuencia de la necesidad del adolescente de pertenecer a un grupo de pares y de adopción de sus normas y conductas, motivo por el que la mayoría de los adolescentes que se inician en el consumo lo hacen inducidos por sus amigos.^{6, 14, 15} Aquellos adolescentes que progresan en el consumo de drogas, seleccionan progresivamente sus amigos, apartándose de aquellos que no consumen y relacionándose exclusivamente con quienes comparten su hábito.¹⁶

Los jóvenes que declararon no haber usado drogas ilegales durante el año previo a la encuesta, también informaron no tener dificultades con sus padres. Los conflictos familiares y una débil cohesión de los adolescentes con sus padres son factores que predisponen a la experimentación con drogas.^{17, 18} Por otra parte, el consumo a su vez, es causa de graves conflictos familiares.⁵

En la investigación no se encontró una relación significativa entre el consumo y el abuso de alcohol o drogas por sus padres, a diferencia de los estudios que señalan esta circunstancia como factor predisponente importante.¹²

La relación negativa encontrada entre el consumo y el estudio es coincidente con lo detectado en otros estudios.^{18, 19} Los adolescentes que consumen drogas decaen en sus estudios y dejan de lado otros intereses y actividades habituales a medida que progresan en su enfermedad. Por la edad en que el consumo se inicia, es razonable que estos estudios sean abandonados en la época de la educación secundaria, como se observó en esta investigación.

El estudio del uso del tiempo libre señala que las actividades más relacionadas con el consumo son aquellas que los adolescentes usan para reunirse con otros jóvenes consumidores en bares, confiterías y video-juegos. No se encontró

una explicación razonable, ni tampoco referencias en la literatura, entre la vinculación detectada con la participación en actividades políticas, circunstancia que deberá ser profundizada en otras investigaciones.

La alta prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, la magnitud del daño ocasionado por este problema y el hecho de ser una enfermedad pasible de ser prevenida y tratada, determinan un compromiso de los médicos de atención primaria para con sus pacientes, especialmente durante las épocas críticas —12 a 20 años de edad. Sin embargo, su pesquisa y la de factores de riesgo, no es una práctica de rutina; la desinformación sobre el tema, un bajo índice de sospecha, la confusión entre los signos precoces del consumo y las características propias de la adolescencia, condicionan con frecuencia la pérdida del diagnóstico en los estadios tempranos.^{15, 20} Estudios realizados en adolescentes en tratamiento detectaron que en un alto porcentaje estos jóvenes habían consultado profesionales de la salud sin que se los indagara sobre el tema del uso de drogas.^{15, 18}

El conocimiento de los factores de riesgo vinculados al consumo de drogas, permitirá a los profesionales de la salud orientar las actividades de prevención y perfeccionar sus habilidades para el diagnóstico precoz, posibilitándoles el consejo oportuno a los pacientes y a sus familias.

Agradecimientos. La investigación se realizó con un subsidio parcial de la Fundación Cedro, a la que el autor agradece su apoyo. También se agradece la colaboración del Dr. Ulises Questa, como asesor estadístico y de la Licenciada María Lidia Saguier, por su asesoramiento sociológico.

Summary

Risk factors for adolescent illegal drug usage

During September 1988 an anonymous, self-administered survey was carried out among a random sample of 18-year-old boys living in Buenos Aires city. The characteristics of 232 boys who reported illegal drug usage during the previous year were compared against those of the 1672 who denied drug consumption during that period. Forward stepwise multiple logistic regression analysis showed strong association between drug use and drug consumption by friends (OR18.6) or brother/sister (OR 4.3), and con-

sumption of tobacco or alcohol (OR 4.5 and 4.2 respectively). Results show different characteristics that can facilitate the primary care physicians' task of prevention and diagnosis of drug consumption in his/her patients.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud: Les jeunes et la santé: Defi pour la société. Rapport technique N° 731. Genève: OMS, 1986.
2. Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Comisión de Estupefacientes. E/CN. 7/1989/16: Situación y tendencias del uso indebido de drogas y del tráfico ilícito de drogas. Viena: NU, 1989.
3. Alvarez A, Saguier ML, Quiroga S. Consumo de drogas psicoactivas en la ciudad de Buenos Aires. Estudio epidemiológico en varones de 18 años de edad. *Arch Arg Pediatr* 1992; 90: 73-8.
4. Alvarez A, Quiroga S. Consumo de drogas psicoactivas en tres provincias argentinas - Estudio epidemiológico en varones de 18 años de edad. *Arch Arg Pediatr* 1992; 90: 321-7.
5. DuPont RL. Getting tough on gateway drugs. Washington DC: American Psychiatric Press, 1984.
6. Hawkins JD, Lishner DM, Catalano RF. Childhood predictors and the prevention of adolescent substance abuse. In: Jones CL, Battjes RJ (eds): Etiology of drug abuse: Implications for prevention. National Institute on Drug Abuse. Res Monogr 56. Washington DC: U.S. Government Printing Office, 1985; 75-126.
7. CE.NA.RE.SO. Tendencias del uso indebido de drogas detectado por el Centro Nacional de Reeduación Social (1° semestre 1980) Cuadernos de trabajos. Buenos Aires: CENARESO, 1980.
8. CE.NA.RE.SO. Actualización de las tendencias del uso indebido de drogas detectado por el Centro Nacional de Reeduación Social (2do. semestre de 1980-1981) Cuadernos de trabajos. Buenos Aires: CENARESO, 1982.
9. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo nacional de población y vivienda 1980. Buenos Aires: INDEC, 1980.
10. Smart RG, Hughes PH, Johnston LD et al. Methodology for students drug-use surveys. World Health Organization. Offset Publ (50). Genève: WHO, 1980.
11. Germani G. Clase social subjetiva e indicadores objetivos de estratificación. En: Mora y Araujo: Medición y construcción de índices. Buenos Aires: Nueva Visión, 1971.
12. Hawkins JD, Fitzgibbon JJ. Risk factors and risk behaviors in prevention of adolescent substance abuse. In: Schydlower M, Rogers P (eds) Adolescent Medicine: State of the Art Reviews. Philadelphia: Hanley & Belbus, Inc, 1993; 249-62.
13. Kandel D. Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*. 1975; 190: 912-4.
14. Baumrid D. Familial antecedents of adolescent drug use: A developmental perspective. En: Jones CL, Battjes RJ (eds): Etiology of drug abuse: Implications for prevention. National Institute on Drug Abuse. Res Monogr 56. Washington DC: U.S. Government Printing Office, 1985; 13-44.
15. Steinberg L, Fletcher A, Darling N. Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. *Pediatrics* 1994; 93 (Supl): 1060-4.
16. Macdonald DI. Diagnosis and treatment of adolescent substance abuse. *Curr Probl Pediatr* 1989; 19: 391-444.
17. Huberty DJ, Huberty CE, Flanagan-Hobday K, Blackmore G. Cuestiones familiares en la atención de adolescentes con dependencia química. *Clin Pediatr NA*. (Edición en español) 1987; 2: 549-60.
18. Schwartz RH, Hoffmann NG, Jones R. Behavioral, psychosocial, and academic correlates of marijuana usage in adolescence. A study of a cohort under treatment. *Clin Pediatr* 1987; 26: 264-70.
19. O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG. Adolescent substance use and addictions: Epidemiology, current trends, and public policy. In: Schydlower M, Rogers P (eds) Adolescent Medicine: State of the Art Reviews. Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc., 1993; 227-48.
20. Friedman LS, Johnson B, Brett BA, Brett AS. Evaluation of substance-abusing adolescents by primary care physicians. *J. Adolesc Health Care* 1990; 11: 227-30.

Le travail est souvent le père du plaisir.

El trabajo es a menudo el padre del placer.

Voltaire (1694 - 1778)

Discours sur l'homme, 1738